T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN UYGULAMA VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sena AKCAN

İstanbul
Haziran-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN UYGULAMA VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sena AKCAN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Berna DİNCER

İstanbul
Haziran-2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Berna DİNCER

Üye: Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Zülfinaz ÖZER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım "**Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Uygulama Ve Tutumlarının Belirlenmesi"** adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Sena AKCAN

ÖN SÖZ

Çalışmamın her aşamasında yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Değerli Danışman Hocam Doç. Dr. Berna DİNCER'e,

Yüksek lisans eğitimimde katkıda bulunan Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN'a,

Çalışmamı gerçekleştiğim ve verilerimi topladığım İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi tüm yönetici ve çalışan hemşirelerine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere,

Çalışmamın tamamlanmasında maddi manevi desteklerini esirgemeyip çalışmanın en başından itibaren geçirdiğim tüm yoğun zamanlarda benimle birlikte olan ve sürekli destekleyen başta eşim Samet AKCAN'a ve gösterdikleri büyük fedakârlıklar için annem Emine UYGUN'a, babam Şakir UYGUN'a ve kardeşim İsmet UYGUN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini esirgemeyen, bana inanan ve motive eden ekip arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim.

Sena AKCAN

İstanbul-2022

ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN UYGULAMA VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Sena AKCAN

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Berna DİNCER

Haziran, 2022 – 103 Sayfa

Yoğun Bakım Ünitelerinde görev alan hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerine ilişkin uygulama ve tutumlarını belirlemek için yapılan bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde yoğun bakım bölümünde çalışan 252 hemşire oluşturmaktadır. Veriler, Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu ile Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Hemşirelerin yaş ortalaması 25,48±1,99 olup, %79,8'i kadın, %79,4''ü bekar ve katılımcıların %90,9'u 2017 yılından önce mezun olmuştur. Hemşirelerin %58,3'ünün 2 yıl ve altı mesleki tecrübesi olduğu belirlendi. Hemşirelerden %60,3'ü TAT teriminin ne anlama geldiğini bildiklerini, %77,4'ü TAT hakkında eğitim almadığını, alanların ise %73,7'si lisans eğitimi sırasında aldıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin %77'si kendisi ve ailesi için TAT yöntemlerini kullandıklarını belirtirken en çok bildikleri yöntem olarak %66,7 ile masaj, en çok kullandıkları yöntem olarak %45,2 ile masaj ve en çok uygulamak istedikleri yöntem olarak da %42,9'la masajı tercih etmişlerdir. Hemşirelerin BTATTÖ'den alınan toplam puan ortalaması 25,53±5,97, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu için 16,71±4,13, Bütüncül Sağlık alt boyutu için ise 8,82±3,441'dir ve ölçeğin alfa değeri 0,66 olarak bulunmuştur. TAT güven skalasından alınan toplam puan ortalaması ise 6,40±1,76'dir. Yoğun bakım hemşirelerinden kadınların, 27 yaş ve üstünün, evlilerin, mezuniyetin 2010-2016 yılları arasında olanların, 5 yıl ve üstü hemşire olarak çalışanların ve kronik hastalığı olanların TAT'a ilişkin tutumlarının olumlu olduğu bulundu. Hemşirelerden evli ve yüksek lisans mezunu olanların TAT'a duyulan güven düzeyinde tutumlarının olumlu olduğu bulundu. Araştırmada ortaya çıkan sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda,

ülkemizde yoğun bakım hemşirelerin TAT yöntemlerinde uygulama ve tutumlarını belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması ve TAT'la ilgili eğitimler hazırlanarak, yoğun bakım hemşirelerinin bilgi sahibi olmasının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, yoğun bakım hemşiresi, tutum

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE PRACTICES AND ATTITUDES OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS REGARDING COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENT METHODS

Sena AKCAN

Master's Degree, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Berna DINCER

June, 2022 - 103 Pages

This research, conducted to determine the practices and attitudes of nurses working in Intensive Care Units regarding Complementary and Alternative Treatment (CAM) methods, is of a descriptive and cross-sectional type. The universe of the research is composed of nurses working in the intensive care department at Istanbul Başakşehir Çam and Sakura City Hospital. The effect size of the study was determined as 0.05 alpha value for the F test, 0.25 effect size and theoretical power were taken as 95%, and the minimum total number of samples was determined as 252, and research was conducted with 252 nurses. The data were collected using the Nurse's Introductory Information Form and the Integrative Complementary and Alternative Treatment Attitude Scale. Of the nurses with an average age of 25.48±1.99, 79.8% are female, 79.4% are single, and 90.9% graduated in 2017 or older. It was found that 58.3% of nurses had professional experience of 2 years and below. 60.3% of the nurses stated that they knew what the term CAM means, 77.4% of them did not receive training on CAM, and 73.7% of those who received it stated that they received it during their undergraduate education. 77% of nurses stated that they used CAM methods for themselves and their family, while 66.7% preferred massage as the method they know the most, 45.2% preferred massage as the method they use the most, and 42.9% preferred massage as the method they want to apply the most. The mean total score of the nurses obtained from the BTATTO was 25.53±5.97, 16.71±4.13 for the Complementary and Alternative Medicine sub-dimension, 8.82±3.441 for the Holistic Health sub-dimension, and the alpha value of the scale was found to be 0.666. The mean total score obtained from the CAM confidence is 6.40±1.76. It was found that

among the intensive care nurses, women, 27 years and older, married, graduated between 2010-2016, working as a nurse for 5 years or more, and those with chronic diseases had positive attitudes towards CAM. It was found that the attitudes of those who are married to nurses and have a master's degree at the level of trust in TAT were positive. In line with the results obtained from the study, it was suggested that more research should be conducted to determine the practices and attitudes of intensive care nurses in CAM methods in our country, and trainings on CAM should be organized to ensure that nurses have knowledge on this subject.

Key Words: Complementary and alternative therapy, intensive care nurse, attitude

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... **i**
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ ..... **ii**
ÖN SÖZ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **viii**
TABLO LİSTESİ ..... **xii**
KISALTMALAR ..... **xiii**

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ **1**

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Modern Tıbbın Gelişimi 3
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Gelişimi 4
2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanma Amaçları 5
2.4. Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Gelişimi 6
2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıpta Kullanılan Yöntemler 7
2.5.1. Akupunktur 7
2.5.2. Homeopati 8
2.5.3. Ayurveda 8
2.5.4. Dua Etme 9
2.5.5. Hacamat (Kupa Tedavisi) 9
2.5.6. Masaj 10
2.5.7. Kaplıca Tedavisi 10
2.5.8. Refleksoloji 11
2.5.9. Bitkisel Tedavi 11
2.5.10. Hipnoz 12
2.5.11. Karyopraktik 12
2.5.12. Osteopati 13
2.5.13. Ozon Terapisi 13

2.5.14. Multivitamin Desteği 13
2.5.15. Yoga 14
2.5.16. Yaşam Tarzı Diyetleri 14
2.5.17. Reiki 14
2.5.18. Köpek Balığı Kıkırdağı 15
2.5.19. Aromaterapi 15
2.5.20. Renk Tedavisi 16
2.5.21. Akupresur (Şiyatsu) 16
2.5.22. Terapötik Dokunma 17
2.5.23. Meditasyon 17
2.5.24. Resim/Müzik/Dans (Sanat) Tedavisi 18
2.5.25. Tai – Chi 19
2.5.26. Biyoenerji 19
2.5.27. Feng – Shui 19
2.6. Hemşirelik 20
2.7. Yoğun Bakım 20
2.8. Yoğun Bakım Hemşireliği 21
2.8.1. Yoğun Bakım Hemşireliğinin Nitelikleri 21
2.9. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Uygulanmasında Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü 22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM 25

3.1. Araştırma Tipi ve Amacı 25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 26
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları 26
3.6. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu 27
3.7. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği (BTATTÖ) 27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 28
3.9. Etik İzin 28

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR 29

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılım Bulguları 29

4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Temel Verilere Göre Dağılım Bulguları 30

4.3. Hemşirelerin Bildiği ve Kendisi veya Ailesi İçin Kullandığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerin Bulguları 31

4.4. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarına İlişkin Bulgular 33

4.5. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Hakkında Düşünce Bulguları 34

4.6. Hemşirelerin Uygulamalarında Kullanmak İstedikleri Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntem Bulguları 40

4.7. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları ve Alfa Değer Bulguları.....41

4.8. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılma Bulguları 42

4.9. Hemşirelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Güven Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılma Bulguları 45

4.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Güven Düzeyinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna Etki Bulguları 47

4.11. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Güven Düzeyinin ve Sosyo-Demografik Özelliklerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna Etki Bulguları 48

4.12. Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki Bulguları.....49

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA.....51

5.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Eğitim Durumunun Değerlendirilmesi 51

5.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Bilgi Kaynakları Dağılımının Değerlendirilmesi 52

5.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Bilinen Tat Yöntemlerinin Sınıflandırılmasının Değerlendirilmesi.....53
5.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Kullanılan Tat Yöntemlerinin Sınıflandırılmasının Değerlendirilmesi.....56
5.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Kullanılan Tat Yöntemlerini Tercih Etme ve Kullanma Amacının Değerlendirilmesi.....58
5.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Kullanılan Tat Yöntemleri Hakkında Düşünce Durumunun Değerlendirilmesi 58
5.7. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği'nin Değerlendirilmesi.....60

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER.....63

KAYNAKÇA.....65
EKLER.....76
ÖZGEÇMİŞ.....89

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.7. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği Basıklık ve Çarpıklık Değerleri……..28

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı…….29

Tablo 4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Temel Verilere Göre Dağılımı……..31

Tablo 4.3. Hemşirelerin Bildiği ve Kendisi veya Ailesi İçin Kullandığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri…….32

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarına İlişkin Verileri……...34

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Hakkında Düşünceleri…….37

Tablo 4.6. Hemşirelerin Uygulamalarında Kullanmak İstedikleri Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri ……40

Tablo 4.7. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları ve Alfa Değerleri……...41

Tablo 4.8. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması……43

Tablo 4.9. Hemşirelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Güven Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması……46

Tablo 4.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Güven Düzeyinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna Etkisi……...48

Tablo 4.11. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Güven Düzeyinin ve Sosyo-Demografik Özelliklerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna Etkisi……...49

Tablo 4.12. Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki…….50

KISALTMALAR

BTATTÖ: Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

M.Ö: Milattan Önce

M.S: Milattan Sonra

NCCAM: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi

NCCIH: Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi

NIH: Ulusal Sağlık Enstitüsü

OMT: Osteopatik Manipulatif Tedavi

SPSS: Statistical Packagefor Social Sciences

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜMATA: Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu

WHO: World Health Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kayıtlarına göre, modern tıp "fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan, bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür" olarak açıklanmıştır (WHO 2000). Kişiler karşılaştıkları hastalık sonrası, hastalıklarının tedavisi ve genel durumlarının iyiliğini sürdürmek için çözüm yolları ararlar. Çözüm yolu olarak sadece modern tıbbı ya da Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı (TAT) veya her ikisini de içeren tedaviyi tercih ederler. Son dönemlerde hasta olan bireyler hastalıklarının tedavisinde, sağlıklı olan bireyler ise sağlıklarını koruma ve iyilik halini geliştirmek için önceki zamanlara oranla oldukça fazla TAT uygulamalarına yöneldiği görülmektedir (Aktaş, 2017).

Türkiye de dâhil olmak üzere diğer ülkelerde de geçtiğimiz yıllara oranla TAT kullanım oranları artış göstermektedir (Barnes, Bloom ve Nahin, 2007). Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımında etki gösteren ve anlaşılması için kullanılan belirli tutumlar mevcuttur. Bunlar; kişilerin sahip olduğu yaşam tarzının TAT ile uyum içinde olması ve modern tıptan memnun olmama, hastalığın tedavisinde alınan ilaçların yan etkide bulunması ve tedavi eden hekimle görüşmenin kısıtlı ve iletişimin zayıf olmasıdır. Bu tutumlar bireyin TAT'ı kullanmasına sebep olmuştur (Sirois ve Gick, 2002).

Türkiye'de 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği"nin çıkarılması TAT'a dair yapılan ilk düzenleme olarak kabul edilmiştir. 2002 yılında bu yönetmelik revize edilmiştir. Sağlık Bakanlığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi uygulamalarında yaşanan belirsizlikleri gidermek, endikasyonlar olmadan uygulama işleminin uzman kişiler tarafından gerçekleşeceğini belirten düzenlemelere sahip yönetmelik çıkarmıştır. Bu yönetmelik içerisinde bilim camiasında çok tepki gören sülük tedavisi, kupa tedavisi gibi uygulamalar da yer almaktadır (Ağan, 2019).

Sağlık hizmeti sisteminin bir parçası olan hemşireler, kritik hasta barındıran yerleşim biçimi ile hastanın klinik özelliği sebebiyle, ileri teknolojinin kullanıldığı cihazlarla donatılmış, hastaların tüm gün boyunca hayati fonksiyonlarının izlendiği ve

multidisipliner bir ekibin hizmet verdiği yoğun bakımlarda görev almaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, hastanın genel durumunda meydana gelen değişikleri gözlemlemekte, acil durumda hızla karar almakta ve ekip üyelerine haber vermektedir (Başak, Uzun ve Arslan, 2010).

Hastanelerde yoğun bakım klinikleri, ileri teknoloji cihazlarının karmaşıklığı, hastaların mevcut sağlık durumundaki beklenmedik değişim nedeniyle oldukça stres düzeyi yüksek alanlardır. Bu nedenle stresli çalışma ortamları yoğun bakımda çalışan hemşireler için fizyolojik ve psikolojik açıdan risklidir. Hastalarla daha uzun vakit geçiren hemşireler olumsuz şartlardan daha sık ve çabuk etkilenmektedir. Yoğun bakım hemşireleri yoğun çalışma koşulları, uykusuzluk sonucu oluşan yorgunluk, görev, yetki ve sorumlulukların belli olmaması, acı çeken ve son döneminde olan hastaların bakımı gibi çokça sorunla karşılaşmaktadır. Ayrıca yoğun bakım, hemşirenin iş doyumu ve tükenmişlik seviyesini de etkilemektedir (Başak, Uzun ve Arslan, 2010).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda hemşirelerin konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmaların az olması, yeterli eğitim verilmemesi, konunun yeterince bilinmemesinden dolayı bu çalışma, ülkemizde giderek yaygınlaşan TAT uygulamalarının yoğun bakım hemşireleri tarafından kullanımını ve TAT uygulamalarına karşı tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Modern Tıbbın Gelişimi

'Modern' sözcüğünün anlamı TDK'de çağdaş, çağcıl olarak ifade edilmektedir. Modern tıp, belirli yöntemler kullanılarak çok sayıda araştırma ve deneye dayalı bilimsel uygulamalar bütünü şeklinde tanımlanmaktadır. Modern tıbbın dönemler boyunca hastalığa, sağlığa ve bireye olan bakış açısı değişiklik göstermiştir (Nişikli, 2019).

Modern tıp, Hipokrat döneminde tanı ve tedavi süreçlerinin incelemesi ve değerlendirilip sonucunda tecrübe kazanılması ile ortaya çıkmıştır. Dönemin rahip ve hekimlerinin işbirliği ile gerçek bir bilim olma yolunda temelleri atmıştır. 19. yüzyılın ilk yıllarında ise, hekimlik uygulamaları, ortaya çıkan klinik deneyimlerin, üzerinde çalışılan bilimsel araştırma sonuçları ile desteklemesiyle başlamıştır. Bu süreç kanıta dayalı olarak ilerlemiştir (Ağan, 2019).

Yaşanılan olaylar ve kazanılan deneyimler ile 19. ve 20. yy'da modern tıp daha düzenli bir hale girmiştir. Bu süreçte sağlık alanında hizmet anlayışı doğmuştur. Sadece hastalık ile ilgilenilmemiş, hastalıkla birlikte tedavi aşamasında hastanın emosyonel durumu ve sosyal çevresi de göz önünde bulundurulmuştur. Beraberinde ise sadece hastalığı iyileştirme hedefinden ayrılarak hastalığı önleme, var olan sağlığı korumu ve geliştirme yöntemlerini geliştirmişlerdir. Modern tıbbın bu değişimi ile ülkeler elde ettikleri deneyimleri birbiri ile paylaşmak için birçok konferanslar düzenlemişlerdir. Düzenlenen bu konferanslar kapsamında; insanların iyileşmesinde sadece modern tıbbın yeterli olmadığını, modern tıp ile birlikte geçmiş dönemden günümüze kadar ulaşan TAT yöntemlerinin modern tıbba yardımcı olması gerektiği sonucuna varılmıştır (Ağan, 2019).

TAT yöntemleri, hastalıkların önlenmesi, sağlığın sürdürülebilmesi ve hastalıkların tedavisinde kullanılan farklı sağlık uygulamaları olduğu Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu tarafından belirlenmiştir. Modern tıp ile birbiriyle veya birbirinden ayrı olarak da bu uygulamalar kullanılabilir. Sağlık sektöründe meydana gelen piyasalaşma süreciyle birlikte gelişen teknoloji ve bireyin kendi alanında uzmanlaşması, modern tıpta TAT uygulamalarının hızlı bir şekilde gelişim

göstermesine sebep olmuştur. Bu durumda modern tıpla birlikte TAT uygulayan bireyler tarafından kullanılması, modern tıbbı destekleyici, hastalıkların iyileşmesi ve sağlığın korunmasında etkili bir rol almıştır (Bulut ve Civaner, 2016).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Gelişimi

İnsanoğlu birçok hastalıkla tarih boyunca mücadele etmek zorunda kalmış, bu hastalıklara doğal yollarla elde ettiği tedavi yöntemleriyle ve kazanmış oldukları deneyimleriyle çözümler üretmeye çalışmıştır. Geleneksel alışkanlıklar, dini inanış biçimi, felsefik düşünce ve kazanılmış deneyimlere göre farklılık gösterebilen bu çözüm bulma arayışları sonucunda geleneksel tedavi yöntemleri ortaya çıkmıştır (Arslan, Şahne ve Şar, 2016).

Dünya genelinde birbirinden farklı çok fazla TAT uygulaması mevcuttur. Çin Tıbbı, günümüzde kullanılan en bilindik geleneksel tedavi yöntemidir. Çin'deki sağlık kurumlarında TAT kliniklerinin bulunduğu ve modern tıp uygulamalarının yapıldığı kurumlarda ise TAT bölümü bulunmaktadır (Ağan, 2019). Çin Tıbbı'nda eller ile yapılan uygulamalar, bitkisel ilaçlar, diyet, nefes alma teknikleri, egzersizler ve akupunktur gibi birçok uygulama yöntemi bulunmaktadır (Heinrich vd., 2004). Çin Tıbbı'nın önemli bir bölümünü Akupunktur uygulaması oluşturmaktadır. Akupunkturun romatizmal, solunum ve birçok hastalıkları tedavi ettiğine inanılmaktadır (Ağan, 2019).

Tibet Tıbbı incelendiğinde geçmişi uzun yıllar önceye uzanan ve uygulanan geleneksel bir yöntemdir. Santral sinir sistemi, anksiyete ve romatizma gibi birçok hastalığın tedavisinde yararlı oldukları düşünülmektedir. Tibet Tıbbı TAT uygulamalarında bitkisel ürünler başı çekmektedir (Stevens, 2009).

Kore Tıbbı kendi geleneksel alışkanlıklarına özgü deneyimleyerek elde ettikleri bir geleneksel tıp sistemini benimsemişlerdir (Stevens, 2009). Tedavi yöntemlerinde, aromaterapi, akupunktur, yakı, meditasyon, bitkisel ilaçlar ve hacamat uygulamaları kullanılmaktadır. (Kim ve Duc, 2009).

Japon Tıbbı'nın temelini oluşturan Reiki TAT uygulamaları arasında yer almaktadır. Kişiler için gerekli olan şifa yeteneklerini ortaya çıkaran Reiki, vücutta zihin ve ruh ile ilgilenir (Ağan, 2019).

Hint Tıbbı yaşam bilimi olarak adlandırılan, Hindistan'ın alt kısmında ortaya çıkan Ayurveda ile bilinmektedir. Bu uygulamada çoğunlukla enerji merkezlerine yoğunluk artmaktadır. Bu amaç ile yoga, diyet, masaj ve bitkisel ürünler TAT uygulamalarında kullanılmaktadır. Hint araştırmalarında yer alan Yoganın amacı, zihin ve bedeni dengede tutmaktır (Ağan, 2019).

Unani (Yunan) Tıbbı'nda kişilerin sağlıklarının yiyecek, içecek, hava, uyku ve fiziksel aktivitelere bağlı olduğuna inanılmaktadır. Yunan Tıbbı'nda diyet, masaj ve hacamat tedavilerine daha fazla yer verilmektedir (Ağan, 2019).

Afrika Tıbbı'nda kültürün sahip olduğu bitkilerden elde edilen ilaçlar kullanılmaktadır. Buldukları bu ilaçları çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanmışlardır. Afrika Tıbbı'nda geçmişten günümüze kadar TAT ile ilgilenenlerin önemli yeri bulunmaktadır. (Ağan, 2019).

Giderek artan bu tedavi yöntemleri ve sonuçları hakkında bilgi eksikliklerinin kontrol dışı olmasından dolayı 1998'de Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin adı ilerleyen zamanda "Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi" (NCCIH) olarak değiştirilmiştir. Bu kuruluşun ana hedefi; ilgili konularda yapılacak araştırmalara ekonomik yönden destek sağlama, toplumu tamamlayıcı tedaviler hakkında bilinçlendirme konusunda öncü olma ve sağlık çalışanları ile sağlık yöneticilerine kanıta dayalı bilgi sunma olarak açıklanmıştır (Ağan, 2019).

2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanma Amaçları

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Örgütü, tamamlayıcı ve alternatif kavramlarını bütünleştirerek bu alanda en çok kabul edilen tanımı yapmıştır: "Tamamlayıcı alternatif tıp, belirli bir zaman diliminde, belirli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır" TAT kullanım amaçları; medikal tedaviye destek olmak, tedaviyi sürdürüp yaşam standartlarını iyileştirip ve arttırmak, olası ilaç yan etkilerini azaltmak, vücut sistemlerini güçlendirmek, kanserin gelişimini ve tekrar oluşumunu önlemek, psikolojik bir destek sağlayarak kişiyi iyi hissettirmek, hastalık sürecinin ilerlemesini

önlemek ve gerilemesi için potansiyel bir kür sağlamak, uyku düzenini korumak, stres ve anksiyeteyi azaltıp önlemek, tedavide başvurulacak son bir çare ve hatta huzur içinde ölüme katkıda bulunmaktır (Tekçi, 2017).

Kronik hastalıkların her geçen gün artışı ve uzun süreli tedavilerine rağmen tam iyileşme sağlanamaması, malign hastalıklar, kullanılan ilaçların yan etkilerinden tedirgin olma, mümkün olduğunca az ilaç alma isteği, tedavi sonuçlarından alınan memnuniyetsizlik, daha doğal olana yönelme isteği, maliyetin daha az olması, kolay ulaşılabilirliği, kültürle uyumlu olması gibi nedenlerden dolayı bireyler TAT yöntemlerine yönelmektedir (Biçer ve Yalçın, 2019; Çakmak ve Nural, 2017; Ünal ve Dağdeviren, 2019).

Sağlığı korumak veya geliştirmek, kilo vermek veya normal kiloyu korumak, hazımsızlık, hemoroid, kabızlığı çözmek, ödemi azaltmak, tansiyonu düşürmek, bulantı ve kusmayı rahatlatmak, infertiliteye çözüm bulmak, soğuk algınlığı ve öksürüğü iyileştirmek, enfeksiyonu önlemek, kan şekerini düşürmek, hastalıkların semptomlarını iyileştirmek veya hafifletmek gibi amaçlarla TAT yöntemi kullanılabilmektedir (Çakmak ve Nural, 2017; Çevik, 2013; Nural ve Çakmak, 2018).

2.4. Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Gelişimi

Türkiye'de 1991 senesinde çıkarılan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile TAT ile ilgili ilk düzenleme başlamıştır. Yönetmeliğin amacı; uygulanan akupunktur tedavisinin ilmi yöntemlere dayanarak yapılmasını belirtmiştir (Ağan, 2019).

2012 yılı içerisinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. İlerleyen süreçte 2014 senesinde adı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir. Yönetmelikte 15 TAT uygulamasının tanımı yapılmıştır. Bunlar; Akupunktur, Apiterapi, Homeopati, Kupa (Hacamat), Sülük, Karyopraktik, Hipnoz, Larva, Fitoterapi, Osteopati, Refleksoloji, Mezoterapi, Ozon Terapi ve Müzik Terapisidir. Yönetmelikte bu tedavi yöntemlerini uygulayacak bilirkişilerden, meydana gelebilecek olumlu etki ve yan etki, uygulama alanın sahip olması gereken araç ve gereçlerden açıkça bahsedilmiştir (Ağan, 2019).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde yer alan Akupunktur, Renklerle Tedavi, Osteopati, Hacamat, Reiki, Masaj, Feng Shui, Meditasyon,

Aromaterapi, Köpek Balığı Kıkırdağı, Özel Diyetler, Homeopati, Biyoenerji, Yoga, Hipnoz, Bitki Çayları, Vitaminler, Kaplıca, Ayurveda, Terapötik Dokunma, Dua, Refleksoloji, Tai Chi, Karyopraktik, Akupressur, Bitkiler, Ozon Tedavisi ve Müzik/Resim/Sanat/Dans Tedavisine ilişkin detaylar ve yoğun bakım hemşirelerinin kullanıp uygulama durumu araştırmamız niteliğinde incelenmiştir.

2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıpta Kullanılan Yöntemler

2.5.1. Akupunktur

Dünyanın en eski, yaklaşık 2000-3000 yıllık tarihine sahip TAT uygulaması olarak bilinen Çin ve diğer Orta Asya ülkelerinde uygulanmaktadır. Akupunktur; Latince acus (iğne) ve puncture (batırma, delme) kelimelerinden türetilmiştir. Bu metotla vücutta bulunan akupunktur noktalarına ince metal iğneler veya başka türlü sivri cisimler kullanılarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi amaçlanmıştır (Soğuksu, 2017).

Kâinatta bulunan çoğu şey zıddıyla bilinir. Eski Çin felsefesi ve tıbbında vücut iki zıt kuvvet olan Yin ve Yang dengesi üzerine kurulmuştur. Yin; toprak, ön, gece, kısa, soğuk, alt, iç, kadın, ay. Yang; hava, arka, gündüz, uzun, sıcak, üst, dış, erkek, güneş. Yin ve Yang'ın etkileşiminden Qi (Hayat Enerjisi) oluşur. Geleneksel Çin Tıbbı'na göre Qi olarak isimlendirilen enerji insanın vücudunda meridyen olarak adlandırılan kanallarda dolaşır. Hastalıklar meridyen denilen bu kanallarda yaşam enerjisinde meydana gelen bozukluklar sonucu olduğu düşünülmektedir. Bozulan bu enerjiyi akupunktur yöntemiyle meridyenler üzerindeki belirli noktalara iğne batırılarak düzeltilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi hedeflenmektedir (Soğuksu, 2017).

Akupunktur; baş, boyun, bel ve diz ağrısı, romatoid artrit, inme, bulantı-kusma, tenisçi dirseği, alerjik rinit, lökopeni gibi hastalıkların semptomlarının giderilmesinde etkili olduğu bulunulmuştur. Ayrıca radyoterapi ve kemoterapinin yan etkilerinde, uykusuzluk, bronşiyal astım obezite, sigara bağımlılığı, infertilite gibi hastalık ve semptomlarında, kanserin semptomu olan ağrıların tedavisinde ektili olduğu sonucuna varılmıştır (Soğuksu, 2017).

Ülkemizde Akupunktur, 17.09.2002 tarihinde 24879 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşlarıyla Bu

Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik" ile yeniden düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 2002).

2.5.2. Homeopati

TAT uygulamaları arasında bulunan Homeopati, belli kanun ve unsurlara dayalı terapökit bir tedavi yöntemidir. Homeopati tedavi yöntemi doğadaki bütün canlıları kullanılarak (hayvan, mineral, bitki vb.) oluşturulur. Bu tedavi yönteminde her hasta biriciktir ve bireye özel tedavi yöntemi mevcuttur. Hastanın semptomlarına göre özel hazırlanan seyreltilmiş ve etkinliğini koruyan doz miktarı kullanılır. Homeopati tedavisinde "Benzer benzeri tedavi eder" ilkesinden yola çıkılır. Bu düşünceye göre ilaç kullanımı sonrasında bazı semptomlar meydana gelebilir. Aynı ilaç düşük dozda kullanıldığında hastalığı tedavi edebilir. Bu tedavi yöntemini hem destekleyen hem de reddeden birçok yayın vardır (Ağan, 2019).

Anksiyetede %61, irritabl bağırsak sendromunda %73,9, depresyonda %63,6 oranında homeopati tedavisi ile olumlu sonuçlar alınmıştır. Frei ve ark. yaptıkları bir çalışmada hiperaktif ve dikkat eksikliği olan çocuklarda homeopatinin davranışsal olarak etkili olduğunu göstermişlerdir (Ağan, 2019).

Homeopati, kullanılan ilaçları ve prensipleri nedeniyle pek çok birey tarafından çekimser yaklaşılmakta ve sorgulanmaktadır. Kimileri tarafından da desteklenen bir tamamlayıcı ve alternatfi tıp yöntemlerinden olmuştur. 27 Ekim 2014 tarihinde Sağlık Bakanlığı homeopatiyi "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"ne kabul ettiğini resmî gazetede yayınlayarak belirtmiştir.

2.5.3. Ayurveda

Geçmişi Hint felsefesine dayanan eski bir tedavi yöntemidir (Gerçeker, 2019). Yaşam bilgisi anlamına gelmekte olan ayurveda, Hindistan halkından büyük bir kısmının kullandığı bir yöntemdir. Avurveda'nın temel ilkesi, zihnin beden üzerinde etkisi olduğuna dayanmasıdır. Yaşamımızdaki her an fizyolojik ve psikolojik olarak sağlığımızı olumlu ve olumsuz etkilemektedir. Hastalığı iyileştirmeden ziyade sağlığı korumaya odaklıdır. Beden, zihin ve ruh arasındaki dengenin sağlanmasıyla hastalıkların iyileşmesinin de mümkün olacağına inanılmaktadır (Gerçeker, 2019).

2.5.4. Dua Etme

Dua etme yöntemini insanlar, kendilerinden yüce bir varlıkla bağlantı kurma aracı olarak kullanmaktadır. İnsanlar geçmişten günümüze kadar hastalandıklarında ve herhangi bir sorunla karşılaştıklarında kurtulmak için bir umuda bağlanırlar. Dua etme şekli dini inançlara göre çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitlilik hassas bir durum olduğu için hemşirelik açısından üzerinde durulması gereken bir durumdur. Dua etme yaşlılarda fiziksel işlev bozukluğunun hafiflemesinde, vücut ağrılarının azalmasında ve kronik hastalıkların neden olduğu depresyon ve stresin azalmasında kullanılmaktadır. Dua etme bir meditasyon yöntemi olarak görülmektedir. Meditasyon, kan basıncında, nabızda ve solunum hızında azalmaya, beyin dalgalarında yavaşlama gibi vücutta meydana gelen değişikliklere neden olur. Kişinin psikolojik halini iyi yönde etkileyerek neşe, umut ve mutluluk gibi duygulara sahip olmasına sebep olur (Tekçi, 2017).

2.5.5. Hacamat (Kupa Tedavisi)

TAT uygulamaları içerisinde en eski yöntemlerden biri olan hacamat, birçok ülkede yardımcı tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Yaş ve kuru kupa olarak hacamat iki farklı yöntemle uygulanmaktadır. Yaş kupa yönteminde deri üzerine çizikler atılarak kanın vücut dışına akması sağlanır. Kuru kupa yönteminde ise kanı vücut dışına akıtma gibi bir işlem yoktur. Uygulama öncesinde ve esasında kayganlığı sağlamak için yağ veya masaj kremi kullanılarak kuru kupanın masaj etkisinden yararlanılmaktadır (El-Wakil, 2011).

Hacamat uygulaması deri, kas iskelet ve sinir sitemi hastalıklarında kullanılmaktadır ve vücudun belirli bölgelerine uygulanır. Bu bölgeler; ense, kafanın arka kısmı, kürek kemikleri arası ve altı, omuzlar, kuyruk sokumu, bel, diz bölgesi, ayak bileğin iç ve dış kısmı ve baldırın arka kısmıdır (Ahmed, vd., 2005; Tekçi, 2017). Kore'de Kim T. ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma sonucuna göre hacamatın bilgisayar kullanım sonucu oluşan boyun ağrısını giderdiği tespit edilmiştir (Kim vd., 2012).

Ahmedi A. ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da migren tipi baş ağrılarında hacamatın %66 oranda azalttığı gözlemlenmiştir (Ağan, 2019).

Hacamat tedavisi uzun süredir uygulanmasına rağmen yapılan bazı çalışmalar sonucu kesin olarak güvenirlik kazandığı söylenmemektedir. Bununla birlikte yapılan bir

diğer çalışmalarda hacamat tedavisinin tedavi yöntemi olarak güvenilir olduğu belirtilmiştir. Akademik olarak birçok ülkede son on yılda hacamat tedavisi hakkında araştırmalar yapılmaya devam etmektedir (Mehta ve Dhapte, 2015).

2.5.6. Masaj

Mısır, Hindistan ve Çin geçmiş yıllarda masajı kullanmışlardır. M.Ö. 460-380 yılları arasında yaşayan Hipokrat kas yırtılmalarından sonra masajın yararlı olabileceğini söylemiştir. 1893'den günümüze kadar gelen sürede masaj uygulama teknikleri değişiklik göstermiştir. İngiltere'de hemşireler 1894 yılında Masaj Derneği'ni kurmuşlardır. Türkiye'de ise masaj ilk olarak 1909 yılında kullanılmıştır (Ağan, 2019).

Masaj hakkında birçok açıklama yapılmıştır. Yapılan tüm tanımlarda masajın ana amacının, uygulanan kişiyi fizyolojik ve psikolojik olarak rahatlattığından bahsedilmektedir. Uygulanan kişinin rahatlatması için masaj cihazlar ve elle yapılmaktadır. Masaj, kas ağrılarında, uykusuzluk ve yorgunluk durumlarında, baş ağrılarında, migren tedavisinde, stres atmada, kabızlık ve obezite sonucu oluşan ağrılarda olumlu sonuçlar verdiği belirtilmiştir. Her yaş grubu için uygulanan masaj, birçok hastalıkta olumlu sonuçlar vermektedir. Hastaların tedavisinde modern tıp ile birlikte masajın kullanılması olumlu etkiler sağlamıştır (Ağan, 2019).

2.5.7. Kaplıca Tedavisi

Kaplıca tedavisi kültürel olarak termal ve mineral sular, çamurlar ve gazlar ile bu kaynakların doğal olarak mevut olduğu kaplıca ve ılıcalarda uygulanan tedavi yöntemidir (Esin, 2016).

Kaplıca tedavisinin amacı; vücudun iyilik halini arttırmak, kişinin hastalığından meydana gelen şikayetleri azaltmak, genel durumu düzeltmek ve kalıcı hasarı önlemektir. Kaplıca tedavisinin kullanıldığı durumlar; mekanik bel ve boyun problemleri, kireçlenmeler, yumuşak doku romatizmaları, ortopedik problemler, spor yaralanmaları, ameliyat komplikasyonları, kas hastalıkları, iltihab romatizmalardır (Esin, 2016).

2011 yılında Fioravanti yaptığı çalışmada rutin tedavi ile kaplıca tedavisini karşılaştırmış. Toplam 60 hastayı 30 kişilik iki gruba ayırmıştır. Deney grubuna rutin tedavi ile birlikte kaplıca tedavisini uygularken, kontrol grubu sadece rutin tedaviye

tabii tutulmuştur. 12 gün boyunca günlük 20 dakika süren bu tedavi sürecinde, deney grubunda daha hızlı iyileşme olduğu gözlemlenmiştir (Fioravanti vd., 2011).

2.5.8. Refleksoloji

Ellerde ve ayaklarda bulunan bölgeler, vücudun ve iç organların faklı bölgelerine karşılık olarak gelmektedir. Refleksoloji tedavi yöntemi ile, bu bölgelere masaj uygulanmaktadır. Bu masaj tedavi yöntemi ile vücutta meydana gelen enerji bloklanmasını çözerek, bedenin kendi kendini iyileştirmesini sağlar. Böylece kişinin kendini emosyonel ve fiziki olarak iyi hissetmesini sağlar. Tedavi esnasında, çok sayıda sinir noktası bulunduğu için ayaklara uygulanan masaj daha çok tercih edilmektedir. Ayaklara uygulanan bu masajla vücutta düğümlenmiş, bloke olmuş enerji çözülerek vücudun kendisini iyileşmesi sağlanmaktadır. Literatür taraması yapıldığında refleksolojinin; sınav stresi, depresyon, migren tipi baş ağrısı, bulantı/kusma, bel/boyun fıtığı, eklem ağrıları, mide reflüsü, astım, uykusuzluk, hormon sorunları, kireçlenme, dikkat eksikliği, otizm, hazımsızlık gibi sorunların tedavisinde kullanılabileceği ve herhangi bir yan etkisinin bulunmadığı belirtilmiştir (Ağan, 2019; Domenico, 2007).

2.5.9. Bitkisel Tedavi

Doğada bulunan insanlar, hayvanlar ve bitkiler bir denge içerisindedirler. Bitkiler Mitolojide tanrıların insanlara vermiş olduğu hediye olarak bilinmektedir. İnsanlığa hizmet etmekle birlikte insanlığın varoluşuyla beraber süregelmektedir. Arkeolojik çalışmalar sonucu insanların bitkileri beslenmede ve hastalıkların tedavisinde kullandıkları sonucuna rastlanmıştır. Bitkiler insan vücuduna etkili olabilecek şekilde topraktan aldıkları su ve mineral gibi ögeleri kendi metabolizmasında birleştirir. Bitkiler aracılığıyla elde edilen bu maddeler insan vücudunda sistemleri destekler ve hastalık sürecinde iyileşmeyi hızlandırır. Geçmiş zamanlarda diyabet, nefes darlığı vb. gibi hastalıkların tedavi süresince bitkiler kullanılarak hastaların iyileşmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalar genelinde, dünyada yaşayan 4 milyar insanların hastalık sürecinde tedavi yöntemi olarak ilk başvurdukları araç bitkiler olmuştur (Ağan, 2019).

Hastalıkları önlemek, hastalık anından hastalığı tedavi etmek amacıyla tercih edilen bitki türlerine tıbbı bitkiler denir. Tarçın, zencefil, köri ve sarımsak türündeki bazı bitkilerde antimikrobiyal özellik gösterirken, yeşil çay, havuç, ıspanak ve biberiye gibi bitki türleri ise antimutajenik etkiye sahiptir. Kişiler bitkileri bu ve benzeri özellikleri nedeniyle hastalıkların tedavisi sürecinde kullanmaktadırlar (Ağan, 2019).

Yörede bulunan kişilerin tedavi yöntemi olarak 66 farklı tür bitkiyi kullandıklarını ve bu bitkilerin, gaz giderici, ağrı kesici, hemoroit, taş düşürücü ve soğuk algınlığı tedavisinde kullandıklarını, Tuzlacı ve Erol 1999 yılında yaptıkları çalışmada belirtmişlerdir. (Ağan, 2019).

Bitkisel tedavi yöntemi; hazımsızlık, böbrek rahatsızlığı, kalp hastalıkları, kabızlık, karaciğer hastalıkları, mide rahatsızlığı, kanserden korunma, hemoroit, menopoz endikasyonları, soğuk algınlığı, üşütme, grip, öksürük, unutkanlık, stres, depresyon, uyku bozukluğu, diyabet, kolesterol, yorgunluk ve zayıflama tedavisinde kullanılmaktadır (Baydar, 2009).

2.5.10. Hipnoz

Hipnoz TAT uygulamaları içinde en uzun geçmişe sahip tedavi çeşididir. Bilim, hipnozun ruhsal ve fiziksel açıdan faydalı ve sağlıklı tedavi yöntemlerinden biri olduğunu belirtmektedir. Lang ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptıkları bir çalışmada hipnozun maliyetini araştırmışlardır. Sonuca göre hipnoz tedavisi kullanılmadığında ortalama tedavi ücreti 638 $ iken, hipnoz tamamlayıcı olarak kullanıldığında maliyet 300 $'a düşmektedir.

2.5.11. Karyopraktik

Kayropraktik bilimi; sinir, kas ve iskelet sistemi hastalıklarında farmakolojik ve ameliyatla tedavi etme yöntemi yerine spesifik cihazlar kullanılarak çeşitli teknikler ile birlikte el ile yapılan spinal hareketleri içermektedir. Karyopraktik biliminin asıl amacı kas ve iskelet sisteminde meydana gelen bozuklukların onarılmasıdır (Triano vd., 2013). Tek bir seans ile uygulanan kayropraktik tedavi yönteminin ağrı şikayeti olan bireylerde etkili olduğu kanıtlanmıştır (Lelic vd., 2016).

2.5.12. Osteopati

Osteopati tedavisi, vücutta meydana gelen yapısal dengesizlik ve hastalık nedeniyle bozulmuş olan otoregülasyon çalışır hale getirmektedir. Osteopati; omurga, kas ve eklemleri içeren kas iskelet sisteminde meydana gelen sorunları tedavi eden bütüncül bir tedavi sistemidir. Osteopati vücudun sinir, dolaşım ve lenfatik sistemlerine olumlu yönde etkisi bulunmaktadır. Osteopatik Manipulatif Tedavi (OMT), osteopati uzmanları tarafından hastalıkların teşhis ve tedavinde ellerin kullanıldığı farklı yöntemleri içerir. OMT teknikleri osteopat olan fizyoterapistler tarafından oldukça sık tercih edilip uygulanmaktadır (Tekçi, 2017).

2.5.13. Ozon Terapisi

Üç oksijen atomundan oluşan Ozon, herhangi bir renge sahip olmayan bir gaz türüdür. Atmosferdeki diğer gazlara kıyasla düşük oranda bulunan ozon, canlıların yaşamını sürdürmesi ve iklimin korunmasında önemli bir role sahiptir. (Tekçi, 2017).

Ozon tedavisi fungisidal, bakterisidal ve virostatiktir. Kan dolaşımını arttırır, bağışıklık sistemini güçlendirir ve kronik eklem rahatsızlıklarında tedavi edici özelliği mevcuttur. Ayrıca ozon tedavisi, dolaşım bozukluklarında, kanser tedavisinde, geriatride, enfeksiyonda, göz hastalıkları, yanıklarda, sigaraya bağlı oluşabilecek rahatsızlıkların tedavisinde, nörolojik ve sistemsel hastalıklarda ve bel fıtığında etkilidir (Tekçi, 2017).

2.5.14. Multivitamin Desteği

Vitaminler vücutta üretilemeyen, vücut fonksiyonlarının doğru ve düzenli çalışabilmesi ve yaşamın sürdürülebilmesi için dışarıdan alınıp hücre içindeki olayların gerçekleşmesine katkıda bulunan organik bileşendir. Vitaminlerin fazlalığı veya eksikliği durumunda vücutta rahatsızlıklar meydana gelebilir. Tıbbi tedaviyle birlikte hekim önerisiyle veya hastanın kendi tercihi ile birlikte tedaviye eklenebilir. Vitamin takviyesinde amaç; sağlık düzeyini yükseltmek ve hastalıkların tedavisinde yardımcı olmaktır. Vitaminlerin gereğinden fazla kullanılması sonucunda çok ciddi yan etkiler meydana gelmektedir. Yüksek doz A vitamini ile psödotümör serebri, yüksek doz C vitamini ile böbrekte taş ve skorbit, yüksek doz D vitamini kullanımı ile de yumuşak dokularda geri dönüşü olmayan sorunlar görülmektedir (Tekçi, 2017).

2.5.15. Yoga

Hint toplumunda kullanılan yoga, birleşmek ya da birleştirmek, bütün olmak anlamına gelmektedir. Günümüzde meydana gelen hastalıkların tedavisinde etkili yöntem olması nedeniyle uygulanır hale gelmiştir. Yoga, MÖ 400'e ait bulgularda kişinin bağlarını anımsaması ve kendini tanıyıp bilmesi olarak kabul edilmektedir. Yoga, kişinin beden ve zihnini olumsuz durumlardan arındırmasını, içsel yolculuğunda istenilene ulaşabilmesini ve öz benliğini kazanmasını sağlar (Ağan, 2019).

Yoga bireyi bütüncül bir şekilde inceler. Vücut duruşunu koruyarak, atrofiye uğramış kasları güçlendirir, düzenli nefes alış verişi ile vücudun rahatlama ve gevşemesini aynı zamanda esnemesini de sağlar. Yoga tedavisinde ruhsal ve fiziksel olarak oluşan gerginlik ve stres üzerinde olumlu etkilere neden olduğu saptanmıştır (Güven vd., 2007; Tran vd., 2001).

İran'da yapılan bir araştırmada 107 gönüllüye 6 aylık bir yoga programı düzenlenmiştir. Program sonucunda, katılımcıların ruhsal ve fiziksel sağlığında olumlu yönde gelişme ve anlamlı bir iyileşme olduğu bulunmuştur (Hadi, 2007).

2.5.16. Yaşam Tarzı Diyetleri

Gelişmiş ülkelerde obezite giderek artış gösteren bir sağlık problemidir. WHO, yağ miktarının artışının, bireylerin vücudunda olumsuz sonuçları ortaya çıkarabileceğini belirtmiştir (WHO, 2000).

2009 yılında Jakobsen ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmayla, doymuş yağ asitlerinin, çoklu doymamış yağ asitleri ile kimyasal tepkimeye girmesi kalp hastalıları riskinde azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Jakobsen vd., 2009). Yapılan bazı araştırmalarda yaşam tarzı diyetlerinin olumlu yönlerinin olduğu gibi olumsuz yönlere de sahip olduğu saptanmıştır. Yenidoğanlarda yaşam tarzı diyetinin uygulanması yan etkilere neden olmuştur. Yapılan araştırmalarda alternatif diyetler sebebiyle yenidoğanlarda ciddi beslenme bozuklukları gözlemlenmiştir (Ağan, 2019).

2.5.17. Reiki

Japonca dilinde, Rei "her yerde var olan", Ki ise "yaşam enerjisi" anlamına gelmektedir. İnsan vücudu kendi içinde gizli enerji sistemine sahiptir. Bu enerji

sistemleri zarar gördüğünde psikolojik, fizyolojik, zihnen ve ruhsal olarak olumsuz belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Bir enerji merkezinde tıkanıklık oluşması durumunda hastalık meydana gelir. Reiki yöntemiyle aktarılan enerjinin miktarı reiki uygulaması yapılan hastanın ihtiyacına göre oluşur. Tedavi için eller vücuda gerekli pozisyonlarla dokunmaya başladığında reiki kendiliğinden uygulanan kişiye akmaya başlar. Reiki beden, zihin ve ruh arasındaki uyumu sağlayarak vücudun tüm düzeylerine etki etmektedir. Reiki esnasında kan basıncı düşer, kalp atım hızı ve stres azalır. Reiki içsel tıkanıklığı çözerek vücut fonksiyonlarının verimli çalışmasını sağlar ve toksinlerden arındırır (Ağan, 2019).

Muhsin Doğrular 1980 yılında Türkiye'de reiki uygulamalarını geliştirmiştir ve reiki son dönemlerde tedavi amaçlı tercih edilen TAT yöntemi olmuştur (Yücel, 2007).

2001 yılında Wardell ve arkadaşları yapmış olduğu araştırmada, 23 sağlıklı bireyde uygulanan reiki tedavi yöntemi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan ölçümleri karşılaştırıldığında, stres düzeyinde anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır. Böylece reiki uygulamasının stresi azaltmada etkili bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır (Ağan, 2019).

2.5.18. Köpek Balığı Kıkırdağı

Tümörün gelişmesi için ihtiyaç olan anjiyogeneze bağlı hastalıkların tedavisinde antianjiogenetik ilaçların faydalı olduğu bilinmektedir. Kıkırdak, bilinen avasküler yapısından dolayı, birçok kaynakta antianjiyojenik uygulamalar yoluyla kanser ve kanserle ilgili maligniteleri tedavi etmek için kullanılabileceği söylenmiştir (Akgül, 2018).

Lee A, Langer'in 1983 de yaptığı çalışmada, köpek balığı kıkırdağının angiogenesis üzerine inhibitör etkisini araştırmışlardır. Kıkırdak damar oluşumuna sahip olmadığından tümörün gelişmesine engel olmaktadır. Bu sebepten dolayı neoplasmın köpek balıklarında nadir görüldüğünü ifade etmektedir (Akgül, 2018).

2.5.19. Aromaterapi

Aromaterapinin sözcük anlamı koku tedavisidir. Aroma "koku" ve terapi "bakım" sözcüklerinin bileşmesinden meydana gelmiştir. Bitkilerin sıkımı ile sonucu oluşan esansiyel yağlar yüz ve vücut için kullanılmaktadır. Özel yöntemlerle bitkilerin kök,

gövde, çiçek ve reçine gibi bölümlerinden damıtılarak esanslar elde edilmiştir. İbn-i Sina gül suyu ve yağını hastalıkların tedavisinde tercih etmiştir (Gerçeker, 2019).

Aromaterapi semptomatik hastalıkların tedavisinde, kullanılacak alana göre etkisi kanıtlanmış uygun karışımlar veya uçucu yağlar hazırlanarak önerilen doz ve sürede kullanımı gerekmektedir. Bitkilerin sıkımı ile elde edilen yağların kullanımı beden, ruhu ve zihni etkilemektedir. Elde edilen bu yağların bireyi huzurlu ve sakin kılmak, fizyolojik ve psikolojik dengeyi sağlamak, bedeni zinde tutmak ve ruhsal açıdan daha iyi etmek gibi tedavi edici etkileri mevcuttur. Aromaterapi tıbbi müdahaleyi gerektirmeyen, hastalık durumunda tamamlayıcı ve destekleyici bir tedavi yöntemidir. Aromaterapi; stres, uyku bozukluğu, bağışıklık sistemi, soğuk algınlığı, deri problemleri, migren tipi baş ağrıları gibi semptomlarda olumlu yönde etkisi mevcuttur (Gerçeker, 2019).

Nerbass ve ark. 2010 yılında yaptıkları bir araştırma sonucunda uyku kalitesinin arttırılmasında aromaterapi masajının olumlu bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmada, aromaterapi masajının kaslardaki gerginliği azaltarak, stres, ağrı, uykusuzluk, depresyon ve anksiyete gibi sorunların giderilmesinde yardımcı olduğu belirtilmektedir (Nerbass vd., 2010).

2.5.20. Renk Tedavisi

Renklerle tedavi yöntemi M.Ö yıllardan beri kullanılmaktadır. Mısırlılar renklerin tedavi edici etkisinden faydalanmak için camları renkli odalar tasarlamışlardır (Gürgan, 2013).

Rengin sahip olduğu enerji, düşünce ve davranışlarımıza ayrıca duyusal yapımıza da olumlu veya olumsuz yönde etki eder. Renkler, merkezi sisteme pozitif enerji yayarak vücuttaki enerji merkezlerini devreye sokar. Böylece enerjinin bedende oluşmasını sağlamaktadır. Bu durum bireye psikolojik olarak iyilik hali sağlayarak hayatı daha verimli bir şekilde yaşamasına olanak sağlamaktadır (Gerçeker, 2019).

2.5.21. Akupresur (Şiyatsu)

Akupresur doğu kültürü ve tıbbına dayanmaktadır. Parmak basıncı anlamına gelen akupresurın ilk kullanımı Japonya'da ortaya çıkmıştır. Batıda iğnesiz akupresur olarak da adlandırılır. Diğer masajlardan ayıran özellikleri bölgeye yapılan basınç ve germe

hareketleridir. Akupunkturda belirlenen noktaların tespitinde bilir kişi gerekirken, akupresurda parmak basıncı tekniğine başvurulduğu için hata toleransı çok daha büyüktür ve non-steril iğneler sebebiyle bulaşıcı hastalık tehlikesi de söz konusu değildir. Tsubo noktaları, akupresurda uygulama yapılan noktalara verilen isimdir. Bu noktalar; adele, sinir, kemik salgı bezleri ve damarlar üzerinde konumlanmıştır. Uygulamayı yapan kişi, tedavi etme amacına uygun bir şekilde tsubo noktalarına parmak uçlarıyla bası yaparak bölgeyi uyarır. Bir müddet sonra bölgenin etki ettiği organda meydana gelen rahatsızlığın giderildiği gözlemlenir (Gerçeker, 2019).

Hastalarda meydana gelen baş, boyun, kas, iskelet ve sırt ağrılarında, bulantı ve kusmada, uyku problemlerinde, kireçlenmede, ameliyat öncesi ve sonrası ağrıyı hafifletmede faydalı olduğu ileri sürülmektedir (Hakverdioğlu, 2006; Şen, 2012).

Simoncini ve ark.'nın Alzheimer hastalarının ve böbrek hastalığı olanlara yaptıkları çalışmada hastaların uyku kalitesini arttırmada akupresurun ektili bir tedavi yöntemi olarak kullanılabileceği sonucuna varılmış ve farklı hasta gruplarına aynı etkinin olup olmadığını öğrenmek için gerekli araştırmalara ihtiyaç olduğundan bahsedilmiştir (Simoncini, vd., 2015).

2.5.22. Terapötik Dokunma

İnsan vücudunun sahip olduğu enerji aurasının dengesinde değişiklik meydana geldiğinde birey, sağlığında bozulmaların olduğunu ifade etmektedir (Meehan, 1998; Stitt vd., 2014). Düzeni bozulan, dengesizleşen ve tıkanan bu enerji alanları terapötik dokunma ile tedavi edilerek bireyin sağlığına kavuşması sağlanır. Kronik ve akut ağrılarda, depresyon, stres, anksiyete, uykusuzluk gibi semptomların hafifletilmesinde ve tedavisinde kullanılmaktadır (Çalışkan, 2019).

Literatür incelendiğin, Riberio Martha ve arkadaşlarının, kronik ağrısı olan hastaların sahip olduğu uykusuzluk, depresyon üzerine yapmış oldukları çalışmada, terapötik dokunmanın, ağrı şiddetinin azalmasında, depresyonun giderilmesinde ve diğer semptomların hafiflemesinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Çalışkan, 2019).

2.5.23. Meditasyon

Meditasyon, olaylara karşı yaklaşımda daha fazla bilinçli olmak, içimizdeki sevgiyi ve ışığı ortaya çıkartmak, benliğimizin daha çok farkında olmak ve ruhumuzun

derinliklerine daha hızlı ulaşmak özellikle stresi azaltıp depresyona meyilli olma durumunu azaltmak için son derece etkili bir uygulama haline gelmiştir. Gevşeme teknikleri, nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda anksiyete ve kasların gerginliğin giderilmesinde kullanılmaktadır. Bedenle zihin arasında işlevleri yöneterek konsantrasyon ile iç huzuru sağlamak amacıyla meditasyon uygulanır. Meditasyon sırasında; kan basıncının ve kalp atım hızının azaldığı, kaslarda gevşeme meydana geldiği ve bazı olgularda vücut ısısının azaldığı gözlemlenmiştir. Meditasyon sonrası kronik hastalığa sahip olan bireylerde fiziksel ve ruhsal rahatlama gözlemlenmiştir (Cırık, 2014).

2.5.24. Resim/Müzik/Dans (Sanat) Tedavisi

Sanat tedavisi, ruhsal ve fizyolojik sorunları olan bireyleri iyileştirmede resim, dans müzik gibi etkinlikler ile duygu iadesi kullanılarak uygulanır. Madde bağımlılığı, kronik hastalıklar ve psikiyatrik hastaların tedavisinde sanat tedavisi kullanılır (Cırık, 2014).

Sanat tedavisi yöntemlerinden biri olan müzik, bireyler arasında iletişim yollarını açmak ve hastalıkları tedavi etmede etkilidir. Müziğin tedavi yönünde duyusal sorunları veya zihinsel engelleri olan bireylerin sorunlarını gidermede olumlu yönde etkili bir çözüm yolu olmuştur (Somakcı, 2003).

Ülkemizde müzik Osmanlı Dönemi'nden beri tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma (TÜMATA) Grubu Türk müziğinde bulunan makamların çeşitli hastalıklara göre sınıflandırılıp bu hastalıkların tedavisinde destek amaçlı olarak kullanılmaktadır. Müziğin hastalığa uygun bir şekilde seçilmesiyle yapılmış çalışmalar sonucunda; yenidoğan bebeklerin beyinlerinde sağ lobunun kullanımının arttığı gözlemlenmiştir (Perani vd., 2010). Yoğun bakımda yatan bireylerin kan basınçları ve kalp atım seviyelerinde azalma ve ağrı ve anksiyete düzeylerinde hafifleme olmuştur (Tembalang, 2008; Uyar ve Korhan, 2011). Düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerde stresi azaltarak kilo alma durumunu hızlandırdığı ve bu nedenle yoğun bakımda kalma sürelerinin kısaldığı görülmüştür (Cırık, 2014). Kanser hastalarının sahip olduğu kaygı düzeylerinde azalma olduğu bildirilmiştir (Yıldırım ve Gürkan, 2007).

Dans tedavisi, insan vücudunun beyni ile birlikte uyum içinde çalışması sağlanmaktadır. Yapılan araştırmalarda, dans terapisinin vücut duruşunu düzeltip bireyin özgüvenini arttırırken, depresyon, stres, anksiyete ve ağrıları azalttığı ileri sürülmektedir (Cırık, 2014).

2.5.25. Tai – Chi

İnsan vücudunun yaşam enerjisi Chi enerjisi ile birlikte tanımlanmaktadır. Hareket için kas gücünün gerekli olmadığı, içsel enerjinin daha önemli olduğu vurgulanmaktadır. Tai Chi'de yapılan hareketler olabildiğine zarif, yumuşak, yavaş ve beraberinde figürler arası geçiş akıcıdır. Bu hareketler, vücut duruşunun düzelmesinde, kas gücünün sağlanması ve dengenin arttırılmasında etkilidir. Tai Chi kalp ve solunum sisteminde olumlu etki yaparak kalp rahatsızlığı olan hastaların tedavisinde ve romatizmal rahatsızlığı olan bireylere yarar sağlamaktadır (Cırık, 2014).

2.5.26. Biyoenerji

Biyoenerji, vücutta çakra denilen yedi ayrı nokta meridyen arasında dolandığı, vücut etrafında "aura" denilen bir alan oluşturulduğu, bu alan sayesinde vücut içerisindeki akımın dengede kaldığı ve denge bozulduğunda birey sağlığını yitirerek hasta olmaktadır. Sağlığı yerinde olan insanın sahip olduğu pozitif enerji başka insanlara aktarılabilmektedir. Bu sayede sağlıklı bireyin pozitif enerjisi hasta olan bireye aktarılarak tedavi olması sağlanabilir (Karagöz, 2006; Köksoy, 2008).

2.5.27. Feng – Shui

Feng Shui, rüzgar ve su anlamına gelmektedir. Asıl amacı çevre ile uyum içerisinde yaşamaktır. Eski Çin anlayışına göre dünyada denge ve düzen mevcuttur. Bu görüş doğanın sahip olduğu rüzgar ve suyun uyum içerisinde yaşamasının şans getireceğine inanılmaktadır. Feng Shui'nin bilimsel olarak etkisi ve yararına ilişkin kanıtlar yoktur (Bal, 2009).

2.6. Hemşirelik

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve yaşam refahını koruma, düzenli hale getirme, geliştirme ve hastalık durumu göz önünde bulundurularak iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, amaca uygun olarak uygulanması, olası sonuçların değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden ve mesleki gelişiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak tanımlanmaktadır (Tekin, 2017).

2.7. Yoğun Bakım

Genel durumu ağır, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş, bir veya birden fazla organ yetmezliği gelişen hastaların bakımıyla birlikte tetkik ve tedavisinin sürdürüldüğü, ileri teknoloji araç gereçlerle en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (Zaybak ve Çevik, 2015).

Yoğun bakıma ağır bir hastalık, travma, zehirlenme ve ameliyat sonrası komplikasyonların yaşamı sınırladığı durumlar, vb. gibi nedenlerle alınan hastaların tüm bakım, tedavi ve solunum, dolaşım, vücut ısısı, metabolizma gibi hayati fonksiyonların kontrol altına alınması öncelik olarak belirlenmiştir (Gezer, 2010).

Yoğun bakımları özel üniteler yapan özellikler şunlardır (Tekin, 2017):

- Hastalara özel hazırlanmış ünitelerde tam gün çalışan deneyimli uzmanlar olması
- İlgiye ve bakıma ihtiyacı olan hasta oranının yüksek olması
- İnvaziv kardiyovasküler ve respiratuvar moniterizasyon olanağının bulunması
- Solunum bozukluklarının tedavisinde kullanılabilecek ve ihtiyacı karşılayabilecek gerekli donanımın olması
- Kardiyovasküler destek için gerekli teknolojik aygıtların bulunması
- Gerekli acil ilaçları ve sıvılar, infüzyon pompaları ve enjektörlerin kolayca bulunması
- Arteriyel kan gazları, kan şekeri, kan değerleri gibi bazı biyokimyasal ölçümlerin ve akciğer grafisi gibi radyolojik tetkiklerin her zaman yapılabilme olanağının bulunması

2.8. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşiresi, bakımından sorumlu olduğu hastanın tedavi sürecinde sahip olduğu bilgi ve becerisiyle önemli kararlar ve sorumluluklar alma, aldığı kararların uygulama ve uygulama sonucu değişiklikleri değerlendirebilme yeteneğine sahiptir. Hemşire sahip olduğu profesyonel uygulama bilgisini, çalışma esnasında edindiği tecrübelerle birlikte arttırır. Bilgi, klinik ve saha tecrübesinin yanında iyi bir gözlemin yapılması da önemlidir (Başak, Uzun ve Arslan, 2010).

Genel durumu kritik durumdaki hastaların bakımından sorumlu olan primer hemşiresinin hasta üzerindeki rolü son derece özel ve büyüktür. Yoğun bakımda çalışan hemşireler bakımından sorumlu olduğu hastada meydana gelen farklılıkları ilk belirleyen, acil durumlarda ekip ile birlikte hızlı aksiyon alması gereken profesyonel meslek üyesidir. Yoğun bakım hemşirelerinin, hastanın yaşamının devamı için doğru kararlar vermeleri gerekmektedir (Eşer, Khorshid ve Demir, 2007).

2.8.1. Yoğun Bakım Hemşireliğinin Nitelikleri

Yoğun bakım hemşirelerinin sahip olması gereken nitelikler:

- Diğer bölümlerde çalışan hemşirelerden daha fazla sorumluluk duygusu taşımalı
- Kriz anında nasıl karar vereceğini iyi bilmeli
- Gözlem esnasında dikkatli davranılmalı, hastanın sağlık durumunda meydana gelecek en küçük değişikliği anında fark edebilmeli ve gözlem notuna düşmeli
- Hastayı motive etmeli
- Araştırma ve eğitime her zaman açık olup kendini geliştirebilmeli
- Fizyolojik ve psikolojik yönden çalıştığı ortama ve hasta bakımına hazır olmalı
- Etkili bakım verebilmek için kendi sağlığına da dikkat etmeli

Yoğun bakım hemşirelerine bu niteliklerin kazandırılmasında yönetim tarafından yapılacak faaliyetler önemlidir. Bunun için gerekli olan unsurlar ise; eğitim, araştırma ve yönetimdir (Hatipoğlu, 2002).

2.9. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Uygulanmasında Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü

Literatür taraması sonucunda, ülkemizde ve diğer ülkelerde Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi ve Modern Tıbba ilişkin tutum ve davranışlar ile alakalı çeşitli çalışmalara rastlanmıştır.

Hyland ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi ile ilgili ölçeğin iki alt boyutu mevcuttur. Ölçek maddelerin beşi bütüncül sağlık hakkında iken altı maddesi TAT'ın bilimsel geçerliği hakkındadır. Ölçek, ayakta tedavi edilen 50 romaoloji hastası ve TAT uygulayan bir kliniğe başvuran 50 hastaya uygulanmıştır. Uygulama sonucu alınan verilere göre ölçeğin güvenirliliğinin oldukça iyi olduğuna rastlanmıştır (Cronbach alfa 0.79) (Hyland, 2003).

2012 yılında Frass ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırma sonucu, tüm dünyada en çok tercih edilen TAT yöntemleri; kayropraktik, masaj, bitkisel tedavi ve homeopati olduğu sonucuna varılmıştır (Frass vd., 2012).

2010 yılında Metcalfe ve arkadaşlarının Kanada sınırları içerisinde yaptıkları araştırmada %12,4'ünün TAT uygulamalarından tedavi sürecinde faydalandıklarını belirtmişlerdir. Özellikle astım ve migren tedavilerinde TAT uygulamalarını tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Metcalfe vd., 2010).

2015 yılında Ameade ve arkadaşları, Tıp öğrencilerin TAT'a karşı tutum ve bilgi düzeylerini ölçen bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada 203 öğrenciyle konuyla ilgili anket tasarlayarak veri toplamışlardır. Öğrencilerden %19,6'sı TAT ile ilgili bilgiye sahip olduklarını ve en çok bilinenin bitkisel tedavi olduğu sonucuna varılmıştır. TAT'a karşı tutumları iyi olarak değerlendiren öğrencilerin yüzdesi 75,1'dir. %59'unun ise TAT ili ilgili herhangi bir tedavi yöntemini kullanmadığı tespit edilmiştir. Sonuca varıldığında, Tıp öğrencilerinden çoğunluğunun TAT yöntemlerinin yaşamlarında destek olabileceğine inandıkları tespit edilmiştir (Ameade vd., 2015).

2018 yılında Pengpid ve Peltzer tarafından yapılan çalışmada, 2014-2015 yılları arasında Endonezya halkının %32,9'unun TAT yöntemlerini kullandıkları sonucuna varılıştır. Sahip olunan eğitim durumu ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunarak, eğitim seviyesi azaldıkça TAT kullanım oranının da azaldığı saptanmıştır (Ağan, 2019).

2007 yılında Çetin tarafından Eskişehir'de yaşayan bireylerin TAT kullanım oranları ve TAT kullanımını etkileyen etkenler araştırılmıştır. Seçilen 300 kişi ankete tabi tutulmuştur. Katılımcıların %60'ının TAT yöntemlerini tercih ettikleri sonucuna varılmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin sosyoekonomik düzeyleri TAT kullanım durumunu etkilemediği fakat sağlık hizmetlerinin maliyetinin fazla olması TAT kullanım oranında anlamlı bir etki olduğunu belirtmiştir (Çetin, 2007).

2010 yılında Boot Laforce ve arkadaşları hemşirelik öğrenim müfredatına TAT eğitimini ekleyerek lisans, yüksek lisans ve doktora öğrenimi gören öğrencilere teorik ve uygulamalı TAT eğitimi verilmesi sağlanmıştır. Araştırmada varılan sonuca göre TAT eğitimi alan öğrencilerin TAT'a karşı bilgi, tutum ve davranışlarının arttığı gözlemlenmiştir (Ağan, 2019).

2017 yılında Aktaş'ın yaptığı bir araştırma incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin TAT'a karşı tutum ve davranışlarının pozitif olduğu ve orta düzeyde bir yaklaşım sergiledikleri sonucuna varılmıştır (Aktaş, 2017).

Araz ve arkadaşlarının 2012 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören 291 hemşire öğrencisi ile yaptığı araştırma incelendiğinde, TAT kullanım sıklığı %61,2, kullanan öğrencilerin ise %84,5'i TAT uygulamalarını sağlıklarını iyileştirmek için kullandıklarını belirtmişlerdir. TAT yöntemlerinden en sık kullandıkları ise %80,8 oranla bitki çayları ve %51,2 oranla masaj olduğu belirtilmiştir (Araz, Taşdemir ve Kılıç, 2012).

Akçay ve Yıldırımlar'ın 2017 yılında ebeveynlerin bilgisinin ve çocuklarda TAT kullanımını inceledikleri araştırma sonucunda ebeveynlerin %74'ü TAT kullanırken çocuklarında herhangi bir yarar sağlamadığı aktarılmıştır (Akçay ve Yıldırımlar, 2017).

2007 yılında Uğurluer ve arkadaşları, Kemoterapi Ünitesinde tedavi gören kanser hastalarının TAT'ı kullanma nedenlerini araştıran bir çalışma yapmışlardır. Araştırmada tedavi gören hastaların %56,6'sı kanser hastalığının tamamen iyileşmesinde, %26,6'sı fizyolojik ve %17,2'si ruhsal olarak olduğundan daha fazla iyi hissetmek için kullandığı sonucuna varılmıştır (Uğurluer vd., 2007).

TAT ile ilgili uygulama ve tutumların araştırıldığı çalışmalarda, katılımcılar genellikle hastaneye başvuru yapan ve tedavi olmak isteyen bireyler, hemşire öğrencileri, tıp öğrencileri ve genç bireylerden oluşmaktadır. Literatür incelendiğinde özellikle ayrı

olarak yoğun bakım hemşirelerinin dâhil edildiği bir araştırma bulgusu gözlemlenmemiştir. Bu doğrultuda yoğun bakım hemşirelerinin araştırmanın tamamına dâhil edilerek literatüre katkıda bulunması hedeflenmiştir.

Yoğun bakım hemşireleri diğer sağlık çalışanlarına göre, hastalığı ağır geçiren hastalarla ve ölümle sonuçlanan vakalarla sıkça karşılaşmaktadır. Ayrıca hastaların mevcut durumlarıyla ilgili hasta yakınlarına hizmet sağlamaktadırlar. Bu durum hemşirelerin ruhsal ve fiziksel olarak zorlanmalarına sebep olabilir.

Yoğun bakım hemşirelerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları ile ilgili uygulama ve tutumları hakkında bilgi sahibi olmaları önem arz etmektedir. Çünkü hastaların kritik, alanın riskli ve işlerin yoğun olması hemşirelerde stres, anksiyete, tükenmişlik ve yorgunluğa sebep olmaktadır. Bu sebeple oluşabilecek mesleki deformasyonun tedavi sürecinde modern tıp ile birlikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri de sürece dahil olmalıdır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini modern tıp ile birlikte tedavi sürecinde kullanan yoğun bakım hemşireleri aynı zamanda da hastaları bütüncül bir bakış açısı ile tedavi edebilecektir.

Yapılan literatür araştırmasında hemşirelerinin TAT uygulamaları hakkında uygulama ve tutumlarını araştıran çalışmalar mevcuttur fakat yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalara yeterince ulaşılamamıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin TAT hakkında uygulama ve tutumları stres, anksiyete, iş doyumu vb. durumları olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Hemşireler mesleki alanda almış olduğu eğitimle bilimsel bilgi ve becerilerinden yararlanarak TAT uygulanmasına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmelidir. Bu çalışmada hemşirelerin TAT'ı uygulama, kullanma durumları ve TAT'a karşı tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi ve Amacı

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin alternatif tedavi yöntemleri hakkında tutumları ve başvurdukları tedavi yöntemlerini incelemeyi amaçlayan kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırma Soruları;

1. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kullandıkları TAT yöntemleri nelerdir?
2. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin TAT kullanım durumu, tutum ve davranışları nedir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Şubat 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler olarak belirlenmiştir. (n=335) İstatistiksel güç analizi, literatürde benzer bir çalışma olmadığından, daha önceden hesaplanmış ve standardize edilmiş büyük etki büyüklüklerinden birini kullanılarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü veri toplama aşamasından önce hesaplanmıştır. Araştırmada referans alınabilecek bir çalışma bulunamadığı için Cohen tarafından standardize edilmiş etki büyüklüğü kullanılmıştır. Araştırmada TAT ölçeği puanlarının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenecektir. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü t testi için 0.05 alfa değeri 0.5 etki büyüklüğü ve teorik güç %95 alınarak minimum toplam örnek sayısı 210 olarak belirlenmiştir. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü F testi için 0.05 alfa değeri 0.25 etki büyüklüğü ve teorik güç %95 alınarak minimum toplam örnek sayısı 252 olarak belirlenmiştir. T ve F testi

beraber değerlendirildiğinde minimum 252 kişiye ulaşılması gerektiğine karar verilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üstü olması
- Yoğun bakımda çalışıyor olması
- Sözel iletişim kurabiliyor olması
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olması

Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri;

- 18 yaş altı olması
- Yoğun bakım harici diğer birimlerde çalışıyor olması
- Sözel iletişim kurmada problem yaşıyor olması
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmaması
- İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde görev almaması

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları

Bağımsız Değişken: Yoğun bakım hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, yaşam biçimleri, sağlık durumu, hastalık durumunda başvurulan yöntemler, bilinen ve uygulanan TAT yöntemleri

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" (EK 1) ve "Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği" (BTATTÖ) (EK 2) kullanılarak toplanmıştır.

3.6. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Form, literatür taranarak hazırlanmış olup, araştırmaya dahil olan yoğun bakım hemşirelerin sosyo-demografik durumlarını ve TAT'a karşı tutumlarını etkileyecek bağımsız değişkenleri içermektedir (Aktaş, 2017 & 2016; Uğurluer vd., 2007). Toplam 23 sorudan oluşan formda cinsiyet, yaş, kaç yıldır hemşire olduğu, medeni hali, ne kadardır yoğun bakımda çalıştığı, kronik hastalığa sahip olma, alkol ve sigara kullanma durumu vb. sorulardan oluşmaktadır.

Ayrıca Tanıtıcı Bilgi Formunda yer alan TAT güven skala sorusu 0-10 puan arasında puanlandırılmış ve normal dağıldığı görülmüştür.

3.7. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği (BTATTÖ)

Hyland ve arkadaşları ile yapılan ölçekte Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Erci 2003 yılında yapmıştır. Kişilerin TAT'a ilişkin tutumlarını ölçmeyi hedefleyen ölçek, 11 maddeyi içeren kesinlikle katılıyorum=1, kesinlikle katılmıyorum=6 şeklinde 6'lı likert tipinde olup, iki alt boyutu bulunmaktadır. Bütüncül sağlık alt boyutu (1, 3, 5, 7 ve 10. maddeler), hastanın öz bakımında bireyselliği algılamasını ölçmektedir. Tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutu (2, 4, 6, 8, 9 ve 11. maddeler) hastanın TAT kullanımını ölçmektedir. Ölçekte 2, 4, 6 ve 9. maddeler ters çevrilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 66, en düşük puan 11 ve puanın düşüklüğü TAT'a ilişkin pozitif tutumu gösterirken yüksek olması negatif tutumu belirtmektedir. Cronbach's Alpha değeri Erci'nin çalışmasında 0,72 olarak bulunurken bu çalışmada 0,66 olarak bulunmuştur. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 3.7.'de yer almaktadır. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu normal dağılım gösterirken; Bütüncül Sağlık alt boyutu normal dağılım göstermediği tespit edildi.

Tablo 3.7. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

	Basıklık	Basıklık std. Hata	Çarpıklık	Çarpıklık std. Hata
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği	0.402	0.306	0.461	0.153
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Boyut	-0.295	0.306	0.206	0.153
Bütüncül Sağlık Alt Boyut	7.674	0.306	2.052	0.153
TAT Güven Skalası	-0.052	0.306	-0.372	0.153

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Packagefor Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleri ile; çarpıklık ve basıklık; varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilebilir. Normalliğin sağlanması için verilerin saçılma diyagramında değerlerin 45 derecelik doğruya yakın gözlenmesi ve kutu çizgi grafiğinde kutunun ortanca çizgisini ortalayarak konumlanması gerekir. Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir.

3.9.Etik İzin

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan Evrak Tarih ve Sayısı: 27.05.2021-E.7153 olan ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden E- 15916306-604.01.02 sayılı 25.02.2022 tarihli gerekli izinler alındı. Araştırmadaki hemşirelere araştırmanın amacı ile ilgili açıklama yapılarak katılımın gönüllü ve kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunacağı anlatılarak onamları alındı. Ayrıca çalışmada kullanılacak olan ölçek için Behice Erci'den mail yoluyla izin alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Yoğun bakımda ünitelerinde çalışan hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin uygulama ve tutumlarının incelendiği çalışmanın bulguları yer almaktadır.

4.1.Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılım Bulguları

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.1.'de verilmiştir. Sonuçlara göre katılımcıların %79,8'i kadın, %73,4'ü 21-26 yaş aralığında ve katılımcıların yaş ortalaması 25,48±1,99 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %79,4''ü bekar, 90,9'u 2017 yılı üstü ve %93,7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin mesleki anlamdaki tecrübesine ilişkin bilgilerin dağılımı incelendiğinde ise %58,3'ünün 2 yıl ve altı ve şu anki birimdeki mesleki tecrübesine ilişkin bilgilerin dağılımı incelendiğinde %33,3'ünün 3 yılın üstünde mesleki tecrübesinin olduğu görülmektedir. Katılımcıların %62,3'ü sigara kullanmadığını ve %76,6'sı alkol kullanmadığını ifade etmiştir. %73'ü düzenli spor yapmadığını ve sadece %7,9'unda kronik hastalığının olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	201	79.8
	Erkek	51	20.2
Yaş	21-26	185	73.4
	27+	67	26.6
	Min:21 Mak:43 25.48±1.99		
Medeni durum	Evli	52	20.6
	Bekar	200	79.4
Mezun olunan yıl	2010 -2016	23	9.1
	2017+	229	90.9
Eğitim durumu	Lisans	236	93.7
	Yüksek lisans	16	6.3
Hemşire olarak çalışma süresi	2 yıl ve altı	147	58.3
	3 - 5 yıl	45	17.9

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (Devamı)

	5 yıl üstü	60	23.8
Birimde çalışma süresi	1 ve yıl altı	84	33.3
	1-2 yıl	84	33.3
	2 yıl üstü	84	33.3
Sigara içme durumu	Evet	85	33.7
	Hayır	157	62.3
	Bıraktım	10	4.0
Alkol kullanma durumu	Evet	50	19.8
	Hayır	193	76.6
	Bıraktım	9	3.6
Düzenli spor yapma durumu	Haftada bir kez	41	16.3
	Haftada 2-3 kez	27	10.7
	Yapmıyorum	184	73.0
Kronik hastalık	Var	20	7.9
	Yok	232	92.1

4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Temel Verilere Göre Dağılım Bulguları

Hemşirelerin TAT'a ilişkin temel verilere göre dağılımı Tablo 4.2.'de yer almaktadır. Katılımcıların TAT terimi anlamını bilme durumu ve TAT ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde TAT terimini bilenlerin oranı %60,3 iken kısmen bildiğini ifade edenler %32,5 ve hiç bilmediğini ifade edenlerin oranı ise %7,1'dir.

Katılımcıların sadece %22,6'sı TAT ile ilgili eğitim aldığını ve eğitim alanların ise lisans ve özel kurslar aracılığı ile eğitim aldıkları görülmektedir. Sadece TAT eğitimi aldığını ifade edenler üzerinden yapılan analiz sonucunda katılımcıların %73,7'si lisans eğitimde, %17,5'i özel kurslarda, %12,32'ü yüksek lisans döneminde, %8,8'i hizmet içi eğitimlerde ve %5,3'ü bilimsel toplantılarda TAT eğitim aldığını belirtmiştir. TAT ile ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı incelendiğinde %57,1'i internet, %46'sı sağlık ekibi üyeleri, %45,2'si sosyal çevre, %26,6'sı televizyon, %23'ü bilimsel dergilerdeki yayınlar, %13,9'u gazete/dergi/kitap ve %11,9'u bu konu ile ilgilenmediği tespit edildi.

Tablo 4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Temel Verilere Göre Dağılımı

		N	%
TAT teriminin ne anlama geldiğini bilme durumu	Evet	152	60.3
	Hayır	18	7.1
	Kısmen	82	32.5
TAT ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	57	22.6
	Hayır	195	77.4
Eğitim alınan yer	Lisans	42	73.7
	Yüksek Lisans	7	12.3
	Hizmet içi eğitim	5	8.8
	Özel kurslar	10	17.5
	Bilimsel Toplantılar	3	5.3
TAT ile ilgili hangi kaynaklardan bilgi elde ediyorsunuz	Bu konu ile ilgilenmiyorum	30	11.9
	İnternet	144	57.1
	Gazete \Dergi\ Kitap	35	13.9
	Televizyon	67	26.6
	Bilimsel Dergilerdeki Yayınlar	58	23.0
	Sağlık Ekibi Üyeleri	116	46.0
	Sosyal Çevre	114	45.2

*Katılımcılar birden fazla şık işaretlemişlerdir.

4.3. Hemşirelerin Bildiği ve Kendisi veya Ailesi İçin Kullandığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerin Bulguları

Hemşirelerin bildiği ve kendisi veya ailesi için kullandığı TAT yöntemleri Tablo 4.3.'te yer almaktadır. Katılımcıların bildiği TAT yöntemleri incelendiğinde %66,7 masaj, %59,1 hacamat kupa tedavisi, %58,7'si dua, %54 bitki çayları, %46 resim müzik sanat, %38,9 meditasyon, %37,7 hidroterapi kaplıca, %37,3 akupunktur, %36,9 yoga ,%34,1 vitaminler, %31,3 ozon tedavisi, %31,3 aromaterapi, %29,4 bitkiler, %28,2 hipnoz, %22,6 refloksoloji, , %14,3 biyoenerji, %11,9 akupressur, %11,9 reiki, %11,5 terapötik dokunma, %10,7 renklerle tedavi, %7,1 özel diyetler, %6,3 feng shui,

%5,2 osteopati, %4,8 tai-chi, %3,6 homeopati, %2,4 ayurveda, %2 chiropraktik ve %0,8 köpek balığı kıkırdağı bildiği görülmektedir. %2,4'ü ise bilgisinin olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların uyguladıkları TAT yöntemleri incelendiğinde %45,2 masaj, %27,8 hacamat kupa tedavisi, %43,7'si dua, %34,9 bitki çayları, %19,8 resim müzik sanat, %13,1 meditasyon, %17,9 hidroterapi kaplıca, %3,2 akupunktur, %8,3 yoga ,%19,8 vitaminler, %8,3 ozon tedavisi, %9,9 aromaterapi, %17,1 bitkiler, %0,4 hipnoz, %7,1 refloksoloji, , %3,2 biyoenerji, %2 akupressur, %1,6 reiki, %1,6 terapötik dokunma, %3,6 renklerle tedavi, %2 özel diyetler, %1,2 osteopati, %0,4 homeopati, %0,4 ayurveda uyguladığı görülmektedir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Bildiği ve Kendisi veya Ailesi İçin Kullandığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

	N		**%**	
Kişinin kendisi ya da ailesi için kullandığı TAT yöntemleri	194		77.0	
	Bildikleri Yöntemler		**Uyguladıkları Yöntemler**	
	n	**%**	**n**	**%**
Masaj	168	66.7	114	45.2
Hacamat Kupa Tedavisi	149	59.1	70	27.8
Dua	148	58.7	110	43.7
Bitki Çayları	136	54	88	34.9
Resim müzik sanat	116	46	50	19.8
Meditasyon	98	38.9	33	13.1
Hidroterapi Kaplıca	95	37.7	45	17.9
Akupunktur	94	37.3	8	3.2
Yoga	93	36.9	21	8.3
Vitaminler	86	34.1	50	19.8
Aromaterpi	79	31.3	25	9.9
Ozon tedavisi	79	31.3	21	8.3
Bitkiler	74	29.4	43	17.1

Tablo 4.3. Hemşirelerin Bildiği ve Kendisi veya Ailesi İçin Kullandığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri (Devamı)

Hipnoz	71	28.2	1	0.4
Refleksoloji	57	22.6	18	7.1
Biyoenerji	36	14.3	8	3.2
Akupressur	30	11.9	5	2
Reiki	30	11.9	4	1.6
Terapötik Dokunma	29	11.5	4	1.6
Renklerle Tedavi	27	10.7	9	3.6
Özel Diyetler	18	7.1	5	2
Feng Shui	16	6.3	0	0
Osteopati	13	5.2	3	1.2
TaiChi	12	4.8	0	0
Homeopati	9	3.6	1	0.4
Ayurveda	6	2.4	1	0.4
Bilgim yok	6	2.4	5	2
Chiropraktik	5	2	0	0
Köpek baliği kıkırdağı	2	0.8	0	0

*Katılımcılar birden fazla şık işaretlemişlerdir.

4.4. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin TAT yöntemlerini ve kullanma durumlarına ilişkin veriler Tablo 4.4.'de yer verilmiştir. Katılımcıların TAT yöntemleri kullanma durumları incelendiğinde, katılımcıların %66,3'ü rahatlama amacıyla, %39,7''si destek amacıyla, %35,7'si korunma amacıyla, %35,3'ü tedavi amacıyla, kullandığını ifade ederken %19,4'ü kullanmadıklarını belirtmiştir.

TAT yöntemlerini tercih etme nedenleri incelendiğinde ise %47,6'sı kullanımı kolay olduğu için, %41,7'si ulaşılması kolay olduğu için, %40,9'u etkin olduğu için 35,7'si yan etkileri az olduğu için %23,4'ü ekonomik olduğu için kullandığını belirtirken %20,6'sı tercih etmediğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarına İlişkin Verileri

		N	%
TAT yöntemlerinin kullanım amacı	Rahatlama amacıyla	167	66.3
	Destek amacıyla	100	39.7
	Korunma amacıyla	90	35.7
	Tedavi amacıyla	89	35.3
	Kullanmadım	49	19.4
TAT yöntemlerini tercih etme nedenleri	Kullanımı kolay olduğu için	120	47.6
	Ulaşılması kolay olduğu için	105	41.7
	Etkin olduğu için	103	40.9
	Yan etkileri az olduğu için	90	35.7
	Ekonomik olduğu için	59	23.4
	Tercih etmedim	52	20.6

*Katılımcılar birden fazla şık işaretlemişlerdir.

4.5. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Hakkında Düşünce Bulguları

Hemşirelerin TAT'la ilgili düşünceleri Tablo 4.5.'de yer verilmiştir. Katılımcıların TAT ile ilgili düşünceleri aşağıdaki gibidir:

"TAT yöntemleri etkilidir bu nedenle güvenle kullanılabilir." İfade için katılımcıların %91,7'si evet cevabını vermiştir. "TAT yöntemleri sağlığı olumsuz yönde etkiler, bu nedenle kullanılmamalıdır." İfade için katılımcıların %94,8'i hayır cevabını vermiştir. "Tıbbı tedavi ile birlikte kullanılabilirler" İfade için katılımcıların %92,5'i evet cevabını vermiştir. "Gereksiz bir yöntem/uygulamadır." İfade için katılımcıların %94,8'i hayır cevabını vermiştir. "Kontrollü çalışmalarla etkinlikleri değerlendirilerek uygulanmalıdırlar." İfade için katılımcıların %96'sı evet cevabını vermiştir. "TAT kullanılıyorsa tıbbı tedaviye ara verilmelidir" İfade için katılımcıların %93,3'ü hayır cevabını vermiştir. "TAT yöntemleri tıbbı tedavi ile birlikte hiçbir zaman kullanılmamalıdır." İfade için katılımcıların %90,5'i hayır cevabını vermiştir. "TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve müfredat programlarında bu konuya yer verilmelidir." İfade için katılımcıların %92,5'i evet cevabını vermiştir. "Mezuniyet sonrası dönemde sağlık profesyonellerine TAT yöntemleri ile ilgili eğitim

verilmelidir.” İfade için katılımcıların %92,9’u evet cevabını vermiştir. “TAT yöntemlerini uygulayan bazı uygulayıcılar, bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalanmakta ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullanmaktadır.” İfade için katılımcıların %53,6’sı evet cevabını vermiştir. “Hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalıdır.” İfade için katılımcıların %91,7’si evet cevabını vermiştir.

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “TAT yöntemleri etkilidir bu nedenle güvenle kullanılabilir.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha düşük puan aldığı tespit edildi. Bütüncül Sağlık alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “TAT yöntemleri etkilidir bu nedenle güvenle kullanılabilir.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “TAT yöntemleri sağlığı olumsuz yönde etkiler, bu nedenle kullanılmamalıdır.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Bütüncül Sağlık alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “TAT yöntemleri sağlığı olumsuz yönde etkiler, bu nedenle kullanılmamalıdır.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “Tıbbı tedavi ile birlikte kullanılabilirler.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha düşük puan aldığı tespit edildi. Bütüncül Sağlık alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “Tıbbı tedavi ile birlikte kullanılabilirler.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “Gereksiz bir yöntem/uygulamadır.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların "Kontrollü çalışmalarla etkinlikleri değerlendirilerek uygulanmalıdırlar." ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların "TAT kullanılıyorsa tıbbı tedaviye ara verilmelidir." ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların "TAT yöntemleri tıbbı tedavi ile birlikte hiçbir zaman kullanılmamalıdır." ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Bütüncül Sağlık alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların "TAT yöntemleri tıbbı tedavi ile birlikte hiçbir zaman kullanılmamalıdır." ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p<0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların "TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve müfredat programlarında bu konuya yer verilmelidir." ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Hayır diyenlerin evet diyenlere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Bütüncül Sağlık alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların "TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve müfredat programlarında bu konuya yer verilmelidir." ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p<0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların "Mezuniyet sonrası dönemde sağlık profesyonellerine TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmelidir." ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Hayır diyenlerin evet diyenlere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Bütüncül Sağlık alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların "Mezuniyet sonrası dönemde sağlık profesyonellerine TAT yöntemleri ile ilgili eğitim

verilmelidir.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p<0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Bütüncül Sağlık alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “TAT yöntemlerini uygulayan bazı uygulayıcılar, bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalanmakta ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullanmaktadır.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi.

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “Hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalıdır.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha düşük puan aldığı tespit edildi. Bütüncül Sağlık alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların “Hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalıdır.” ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Hakkında Düşünceleri

				Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği	**Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Boyut**	**Bütüncül Sağlık Alt Boyut**
İfadeler		**N**	**%**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS /Med**
TAT yöntemleri etkilidir bu nedenle güvenle kullanılabilir.	Evet	231	91.7	25.1±5.84	16.43±4.04	8.68±3.18
	Hayır	21	8.3	30.24±5.45	19.81±3.93	10.43±5.39
Test değeri p değeri				**-3.877** **0.000***	**-3.682** **0.000***	-1.669 0.095
TAT yöntemleri sağlığı olumsuz yönde etkiler, bu nedenle kullanılmamalıdır.	Evet	13	5.2	29.15±5.34	19.77±4.17	9.38±3.78
	Hayır	239	94.8	25.33±5.95	16.54±4.07	8.79±3.43

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Hakkında Düşünceleri (Devamı)

Test değeri p değeri				**2.265** **0.024***	**2.780** **0.006***	-0.602 0.547
Tıbbı tedavi ile birlikte kullanılabilirler.	Evet	233	92.5	25.2±5.88	16.45±4.05	8.75±3.21
	Hayır	19	7.5	29.58±5.75	19.84±3.93	9.74±5.56
Test değeri p değeri				**-3.126** **0.002***	**-3.516** **0.001***	-0.489 0.625
Gereksiz bir yöntem /uygulamadır.	Evet	13	5.2	27.62±7.23	18.38±4.89	9.23±4.82
	Hayır	239	94.8	25.42±5.89	16.62±4.08	8.8±3.36
Test değeri p değeri				1.294 0.197	1.505 0.134	-0.380 0.704
Kontrollü çalışmalarla etkinlikleri değerlendirilerek uygulanmalıdırlar.	Evet	242	96.0	25.39±5.82	16.62±4.04	8.77±3.2
	Hayır	10	4.0	29±8.5	18.9±5.72	10.1±7.31
Test değeri p değeri				-1.884 0.061	-1.718 0.087	-0.060 0.952
TAT kullanılıyorsa tıbbı tedaviye ara verilmelidir.	Evet	17	6.7	27.88±6.74	17.82±4.28	10.06±3.9
	Hayır	235	93.3	25.36±5.89	16.63±4.12	8.73±3.4
Test değeri p değeri				1.687 0.093	1.152 0.250	-1.489 0.137
TAT yöntemleri tıbbı tedavi ile birlikte hiçbir zaman kullanılmamalıdır.	Evet	24	9.5	29.21±6.31	19.58±4.18	9.63±4.21
	Hayır	228	90.5	25.14±5,81	16.41±4.01	8.74±3.35
Test değeri p değeri				**3.231** **0.001***	**3.672** **0.000***	-0.744 0.457

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Hakkında Düşünceleri (Devamı)

TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve müfredat programlarında bu konuya yer verilmelidir.	Evet	233	92.5	25.04±5.7	16.41±3.99	8.63±3.09
	Hayır	19	7.5	31.58±6.03	20.37±4.11	11.21±5.96
Test değeri p değeri				**-4.788** **0.000***	**-4.144** **0.000***	-1.951 0.051
Mezuniyet sonrası dönemde sağlık profesyonellerine TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmelidir.	Evet	234	92.9	25.1±5.76	16.44±3.97	8.67±3.12
	Hayır	18	7.1	31.11±6.01	20.28±4.59	10.83±6.06
Test değeri p değeri				**-4.252** **0.000***	**-3.911** **0,000***	-1.367 0.172
TAT yöntemlerini uygulayan bazı uygulayıcılar, bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalanmakta ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullanmaktadır.	Evet	135	53.6	26.59±5.93	17.47±4.3	9.11±3.32
	Hayır	117	46.4	24.32±5.81	15.83±3.75	8.49±3.55
Test değeri p değeri				**3.058** **0.002***	**3.244** **0.001***	**-2.100** **0.036***
Hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalıdır.	Evet	231	91.7	25±5.73	16.35±3.94	8.65±3.14
	Hayır	21	8.3	31.38±5.54	20.62±4.25	10.76±5.54
Test değeri p değeri				**-4.899** **0.000***	**-4.720** **0.000***	-1.872 0.061

4.6. Hemşirelerin Uygulamalarında Kullanmak İstedikleri Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntem Bulguları

Hemşirelerin uygulamalarında kullanmak istedikleri TAT yöntemleri Tablo 4.6.'da yer almaktadır. Katılımcıların uygulamalarında hangi TAT yöntemlerini kullanmak istedikleri sorulduğunda, %42,9'u masaj, %34,5'si resim sanat müzik, %29'u meditasyon, %26,2'si hipnoz, %25'i hacamat kupa, %24,6'sı aromaterapi, %24,6'sı akupunktur, %20,6'sı dua, %19,8'i yoga, %19'u ozon tedavi, %17,9'u refleksoloji, %17,5', vitaminler, %17,5'i bitkiler, %15,5'i terapötik dokunma, %15,1'i biyoenerji, %13,9'u bitki çayları, %9,5'i renklerle tedavi, %8,7'si reiki, %7,5'i akupressur, %7,1'i özel diyetler, %5,6'sı kaplıca, %2,8'i homeopati, %2,4'ü taichi, %1,6'sı osteopati, %1,6'sı ayurveda, %1,6'sı feng shui ve %0,8'i chiropraktik tedavisi kullanmak istediğini belirtmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Uygulamalarında Kullanmak İstedikleri Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

	N	%
Masaj	108	42.9
Resim müzik sanat	87	34.5
Meditasyon	73	29
Hipnoz	66	26.2
Hacamat Kupa Tedavisi	63	25
Aromaterpi	62	24.6
Akupunktor	62	24.6
Dua	52	20.6
Yoga	50	19.8
Ozon tedavisi	48	19
Refleksoloji	45	17.9
Vitaminler	44	17.5
Bitkiler	44	17.5
Terapötik Dokunma	39	15.5
Biyoenerji	38	15.1
Bitki Çayları	35	13.9
Renklerle Tedavi	24	9.5
Reiki	22	8.7
Akupressur	19	7.5
Özel Diyetler	18	7.1
Hidroterapi Kaplıca	14	5.6
Bilgim yok	11	4.4
Homeopati	7	2.8

Tablo 4.6. Hemşirelerin Uygulamalarında Kullanmak İstedikleri Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri (Devamı)

TaiChi	6	2.4
Osteopati	4	1.6
Ayurveda	4	1.6
Feng_Shui	4	1.6
Chiropraktik	2	0.8

*Katılımcılar birden fazla şık işaretlemişlerdir.

4.7. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları ve Alfa Değer Bulguları

Hemşirelerin BTATTÖ'den alınan toplam ve alt boyutlara ait sonuçlara göre; ölçekten alınan toplam puan ortalaması 25,53±5,97 ve alfa değeri 0,66, ölçeğin alt boyutlarına ait sonuçlar ise tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutu için 16,71±4,13 ve alfa değeri 0,517, bütüncül sağlık alt boyutu için ise 8,82±3,44 ve alfa değeri 0,791 ve TAT güven skalası 6,40±1,76 olduğu Tablo 4.7.'de belirtildi. Sonuçlara göre ise ölçekler ve alt boyutlardan elde edilen alfa değeri 0,517-0,791 arasında hesaplanarak güvenilir ölçümlerin yapıldığı tespit edilmiştir. Ölçek genel alfa değeri 0,66 olarak oldukça güvenilir bir ölçek olduğu hesaplanmıştır.

Tablo 4.7. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları ve Alfa Değerleri

	n	**Min**	**Mak.**	**Ort±SS**	**Alfa değeri**
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği	252	12.00	48.00	25.53±5.97	0.66
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Boyut	252	7.00	31.00	16.71±4.13	0.517
Bütüncül Sağlık Alt Boyut	252	5.00	30.00	8.82±3.44	0.791
TAT Güven Skalası	252	1	10	6.40±1.76	----

4.8. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılma Bulguları

Katılımcıların demografik özelliklerinin ölçek puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.8.'de verilmiştir. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutundan alınan puanların bireyin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Erkeklerin kadınlara göre puanlarının daha yüksek olduğu yani kadınların erkeklere göre tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edildi. Bütüncül Sağlık alt boyutundan alınan puanların kişinin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp; Bütüncül Sağlık alt boyutundan alınan puanların bireyin yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). 21-26 yaş arasındaki bireylerin puanlarının 27 yaş üstündeki bireylere göre daha yüksek olduğu yani 27 yaşın üstündeki bireylerin tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edildi.

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp; Bütüncül Sağlık alt boyutundan alınan puanların bireyin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Bekar bireylerin puanlarının evli bireylere göre daha yüksek olduğu yani evli olan bireylerin tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edildi.

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp; Bütüncül Sağlık alt boyutundan alınan puanların bireyin mezuniyet yılına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Mezuniyet yılı 2016 ve öncesi olanların puanlarının mezuniyet yılı 2017 ve üstü olan bireylere göre daha düşük olduğu yani mezuniyet yılı 2016 ve öncesi olanların tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edildi.

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği; alınan puanların bireyin çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre çalışma yılının 2 yıl ve altı olanların 5 yıl üstü olanlara göre puanları daha yüksek ve tutumları daha düşüktür. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp; Bütüncül Sağlık alt boyutundan alınan puanların bireyin çalışma

süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutundan alınan puanların bireyin kronik hastalığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05). Kronik hastalığı olmayan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu yani kronik hastalığı olan bireylerin tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edildi.

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp; Bütüncül Sağlık alt boyutundan alınan puanların bireyin eğitim, birimde çalışma süresi, sigara içme, alkol kullanma ve spor yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği	**Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Boyut**	**Bütüncül Sağlık Alt Boyut**
		Ort±SS	**Ort±SS**	**Ort±SS** **Med**
Cinsiyet	Kadın	25.12±5.81	16.41±4.05	8.71±3.18 8.00
	Erkek	27.14±6.36	17.88±4.26	9.25±4.32 8.00
Test değeri **p değeri**		**-2.166** **0.031***	**-2.289** **0.023***	-0.566 0.571
Yaş	21-26	26.16±6.1	17.06±4.19	9.1±3.64 8.00
	27 yaş ve üstü	23.79±5.26	15.73±3.8	8.06±2.67 700
Test değeri **p değeri**		**2.824** **0.005***	**2.284** **0.023***	**-2.113** **0.035***

Tablo 4.8. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Medeni durum	Evli	23.13±5.26	15.58±3.97	7.56±2.22 7.00
	Bekar	26.16±6	17.01±4.13	9.15±3.62 8.50
Test değeri **p değeri**		**-3.314** **0.001***	**-2.240** **0.026***	**-3.229** **0.001***
Mezun olunan yıl	2010-2016	21.65±4.45	14.52±3.80	7.13±1.55 / 7.00
	2017 ve üstü	25.92±5.97	16.93±4.10	8.99±3.53 /8.00
Test değeri **p değeri**		**3.334** **0.000***	**-2.700** **0.000***	**-4.675** **0.013***
Eğitim durumu	Lisans	25.71±5.94	16.82±4.13	8.89±3.46 8.00
	Yüksek lisans	22.94±5.93	15.13±3.86	7.81±2.95 6.50
Test değeri **p değeri**		1.804 0.072	1.592 0.113	-1.442 0.149
Hemşire olarak çalışma süresi	2 yıl ve altı [1]	26.2±5.76	17.08±4.08	9.12±3.41 9.00
	3 - 5 yıl [2]	25.98±7.1	16.93±4.58	9.04±4.35 8.00
	5 yıl üstü [3]	23.55±5.18	15.63±3.76	7.92±2.51 8.00
Test değeri **p değeri** **post -hoc**		**4.484** **0.012*** **1>3**	2.739 0.067	5.827 0.054

Tablo 4.8. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Birimde çalışma süresi	1 ve yıl altı	26.33±6.13	17.32±4.18	9.01±3.63 8.00
	1-2 yıl	25.23±5.7	16.08±3.72	9.14±3.78 8.50
	2 yıl üstü	25.04±6.06	16.73±4.41	8.31±2.82 8.00
Test değeri **p değeri**		1.159 0.316	1.903 0.151	2.306 0.316
Sigara içme durumu	Evet	25.31±6.64	16.31±4.37	9.0±4.09 8.00
	Hayır + bıraktım	25.65±5.61	16.92±4	8.73±3.06 8.00
Test değeri **p değeri**		-0.428 0.669	-1.110 0.268	-0.023 0.982
Alkol kullanma durumu	Evet	26.52±6.24	17.44±4.02	9.08±4.39 8.00
	Hayır + bıraktım	25.29±5.89	16.53±4.14	8.76±3.17 8.00
Test değeri **p değeri**		1.309 0.192	1.399 0.163	-0.124 0.901
Düzenli spor yapma durumu	Haftada bir kez	25.32±6.72	16.39±4.24	8.93±4.59 8.00
	Haftada 2-3 kez	27.33±6.04	17.56±3.98	9.78±3.84 9.00
	Yapmıyorum	25.32±5.77	16.66±4.13	8.66±3.06 8.00
Test değeri **p değeri**		1.381 0.253	0.702 0.496	3.325 0.190
Kronik hastalık	Var	22.95±5.8	14.8±4.5	8.15±2.78 7.00
	Yok	25.75±5.94	16.88±4.06	8.88±3.49 8.00
Test değeri **p değeri**		**-0.028** **0.044***	**-2.173** **0.031***	-0.871 0.384

*p<0,05

4.9. Hemşirelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Güven Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılma Bulguları

Katılımcıların güven düzeylerinin demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları Tablo 4.9.'da verilmiştir. Katılımcının medeni ve eğitim durumuna göre TAT'a

duyulan güven düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Medeni durumda evli olan bireylerin güven düzeyinin daha yüksek olduğu ve eğitim durumunda yüksek lisans mezunu olan bireylerin güven düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi.

Katılımcıların cinsiyete, yaşa, mezun yılına, çalışma süresine, birimde çalışma süresine, sigara içme, alkol kullanma, spor yapma ve kronik hastalığa göre TAT'a duyulan güven düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Hemşirelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Güven Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		TAT Güven Skalası
		Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	6.46±1.69
	Erkek	6.16±1.99
Test değeri **p değeri**		1.091 0.276
Yaş	21-26	6.32±1.79
	27+	6.6±1.68
Test değeri **p değeri**		-1.088 0.378
Medeni durum	Evli	6.9±1.55
	Bekar	6.27±1.79
Test değeri **p değeri**		**2.355** **0.019***
Mezun olunan yıl	2010-2016	6.87±1.66
	2017 ve üstü	6.35±1.77
Test değeri **p değeri**		1.355 0.177
Eğitim durumu	Lisans	6.32±1.73
	Yüksek lisans	7.5±1.86
Test değeri **p değeri**		**-2.623** **0.009***

Tablo 4.9. Hemşirelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Güven Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Hemşire olarak çalışma süresi	2 yıl ve altı [1]	6.31±1.85
	3 - 5 yıl [2]	6.47±1.5
	5 yıl üstü [3]	6.57±1.72
Test değeri **p değeri** **post -hoc**		0.509 0.602
Birimde çalışma süresi	1 ve yıl altı	6.19±1.91
	1-2 yıl	6.42±1.58
	2 yıl üstü	6.58±1.77
Test değeri **p değeri**		1.056 0.349
Sigara içme durumu	Evet	6.13±1.77
	Hayır + bıraktım	6.53±1.74
Test değeri **p değeri**		-1.729 0.085
Alkol kullanma durumu	Evet	6.16±1.56
	Hayır + bıraktım	6.46±1.8
Test değeri **p değeri**		-1.064 0.288
Düzenli spor yapma durumu	Haftada bir kez	6.73±1.86
	Haftada 2-3 kez	6.3±1.73
	Yapmıyorum	6.34±1.74
Test değeri **p değeri**		0.893 0.411
Kronik hastalık	Var	6.55±2.48
	Yok	6.38±1.69
Test değeri **p değeri**		0.405 0.686

4.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Güven Düzeyinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna Etki Bulguları

TAT'a güven düzeyinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna etkisi Tablo 4.10.'da yer almaktadır. İncelenmesinde için basit regresyon analizi yapılmıştır. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (F=55,004; p<0,05). Sonuçlara göre bireylerin güven düzeyi arttıkça tutum puanları azalmakta; yani güven düzeyi arttıkça olumlu tutum artmaktadır. Bireylerin güven düzeyinde meydana gelen bir birimlik artık ölçek puanlarını -1,442 birim azaltmaktadır. Diğer bir ifade ile bireylerin güven düzeyinde meydana gelen bir birimlik artık Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumunu 1,442 birim artmaktadır. Ayrıca kurulan modelde

otokorelasyonu gösteren DW=1,520 olarak hesaplanmış ve otokorelasyon olmadığı sonucuna ulaşıldı.

Tablo 4.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Güven Düzeyinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		t	p değeri	F	p değeri	R^2	DW
	Beta	Std. hata						
Sabit	34.754	1.289	26.953	0.000	55.004	0.000	0.177	1.520
Güven	-1.442	0.194	-7.416	0.000				

4.11. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Güven Düzeyinin ve Sosyo-Demografik Özelliklerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna Etki Bulguları

TAT'a güven düzeyinin ve kişinin demografik özelliklerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna etkisi Tablo 4.11.'de yer almaktadır. İncelenmesi için basit regresyon analizi yapılmıştır. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (F=18,277; p<0,05). Sonuçlara göre bireylerin güven düzeyi arttıkça tutum puanları azalmakta; yani güven düzeyi arttıkça olumlu tutum artmaktadır. Bireylerin güven düzeyinde meydana gelen bir birimlik artık ölçek puanlarını -1,325 birim azaltmaktadır. Diğer bir ifade ile bireylerin güven düzeyinde meydana gelen bir birimlik artık Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumunu 1,325 birim artmaktadır. Kadınların erkeklere göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum puanları daha düşük yani olumlu tutum puanları daha yüksektir (Beta-1,937). Yaşı 21-26 yaş arasında olan kişilerin 27 yaş üstünde olan kişilere göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum puanları daha yüksek yani olumlu tutumları daha düşüktür (Beta=1,626). Medeni durumu evli olanların olmayanlara göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum puanları daha düşük yani olumlu tutumları daha yüksektir (Beta=-1,700). Ayrıca kurulan modelde otokorelasyonu gösteren DW=1,629 olarak hesaplanmış ve otokorelasyon olmadığı sonucuna ulaşıldı.

Tablo 4.11. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Güven Düzeyinin ve Sosyo-Demografik Özelliklerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumuna Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		t	p değeri	F	p değeri	R^2	DW
	Beta	Std. H.						
Sabit	34.712	1.525	22.756	0.000	18.277	0.000	0.216	1.629
Cinsiyet= Kadın	-1.937	0.837	-2.314	0.022				
Yaş=21-26 yaş	1.626	0.810	2.007	0.046				
Medeni Durum=Evli	-1.700	0.891	-1.907	0.058				
Güven	-1.325	0.193	-6.883	0.000				

4.12. Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki Bulguları

Ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişki bütüncül Tablo 4.12.'de yer almaktadır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki vardır (r=0,829). Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği ile Bütüncül Sağlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki vardır (r=0,741). Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği ile Bütüncül Sağlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve orta bir ilişki vardır (r= -0,425). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu ile Bütüncül Sağlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki vardır (r=0,238). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu ile TAT güven skalası alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf bir ilişki vardır (r= -0,359). Bütüncül Sağlık alt boyutu ile TAT güven skalası alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf bir ilişki vardır (r= -0,306).

Tablo 4.12. Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	1	**2**	**3**	**4**
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği	1			
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Boyut	.829**	1		
Bütüncül Sağlık Alt Boyut	.741**	.238**	1	
TAT Güven Skalası	-425**	-.359**	-.306**	1

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, bir toplumda yer alan, halihazırda bulunan sağlık sistemi çerçevesi dışında olan ve tüm sağlık tedavi yöntemlerini kapsayan geniş bir alandır (Kahraman ve Kırkan, 2020). Günümüz bireyleri TAT yöntemlerini sağlıkları üzerinde iyileştirici ve fayda sağlayıcı etkisinin olduğu, tıbbı tedavi sonucu oluşabilecek semptomları azalttığı ve tedavi ettiği, hastalıkların tedavisinde ve hastalıklardan korumak amacıyla kullanmaktadırlar (Aktaş, 2017; Yayan ve Dağ, 2019). Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bulgular; yoğun bakım hemşirelerinin TAT yöntemleri ile ilgili eğitim ve bilgi seviyesi, TAT kullanım durumları, TAT yöntemleri hakkında görüşleri ve BTATTÖ tartışılmaktadır.

5.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Eğitim Durumunun Değerlendirilmesi

Görücü (2018) tarafından yapılan araştırmada TAT yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumu için katılımcıların %18,7'si evet seçeneğini işaretlerken %81,3'ü hayır seçeneğini işaretlemiştir. Holroyd ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmada, hemşirelerinin %21,4' ü TAT yöntemleri hakkında eğitimi aldıklarını, Yom ve Lee (2008)'nin yaptığı bir araştırmada ise, hemşirelerin %27,4'ünün TAT yöntemleri hakkında eğitim aldığını, Bjersa ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının %8,5'i TAT yöntemleri hakkında eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Chang ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, sağlık çalışanlarının %58,8'i TAT yöntemleri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Ciğerci ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %1,9'u ve doktorların %1,8'i müzik terapiye ilişkin eğitim aldıklarını belirtilmiştir. Shorofi ve Arbon (2010) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yaklaşık %70'i TAT hakkında çok az bilgiye sahip olduklarını belirtirken, Koçdaş (2013)'ın çalışmasında ise katılımcı hemşirelerin %95,5'inin TAT ile alakalı eğitim almadıkları belirtilmiştir. Lafçı ve Kaşıkçı (2014)'nın yapmış olduğu çalışmada %81,3'ü TAT ile ilgili eğitim alma sorusuna hayır cevabını verirken, katılımcıların %18,7'si evet yanıtını vermiştir. Buchan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, hemşirelerin %7'si TAT eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir. Kahraman ve Kırkan (2020)'ın Pediatri hemşireleri ile

birlikte yürüttüğü çalışmada %79,5'inin eğitim almadıklarını ve %88'i ise eğitim almaya istekli olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise yoğun bakım hemşirelerinin %22,6'sı TAT ile ilgili eğitim aldıkları bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen veri diğer araştırmacıların verileri ile paralellik göstermektedir. Karşılaştırma sonucu hemşirelerin TAT yöntemleri hakkında eğitim alma oranının az olduğu görülmektedir. Nedeninin ülkemizde TAT yöntemlerinin yaygın olmaması ve duymuşluğunun az olması olarak açıklanabilir.

5.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Bilgi Kaynakları Dağılımının Değerlendirilmesi

Görücü (2018) tarafından yapılan çalışmada katılımcı hemşirelerin aldıkları TAT eğitimlerinin %28,6'sı bilimsel toplantılarda ve %46,5'i eğitim sırasında, %6.3'ünün internet ve gazetelerden öğrendiklerini ifade ederken, %15,7'sinin de eğitim kaynağının sadece internet olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada sadece TAT eğitimi aldığını ifade edenler üzerinden yapılan analiz sonucunda katılımcıların %73,7'si lisans eğitimde, %12,32'si yüksek lisans döneminde ve %5,3'ü bilimsel toplantılardan TAT eğitim aldığını belirtmiştir. Çalışmamızda elde edilen veri sonuçlarına göre hemşireler Görücü'nün araştırması ile paralel olarak en çok mesleki öğrenim aşamasında TAT'la alakalı eğitim aldıklarını belirterek benzerlik göstermektedir.

Koçdaş (2013)'ın çalışmasında ise, TAT hakkında bilgi edinme kaynağı olarak %16,5'i diğer sağlık ekibi arkadaşlarını belirtirken, %86,7'sinin internet, televizyon ve gazeteden, %15'inin ise bilimsel dergi yayınlarında edindiklerini belirtmiştir. Lafçı ve Kaşıkçı (2014)'nın çalışması incelendiğinde, sağlık çalışanları TAT hakkında bilgi edinme kaynağı olarak en fazla televizyon, internet ve arkadaş çevresini kullandıkları görülmüştür. Araz ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, %76,6'sı radyo, %76,1'i kitap, dergi ve gazete, %53'ü bu yöntemleri uygulayan kişilerden, %35'i ise televizyon aracılığıyla öğrendiklerini iletmişlerdir. Topaloğlu ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada TAT uygulamaları bilgi edinme aracı olarak %69,4'ünün aile fertleri, akraba ve komşularının olduğu gözlemlenmiştir. Uraz (2019)'ın çalışmasında, TAT yöntemleri hakkında bilgi edinme kaynağı olarak %34,2 internet olduğu belirtilmiştir. Yayan ve Dağ (2019) yaptıkları çalışmada pediatri hemşireleri TAT ile ilgili bilgiyi %58 medya ve internetten öğrenirken, %23,2'si yakın çevrelerinden öğrendiklerini belirmiştir. Uzun ve arkadaşlarının (2004) yürüttüğü çalışmada, TAT ile ilgili bilginin

%25'i arkadaş çevresinin ve aile üyelerinin önerisi ile gerçekleştiği belirtilirken, %37,3'ünün televizyon programları ve gazetelerden elde ettikleri saptanmıştır. Holroyd ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında TAT bilgi kaynağı olarak %57,2'si arkadaş çevresini, %64,2'si gazete ve dergileri ve %43,9'u kitapları kullandığını belirtmiştir. Metin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında onkoloji hemşirelerinin %81,1'i TAT bilgilerini görsel ve işitsel medya kaynaklarını kullanarak elde ettiği belirtilmiştir. Bu araştırmada ise TAT ile ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı incelendiğinde %57,1'i internet, %46'sı sağlık ekibi üyeleri, %45,2'si sosyal çevre, %26,'sı televizyon, %13,9'u gazete, dergi ve kitap, %23'ü ise bilimsel dergilerde ki yayınlar olduğu tespit edildi. Çalışmamızda TAT yöntemleri hakkında bilgi edinme kaynakları hakkında elde edilen veriler diğer araştırmacıların verileri ile yakınlık göstermektedir. Karşılaştırma sonucu hemşireler TAT yöntemleri bilgi kaynağı olarak en çok internet, televizyon, aile ve sosyal çevreden faydalanmıştır.

Koçdaş (2013)'ın çalışmasında katılımcı hemşirelerin %11,9'u TAT konusuyla hiç ilgilenmediklerini belirtmişken, bu çalışmada da yoğun bakım hemşirelerinin %11,9'u TAT ile hiç ilgilenmediklerini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda hemşirelerin TAT ile ilgilenmeme yüzdesi Koçdaş'ın çalışmasıyla aynı sonucu vermektedir.

5.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Bilinen Tat Yöntemlerinin Sınıflandırılmasının Değerlendirilmesi

Ciğerci ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada hemşirelerinin %68'i müzik terapi uygulamasını bildiğini belirmiştir. Dündar (2011)'ın çalışmasında hemşire ve doktorlarının %73,3'ü, Tağtekin Sezer ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada %72,5'inin müzik terapi hakkında bilgilerinin olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin %46'sı resim, müzik, sanat hakkında bilgi sahibi olduğu bulunmuştur.

Görücü (2018)'nün çalışmasında hemşirelerin TAT terimi hakkında %11'inin yeterli bilgiye sahip olmadığını, %46,7'sinin de TAT ile ilgili fikirlerinin olduklarını belirtirken, %42,3'ü de kısmen bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise, TAT terimini bilenlerin oranı %60,3 iken kısmen bildiğini ifade edenler %32,5 ve hiç bilmediğini ifade edenlerin oranı ise %7,1'dir. Çalışmamızda Görücü'nün araştırmasına göre hemşirelerden TAT teriminin ne anlama geldiğini bilenlerin oranı daha fazla olduğu görülmektedir.

Görücü (2018)'nün çalışmasında hemşirelerin %100'ü bitki çayları, %74,7'si vitaminler, %74,7'si dua, %50,7'si akupunktur, %74,7'si ozon tedavi, %49,3'ü aromaterapi, %49,3'ü osteopati, %49,3'ü renklerle tedavi, %49,3'ü özel diyetler, %49,3'ü gevşeme, %49,3'ü bitkiler, %50,7'si hipnoz, %49,3'ü yoga, %49,3'ü resim/müzik/ sanat/dans tedavisi, %25,3'ü masaj, %25,3'ü Hidroterapi/kaplıca, %24'ü biyoenerji yöntemlerini bildikleri belirtmiştir. Chang ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında sağlık çalışanlarının %41,2'si TAT yöntemleri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Yom ve Lee (2008) yılında Kore'de hemşire ve hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, katılımcı hemşirelerin genellikle TAT yöntemlerini duyduklarını, %5,6'sı dua, %10,1'i refleksoloji ve %9,1'i masaj yöntemlerini yeteri kadar iyi bildiklerini, %15,3'ü müzik tedavisi yöntemlerini sınırlı bildiklerini, %40,8'i manyetik temelli tedavi, %58,8'i şiropraktik ve %31,9'u tai-chi yöntemlerini hiç duymadıklarını belirtmişlerdir. Lafçı ve Kaşıkçı (2014)'ın çalışmasında hemşirelerin en fazla bilgi sahibi olduğu yöntemlerin bitkiler, masaj, diyet ve akupunktur olduğu saptanmıştır. Uraz (2019)'ın cerrahi hemşirelerle yürüttüğü çalışmada hemşireler, en çok bilinen TAT yöntemlerinin %73,2'si sıcak uygulama, %40,2'si spiritüel tedavi, %78'i soğuk uygulama, %54,3'ü masaj, %39'u bitkisel tedavi, %25'i sanat tedavisi, %15,2'si aromaterapi, %40,2'si spiritüel tedavi, %34,8'i vakum tedavisi, %4,8'i sülük tedavisi, %31,1'i hacamat ve %17,1'i yoga olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %85'inin hacamatı, %76.9'unun vakum tedavisini, %60.2'sinin terapötik dokunmayı, %88.6'sının yogayı ve %84.2'sinin sülük tedavisini, bildiklerini fakat uygulamadıklarını belirtmiştir. Bal ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında hemşirelerin %79.4'nun kaplıca, ve %75.4 akupunkturu, %81'inin masajı ve %77.8 bitkileri bildiklerini belirtmiştir. Yayan ve Dağ (2019)'ın çalışmasında pediatri hemşirelerinin %37.5'inin müzik terapi, %36.6'sının akupuntur, %49.1'inin bitkisel tedaviler, %33.9'u masaj ve meditasyon yöntemleri hakkında bilgiye sahip olduklarını belirtirken; %55.4'ü biyotedavi, %59.8'i aromaterapi, %79.5'i hipnoterapi %30.4'ü diyet, %86.6'sı ayurveda, %83.9'u reiki, %73.2'si refleksoloji, %54.5'i renklerle terapi yöntemleriyle ilgili bilgilerinin olmadığını belirtmiştir. Koçdaş (2013)'ın araştırmasında hemşirelerin %100'ü hipnoz, %98,5'i masaj, %98,5'i akupunktur ve %95,5'i yoga hakkında bilgiye sahip oldukları belirtilmiştir. Tracy ve arkadaşlarının (2005) Amerika'da yaptıkları çalışmada hemşirelerin %82,4'ü masaj, %78,7'si terapötik dokunma ve %82,9'u spirutual tedavi hakkında bilgi sahipleri oldukları bulunmuştur. Buchan ve arkadaşlarının (2012)

yaptıkları çalışmada en sık bahsi geçen TAT yöntemleri morina karaciğeri yağı, kızılcık suyu ve masajdır. Balouchi ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları araştırmaya göre, hemşirelerin TAT tedavilerine ilişkin ortalama bilgisi %62,2 olarak gözlemlenmiştir. Metin ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında ankete katılan hemşirelerin %54'ü TAT yöntemleri hakkında bilgiye sahip olmadıkları, Shorofi ve Arbon (2010) çalışmalarında katılım sağlayan hemşirelerinin %60'ından fazlasının TAT hakkındaki bilgisi çok az veya hiç yoktur olarak belirlenmiştir. Kahraman ve Kırkan (2020)'ın çalışmalarında pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinden en çok bildikleri beş yöntem %10,4 masaj, %8,7 akupunktur, %10,6 dua/namaz, %10 yoga ve %6,8 refleksoloji olduğu, fakat fazlaca kullanım çeşidi olan TAT yöntemlerinin çoğu hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Yayan ve Dağ (2019) çalışmalarında hemşirelerin %36,6'sının akupuntur, %49,1'inin bitkisel tedaviler, %33,9'unun masaj, %37,5'inin müzik terapi ve meditasyon hakkında bilgilerinin mevcut olduğunu fakat diğer çoğu uygulamaları bilmedikleri belirtilmiştir. Chu ve Wallis (2007)'in yaptıkları çalışmada, Tayvan, Birleşik Krallık ve Kore'de hemşirelerin geleneksel ve TAT uygulamalarında yetersiz bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. Bu araştırmada ise katılımcıların bildiği TAT yöntemleri incelendiğinde %66,7 masaj, %59,1 hacamat kupa tedavisi, %54 bitki çayları, %46 resim müzik sanat, %37,3 akupunktur, %38,9 meditasyon, %34,1 vitaminler, %36,9 yoga %31,3 ozon tedavisi, %31,3 aromaterapi, %29,4 bitkiler, %28,2 hipnoz, %11,9 akupressur, %10,7 renklerle tedavi, %5,2 osteopati, %37,7 hidroterapi kaplıca, %11,9 reiki, %2,4 ayurveda, %11,5 terapötik dokunma, %6,3 feng shui, %58,7 dua, %22,6 refloksoloji, %4,8 tai-chi, %2 chiropraktik, %7,1 özel diyetler, %3,6 homeopati, %14,3 biyoenerji olarak bulunmuştur. Çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin çeşitli TAT yöntemlerini bilme oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin TAT yöntemleri hakkında sahip olduğu bilgilerin diğer çalışmalara göre çeşitlilik göstermesinin nedeni, ülkeler ve şehirlerarası kültürel ayrılık olabileceği, ülkemizde bazı TAT yöntemlerinin genellikle tercih edilmemesi ve eğitim sisteminde yeterince yer almaması olabileceği düşünülmüştür.

5.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Kullanılan Tat Yöntemlerinin Sınıflandırılmasının Değerlendirilmesi

Görücü (2018)'nün yaptığı çalışmada katılımcıların %74,7'si kendileri ve aileleri için TAT yöntemi kullandığını, Yayan ve Dağ (2019)'ın yaptığı çalışmada pediatri hemşireleri %48,2'si bireysel ve aile fertleri için kullandıklarını belirtirken %40,2'si TAT uygulamalarından fayda gördüğünü belirtmiştir. Shorofi ve Arbon (2017)'un hemşirelerin TAT yöntemlerine yönelik tutum ve davranışlarını incelediği araştırmada hemşirelerin çoğunluğu bireysel ve aile fertleri için TAT yöntemlerini kullandığını belirtilmişken, hemşireler TAT uygulamalarından yarar gördükleri, faydasının kanıtladığı ve yaşam standart ve tarzlarına uyum sağladığı için TAT kullandığını belirtmiştir. Bu araştırmada ise hemşirelerin %77'si kendisi ve ailesi için kullandığını belirtmiştir. Çalışmamızda ulaşılan sonuç Görücü'nün araştırmasında ki sonuç ile paralellik göstermektedir. Hemşirelerin çoğu TAT yöntemlerini kendisi ve ailesi için tercih ettiği görülmüştür.

Görücü (2018)'nün yaptığı çalışmada hemşirelerin kendileri için kullandıkları yöntemler; %49,3 akupunktur, %25,3 bitkiler, %49,3 dua, %25,3 özel diyetler, %25,3 bitki çayları ve %25,3 vitaminler olarak belirtilmiştir. Tracy ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında hemşireler en fazla kullandıkları TAT yöntemleri olarak diyet, egzersiz ve meditasyon olarak belirttikleri bulunmuştur. Lafçı ve Kaşıkçı (2014)'nın çalışmasında hemşireler en çok %85,4'ü bitkisel tedavi ve %21,9'u masaj yöntemini kullandıklarını belirtmiştir. Koçdaş (2013)'ın çalışmasında hemşirelerin %49,3'ü TAT yöntemlerini kullandıklarını belirtirken, en fazla kullandıkları TAT yöntemleri ise; %29,9'u fitoterapi, %26,9'u masaj, %11,9'u hidroyerapi ve %7,5'i akupunktur olduğu belirtilmiştir. Bahall ve Legall (2017)'in hemşirelerin TAT kullanım durumlarının araştırıldıkları çalışmada ise, katılımcı hemşirelerin %92,4'ünün TAT yöntemlerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Uraz (2019)'ın ameliyathane hemşireleri ile yürüttüğü çalışmada hemşireler hastalarda, %34,1'i sıcak uygulama, %40,2'si soğuk uygulama, %27,4'ü bitkisel tedavi, %15,2'si spiritüel tedavi ve %22,6'sı masaj uygulamasını kullandıkları bulunmuşken, hemşireler kendileri ve aileleri için %75.3'ünün sıcak uygulamayı, %60.6'sının masajı, %79.9'unun soğuk uygulamayı ve %61.7'sinin bitkisel tedaviyi kullandıkları ve fayda gördükleri saptanmıştır. Toprak ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin %64'ü gündelik yaşamında TAT yöntemi kullandıklarını belirtirken en sık kullandıkları; sıcak/soğuk uygulama,

reiki, bitkisel ürünler, akupunktur, masaj ve gevşeme egzersizleri olduğu saptanmıştır. Koçdaş (2013)'ın hemşireler ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %49,3'ü TAT yöntemlerinden en az birini kullandıklarını belirtmişken, kişisel olarak en fazla kullandıkları TAT yöntemleri olarak %29,9 bitkisel tedavi, %26,9 masaj, %11,9 hidroterapi ve %7,5'i akupunktur olduğunu saptanmıştır. Chang ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hemşirelerin %49,2'si kişisel olarak TAT yöntemi kullandıkları saptanmıştır. Xue ve arkadaşlarının (2008) Hong Kong'da hemşirelerle yapılan bir çalışmada katılımcı hemşirelerin %80'i TAT yöntemlerinden en az birini kullandıklarını belirtirken, %50,3'ü bitkisel tedavi, %54'ü masaj, %27,8'i aromaterapi ve %32,6'sı refleksoloji kullandıkları bulunmuştur. Jong ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelerin %59,7'si masajı, %24,8'i zihin-beden terapilerini ve %51,3'ü diyet tedavilerini kendi öz bakımlarında kullandıklarını belirtmişlerdir. Buchan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelerin %41'i TAT yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Samuels ve arkadaşlarının (2010) hemşireler ile yürüttükleri çalışmada hemşirelerin %87,3'ü TAT yöntemlerini kullandıklarını belirtirken, %48,6 bitkisel ilaç, %67,1 masaj, %40,5 dokunma terapileri, %42,2 meditasyon ve %39,9 dua yöntemlerini kullandıkları bulunmuştur. Kahraman ve Kırkan (2020)'ın pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %26,9'u masajı, %16'sı meditasyonu ve %16'sı dua/namazı uyguladıkları saptanmıştır. Bu çalışmada ise hemşirelerin kullandığı yöntemler incelendiğinde ise %45,2 masaj, %43,7 dua, %34,9 bitki çayları, %19,8 resim müzik sanat, %19,8 vitaminler, %17,1'i bitkiler, %13,1'i meditasyon, %9,9'u aromaterapi, %7,1 refleksoloji, %3,2'si akupunktur, %2'si özel diyetler, %1,6'sı reiki, %1,6'sı terapötik dokunma, yöntemlerini kullandığını ifade etmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin TAT yöntemlerinin kullanım durumunun diğer çalışmalardan farklı olmasının sebebi, ülkeler ve şehirlerarası kültürel ayrılık olabileceği, ülkemizde bazı TAT yöntemlerinin genellikle tercih edilmemesi ve eğitim sisteminde yeterince yer almaması olabileceği düşünülmüştür.

5.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Kullanılan Tat Yöntemlerini Tercih Etme ve Kullanma Amacının Değerlendirilmesi

Görücü (2018)'nün çalışmasında katılımcıların TAT yöntemlerine başvurma nedeni olarak; %37,7'sinin kolay elde edilmesi, kullanımının kolay olması, ekonomik olması, etkin olması sebeplerinin tümünü gösterdikleri, %24,7'si hastalıkların sebep olduğu semptomları azaltmayı ve tedaviye destek olmayı düşündükleri belirtilmiştir. Hemşireler kendisi ve ailesi için TAT yöntemlerini %50,7'si tercih etme nedeni olarak yan etkilerinin az olması veya olmaması olarak belirtirken, %50,7'si kullanım amacı olarak destek ve korumayı seçtikleri saptanmıştır. Köksoy (2008)'un sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %18,4'ünün ise tedavi, %23,8'inin korunma, %51,9'unun rahatlama ve %65,2'sinin destek amacıyla kullandıkları belirtilmiştir. Bal (2009)'ın çalışmasında TAT yöntemlerine kolay ulaşılabilirlik nedeniyle başvurulduğu belirtilmiştir. Jones ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında katılımcıların %85,4'ü TAT yöntemlerini kişisel olarak öz bakımlarında tercih ettiklerini ve tercih edenlerin %88'i bu yöntemleri etkin ve faydalı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Liem ve Newcombe (2017)'nin çalışmasında katılımcı sağlık bakım personellerin TAT yöntemlerini %68'i yoga amaçlı, %98'i kişisel ve %79'u diyet takviyesi olduğu için kullandıklarını belirtilmiştir. Bu araştırmada ise yoğun bakım hemşirelerinin %66,3'ü rahatlama amacıyla, %39,7''si destek amacıyla, %35,7'si korunma amacıyla ve %35,3'ü tedavi amacıyla kullandıklarını ifade etmişlerdir. TAT yöntemlerini %47,6'sı kullanımı kolay olduğu için, %41,7'si ulaşılması kolay olduğu için, %40,9'u etkin olduğu için, %35,7'si yan etkileri az olduğu için ve %23,4'ü ekonomik olduğunu için tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu aşamada tercih etme ve kullanma amaçlarının sonuçları literatürdeki veriler ile uyumlu olduğu söylenebilir.

5.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Kullanılan Tat Yöntemleri Hakkında Düşünce Durumunun Değerlendirilmesi

Bal (2009)'ın çalışmasında sağlık çalışanları TAT yöntemlerinin zararsız ve doğal olduğu düşünüldüğü saptanmıştır. Jones ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da, katılımcı hemşirelerin %57,4'ü TAT yöntemlerini kullanım hakkındaki düşüncelerinin olumlu olduğunu belirtmiştir. Koçdaş (2013)'ın çalışmasında hemşirelerin %19,4'ü

TAT yöntemlerinin güvenli, az yan etki ve doğal olduğu için rahatlıkla kullanılabileceği görüşüne katılmadıklarını belirtmiştir. Shorofi ve Arbon (2010)'un çalışmasında hemşirelerin %59'u TAT yöntemleri hakkında olumlu düşüncelere sahip olduklarını belirtmişlerdir. Görücü (2018)'nün araştırmasında "TAT yöntemleri etkilidir. Bu nedenle güvenle kullanılabilir" sorusuna hemşirelerin %74,7'si katılıyorum olarak cevaplarken Uraz (2019)'ın çalışmasında ise cerrahi hemşiresinin %54,3'ü TAT yöntemlerini yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise hemşirelerin %91,7'si güvenle kullanılabilir seçeneğine evet yanıtını vermiştir. Görücü (2018)'nün "TAT yöntemleri sağlığı olumsuz yönde etkiler, bu nedenle kullanılmamalıdır" sorusuna hemşirelerin %74,7' si katılmıyorum olarak cevaplarken bu çalışmada hemşirelerin %94,8'i hayır olarak yanıtlayarak katılmadıklarını belirtmiştir. Görücü (2018)'nün "Tıbbi tedavi ile birlikte kullanılabilirler" sorusuna %61,3'ü katılıyorum yanıtını verirken bu çalışmada katılımcıların %94,8'i evet yanıtını vererek katıldıklarını belirtmiştir. Görücü (2018)'nün "Gereksiz bir yöntem, uygulamadır" sorusuna %40'ı katılıyorum yanıtını verirken bu çalışmada %5,2'si evet cevabını vererek katıldıklarını belirtmiştir. Görücü (2018)'nün "Kontrollü çalışmalarla etkinlikleri değerlendirilerek uygulanmalıdırlar" sorusuna %45,3'ü tamamen katılıyorum cevabını seçerken bu çalışmada %96'sı evet cevabını vermiştir. Görücü (2018)'nün "TAT kullanılıyorsa tıbbi tedaviye ara verilmelidir" sorusuna %50,7'si hiç katılmıyorum yanıtını verirken bu çalışmada %93,3'ü hayır yanıtını vermiştir. Görücü (2018)'nün "TAT yöntemleri tıbbi tedavi ile birlikte hiçbir zaman kullanılmamalıdır" sorusuna %49,3'ü katılmıyorum cevabını verirken bu çalışmada %90,5'i hayır cevabını vermiştir. Görücü (2018)'nün "TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve müfredat programlarında bu konuya yer verilmelidir" sorusuna %49,3'ü tamamen katılıyorum ve %25,3'ü müfredatta bulunmasını istediklerini belirtirken Yayan ve Dağ (2019)'ın çalışmasında pediatri hemşirelerin %64,3'ü okul dönemi sırasında ve sonrasında eğitim verilmesi gerektiğini bildirmiştir. Koçdaş (2013)'ın çalışmasında hemşirelerin %86'sı, TAT uygulamalarının Tıp Fakültesi müfredatında yer alması gerektiğini ifade etmişleridir. Bu çalışmada ise hemşirelerin %92,5'i evet olarak cevaplayarak müfredatta eğitim programlarının oluşturulmasını istemiştir. Görücü (2018)'nün "Mezuniyet sonrası dönemde sağlık bakım profesyonellerine TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmelidir" sorusuna, %46,7'si kararsızım cevabını verirken bu çalışmada %92,9'u evet yanıtını vermiştir. Görücü (2018)'nün TAT yöntemlerini uygulayan bazı uygulayıcılar bu yöntemler aracılığıyla

hastaların çaresizliğinden faydalanmakta ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullanmaktadır" sorusuna hemşirelerin %46,7'si kararsızım yanıtını verirken bu çalışmada %53,6'sı evet yanıtını vermişlerdir. Görücü (2018)'nün "Hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalıdır" sorusuna ise katılımcıların %58,7'si katılıyorum cevabını verirken bu çalışmada %91,7'si evet yanıtını verdikleri görülmüştür.

5.7. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Aktaş (2017)'ın hemşirelik öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada öğrencilerin, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması 31.38±4.40, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt ölçek puan ortalaması 20.42±3.14 ve Bütüncül Sağlık alt ölçek puan ortalaması 8.54±3.06 olarak belirtilmişken, Şahin ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları 28.46±5.04 olarak belirlenmektedir. Baltacı ve Koç (2018)'un çalışmalarında toplam ölçek puan ortalaması 28.43±5.05 bulunmuştur. Çınar ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin toplam ölçek puan ortalaması ise 25.41 ± 5.25 olarak belirlenmiştir. Özşaker (2021)'in hemşirelik son sınıfı öğrencileri ile yaptığı çalışmada Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması 30.87±4.83, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyut puan ortalaması 21,38±3,60 ve Bütüncül Sağlık alt boyut puan ortalaması 9,49±3,35 olarak belirlenmiştir. Toygar (2020)'ın hemşirelik öğrencileri ile yürüttüğü deneysel çalışmada, öğrencilere TAT ile ilgili verilen eğitim öncesi Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması 32.9±4.58 iken eğitim sonrası 26.8±4.18 olarak bulunmuştur. Demirbağ ve arkadaşlarının (2015) ebeler ile yürüttüğü çalışmada Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması 52.5±1.3, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyut puan ortalaması 21.5±1.5 ve Bütüncül Sağlık alt boyut puan ortalaması 23.2±1.1 olarak belirlenmiştir. Erci (2007)'nin çalışmasında Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması 58,0±4,1 olarak bulunmuştur. Baltacı ve Koç (2018), Toygar (2020), Hyland ve arkadaşlarının (2003), Aktaş (2017), Şahin ve arkadaşlarının (2019) ve Çınar ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında katılımcıların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarının pozitif yönde olması

yönünden benzerlik gösterirken Demirbağ ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ebelerin tutumunun pozitif olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada ise yoğun bakım hemşirelerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması 25,53±5,97, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyut puan ortalaması 16,71±4,13 ve Bütüncül Sağlık alt boyut puan ortalaması 8,82±3,44 olarak hesaplanırken katılımcıların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarının pozitif olduğu sonucu bulunmuştur. Çalışmamızda ölçek ve alt boyutlarının puan ortalamaları Demirbağ ve arkadaşlarının ve Erci'nin çalışması hariç diğer araştırmacıların sonuçları ile uyumlu olduğu bulunmuştur. Demirbağ ve arkadaşlarının çalışması hariç diğer bulunan tüm araştırmalarla birlikte bizim çalışmamızda da tutum pozitif çıkmıştır.

Bulunan araştırmalarda katılımcıların demografik özellikleri ile tamamlayıcı yönlerini kullanma tutumları arasında farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Aktaş (2017)'ın, Erci (2007)'nin, Özşaker (2021)'in ve Çınar ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında cinsiyete göre tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmezken, Kavurmacı ve arkadaşlarının (2018), Toygar (2020)'ın, Şahin ve arkadaşlarının (2019), Baltacı ve Koç'un (2018) ve Radi ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu çalışmada ise Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutundan alınan puanların bireyin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Literatürdeki bulunan araştırmalarda cinsiyete göre istatistiksel olarak fark olma durumu daha fazladır. Demirbağ ve arkadaşlarının (2015) ebeler ile çalışmasında eğitim düzeyinde Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken Bütüncül Sağlık alt boyutunda bu fark gözlenmemiştir. Bu çalışmada ise eğitim düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Demirbağ ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında medeni durumda Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken Bütüncül Sağlık alt boyutuna bu fark gözlenmemiştir. Bu çalışmada ise Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Bütüncül Sağlık alt boyutundan alınan puanların bireyin medeni durumuna göre istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi. Demirbağ ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında çalışma süresinde Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken Bütüncül Sağlık alt boyutunda bu fark gözlenmemiştir. Bu çalışmada ise Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeğinde anlamlı bir fark gösterirken Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Bütüncül Sağlık alt boyutundan alınan puanların çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi. Demirbağ ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kronik hastalık durumunun Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ve Bütüncül Sağlık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken bu çalışmada ise Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutundan alınan puanların bireyin kronik hastalığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakımda görev alan hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerinin uygulanması ve bu alandaki tutumlarını belirlemek amacıyla 252 hemşire ile yürütülen bu çalışmada; hemşirelerin çoğunluğu TAT teriminin ne anlama geldiğini bilmektedir. Katılımcılar arasında TAT ile ilgili eğitim alındığı ve çoğunluğu lisans eğitimi sırasında eğitim aldıklarını belirtmiştir. Katılımcı hemşirelerin yarısından fazlasının TAT ile ilgili bilgiyi internetten elde ettiğini belirtirken çok az bir kısmı bu konu ile ilgilenmediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin bildikleri TAT yöntemi olarak en çok masaj olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğu kendisi ya da ailesi için TAT yöntemlerini kullanırken, en çok kullandıkları yöntemin masaj olduğu tespit edilmiştir. Kullanma durumları incelendiğinde hemşireler en çok rahatlama amacıyla kullandıklarını belirtirken, bir kısmı kullanımı kolay olduğu için tercih ettiğini belirtmiştir. Hemşirelerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalaması 25,53±5,97 ve alfa değeri 0,66, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu için 16,71±4,13 ve alfa değeri 0,517, Bütüncül Sağlık alt boyutu için 8,82±3,44 ve alfa değeri 0,791 ve TAT güven skalası 6,40±1,76 olduğu belirtildi. Sonuçlara göre ise ölçekler ve alt boyutlardan elde edilen alfa değeri 0,517-0,791 arasında hesaplanarak güvenilir ölçümlerin yapıldığı tespit edilmiştir. Çalışmada hemşirelerin TAT'a ilişkin olumlu tutumu olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinden kadınların, 27 yaş ve üstünün, evli olanların, mezuniyet yıl aralığının 2010-2016 olanların, 5 yıl ve üstü hemşire olarak çalışanların ve kronik hastalığı olanların TAT'a ilişkin tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanların bireyin eğitim, birimde çalışma süresi, sigara içme, alkol kullanma ve spor yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği yani TAT'a ilişkin tutumlarının olmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin evli ve yüksek lisans mezunu olanların TAT'a duyulan güven düzeyinin de tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur. Sonuçlara göre bireylerin güven düzeyi arttıkça tutum puanları azalmakta yani olumlu tutum artmaktadır. Araştırmadan çıkarılan sonuçlar doğrultusunda;

- Yoğun bakım hemşirelerinin TAT yöntemleri ve uygulamaları hakkında sahip olduğu bilgilerin yetersiz olduğu ve konu hakkında daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları sonucuna varıldığı için hemşirelik öğrenim sürecinde eğitim müfredatında TAT yöntemleri ile ilgili derslerin eklenmesi ve yöntemlerin yer alması,
- Hizmet içi eğitim programları düzenlenerek yoğun bakım hemşirelerinin farkındalıklarının arttırılması ve TAT yöntemleriyle ilgili polikliniklerde sağlık çalışanlarına eğitim hizmeti verilmesi,
- Bilimsel testlere tabi tutulmuş ve kanıta dayalı TAT yöntemlerinin modern tedaviye destek olarak hemşireler tarafından hasta bakım ve tedavi uygulamalarında yer alması ve buna yönelik kurum prosedürlerin oluşturulması,
- Yoğun bakım hemşirelerinin tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri uygulamalarına göre uygun şartların sağlanması,
- Farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem grubu ile araştırmanın tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Ağan, S. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi Ve Modern Tıbba İlişkin Tutum Ve Davranışları. *Marmara Universitesi (Doktora Tezi)*.

Ahmed, S. M., Madbouly, N. H., Maklad, S. S., & Abu-Shady, E. A. (2005). Immunomodulatory Effects Of Blood Letting Cupping Therapy In Patients With Rheumatoid Arthritis. *Egypt J Immunol, 12*(2): 39-51.

Akçay, D., & Yıldırımlar, A. (2017). Çocuklarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı Ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi, 17*(4): 174-181.

Akgül, E. (2018). Formaldehit Maruziyeti Sonucu Rat Akciğerinde Oluşan Oksidatif Hasara Karşı Ve Deneysel Olarak Oluşturulan Kolon Kanseri Üzerine Köpek Balığı Kıkırdağı Ve Köpek Balığı Karaciğer Yağının (Slo) Koruyucu Etkisinin Belirlenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi (Doktora Tezi)*.

Aktaş, B. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumları. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 3*(2): 55-59.

Ameade, E. P., Amalba, A., Gideon, K. H., & Mohammed, B. S. (2015). Medical Students Knowledge And Attitude Towards Complementary And Alternative Medicine A Survey In Ghana. *Journal of Tradional And Complementary Medicine*: 1-7. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcme.2015.03.004

Araz, A., Harlak, H., & Meşe, G. (2007). Sağlık Davranışları Ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6*(2): 112-122.

Araz, N. Ç., Taşdemir, H. S., & Kılıç, S. P. (2012). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif Ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane University journal Of Health sciences, 1*(4): 239-251.

Arslan, M., Şahne, B. S., & Şar, S. (2016). Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. *Lokman Hekim Dergisi, 6*(3): 100-105.

Bahall, M., & Legall, G. (2017). Knowledge, Attitudes, And Practices Among Health Care Providers Regarding Complementary And Alternative Medicine In Trinidad And Tobago. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 17*(1): 144.

Bal, B. (2009). The Thoughts Of The Physicians And Nurses Related To The Complementary And Alternative Therapies. *Hacettepe University Institute of Health Sciences (Master Thesis in Medical Nursing Programme)*.

Balouchi, A., Mahmoudirad, G., Hastings-Tolsma, M., Shorofi, S. A., Shahdadi, H., & Abdollahimohammad, A. (2018). Hemşirelerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Bilgisi, Tutumu Ve Kullanımı: Sistematik Bir Derleme. *Klinik Uygulamada Tamamlayıcı Tedaviler, 31*: 146-157.

Baltacı, N., & Koç, E. (2018). İntörn Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbba Yönelik Bilgisi, Kullanımı Ve Tutumları.

Barnes, P. M., Bloom, B., & Nahin, R. L. (2007). *Yetişkinler Ve Çocuklar Arasında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı.* Amerika Birleşik Devletleri.

Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 52*(2): 76-81.

Baydar, H. (2009). Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Bilimi ve Teknolojisi. *SDÜ Ziraat Fakültesi, Yayın No: 51,* s. 122-123. Isparta.Biçer, İ., & Yalçın, P. Y. (2019). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22*(1): 245-257.

Buchan, S., Shakeel, M., Trinidade, A., Buchan, D., & & Ah-See, K. (2012). Hemşireler Tarafından Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. *İngiliz Hemşirelik Dergisi, 21*(10): 672-675.

Bulut, F., & Civaner, M. (2016). Modern Tıp İnsancıl Özünü Yitiriyor: Artık "Hasta yok, Hastalık var!". *Türkiye Biyoetik Dergisi, 3*(2): 66-73.

Bjerså, K., Victorin, E. S., & Olsén, M. F. (2012). Knowledge About Complementary, Alternative And Integrative Medicine (CAM) Among Registered Health Care Providers In Swedish Surgical Care: A National Survey Among University Hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 12*(1): 42.

Çalışkan, M. A. (2019). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Terapötik Dokunmanın Uyku Kalitesi ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (Yüksek Lisans Tezi)*.

Chang, K. H., Brodie, R., Choong, M. A., Sweeney, K. J., & Kerin, M. J. (2011). Complementary And Alternative Medicine Use In Oncology: A Questionnaire Survey Of Patients And Health Care Professionals. *BMC Cancer, 11*(1): 196.

Cırık, V. (2014). Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim Ve Tutumları. *Akdeniz Üniversitesi (Yüksek Lisans Tezi)*.

Chu, F. Y., & Wallis, M. (2007). Taiwanese Nurses' Attitudes Towards And Use Of Complementary And Alternative Medicine In Nursing Practice: A Cross-Sectional Survey. *International Journal Of Nursing Studies, 44*(8): 1371-1378.

Ciğerci, Y., Kurt, H., & Çelebi, Ş. (2016). Tamamlayıcı Bakım Ve Alternatif Tedavi Yöntemi Olan Müzik Terapiye İlişkin Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri. *AKÜ Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi, 2*(4): 13-22.

Çakmak, S., & Nural, N. (2017). Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. *Turkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics, 3*(2): 57-64.

Çetin, O. B. (2007). Eskişehir'de Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Sosyoekonomi*: 89-106.

Çevik, K. (2013). Hemşirelikte Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi: Refleksoloji. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29*(2): 71-82.

Çınar, N., Akduran, F., & Köse, D. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbba Yönelik Tutumları. *Revista Eletrônica de Enfermagem*: 18.

Demirbağ, B. C., Kürtüncü, M., & Erkaya, R. (2015). Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbba Yönelik Tutumlar: Türkiye'de Aile Sağlığı Bakımında Çalışan Ebeler. *Akademik Uygulamalı Tıp Bilimleri Dergisi, 3*(1D): 261-266.

Domenico, G. D. (2007). Beard's Massage Principle And Practice Of Soft Tissue Manipulation. *Soft Tissue Manipulation in Complementary/Alternative Medicine*: 294-309.

Dündar, S. (2011). Pediatri Kliniğindeki Hemşire Ve Doktorların, Müziğin Klinikteki Kullanımı Hakkındaki Düşünceleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 12*(3): 11-15.

El-Wakil, A. (2011). Observations Of The Popularity And Religious Significance Of Blood-Cupping (Alhijamijama) As An Islamic Medicine. *Contemporary Islamic Studies*: 2. doi:10.5339/cis.2011.2

Erci, B. (2007). Attitudes Towards Holistic Complementary And Alternative Medicine: A Sample Of Healthy People In Turkey. *Journal of Clinical Nursing, 16*(4): 761-768.

Esin, E. (2016). Romatizmal Hastalıklarda, Tekrarlanan Kaplıca Tedavisi Kürlerinin Etkinliğinin Retrospektif Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi (Yüksek Lisans Tezi)*.

Eşer, İ., Khorshid, L., & Demir, Y. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11*(3): 13-22.

Fioravanti, A., Cantarini, L., Guidelli, G., & Galeazzi, M. (2011). Mechanisms Of Action Of Spa Therapies In Rheumatic Diseases: What Scientific Evidence Is There? *Rheumatol Int, 31*: 1–8. doi:10.1007/s00296-010-1628-6

Frass, M., Strassl, R. P., Friehs, H., Müllner, M., Kundi, M., & Kaye, A. D. (2012). Use And Acceptance Of Complementary And Alternative Medicine Among The General Population And Medical Personnel: A Systematic Review. *The Ochsner Journal, 12*(1): 45-56.

Gerçeker, H. (2019). Alternatif Tıp Ve Din. *Necmettin Erbakan Üniversitesi (Yüksek Lisans Tezi)*.

Gezer, D. Ş. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi, Adana.*

Görücü, R. (2018). Hemşirelerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş Ve Tutumları. *Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)*.

Gürgan, M. (2013). Antik Çağlarda Renklerin Tedavi İçin Kullanımı: Kromoterapi. *8. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri Bildiri Özetleri*, (s. 34). Gaziantep.

Güven Ülger, Ö., Atay, S., & Arslan, E. (2007). Sağlıklı Kadınlarda Hatha Yoganın Esneklik Ve Denge Üzerine Etkileri. *Fizyoter Rehabil, 18*: 72-78.

Hadi, N. (2007). İran İslam Cumhuriyeti Şiraz'da Sağlıklı Yetişkinlerde Hatha Yoganın İyilik Hali Üzerindeki Etkileri. *EMHJ-Doğu Akdeniz Sağlık Dergisi, 13*(4): 829-837.

Hakverdioğlu, G., & Türk, G. (2006). Akupressur. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 43-47.

Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi, 44*(4): 475 – 479.

Heinrich, M., Barnes, J., Gibbons, S., & Williamson, E. (2004). Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy. *Traditional Systems of Herbal Medicine.*

Holroyd, E., L., Z. A., Suen, L. K., & Xue, C. C. (2008). Beliefs And Attitudes Towards Complementary Medicine Among Registered Nurses In Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies, 45*(11): 1660-1666.

Hyland, M. E., Lewith, G. T., & Westoby, C. (2003). Developing A Measure Of Attitudes: The Holistic Complementary And Alternative Medicine Questionnaire. *Complementary Therapies in Medicine, 11*(1): 33-38.

Jakobsen, M. U. (2009). Major Types Of Dietary Fat And Risk Of Coronary Heart Disease: A Pooled Analysis Of 11 Cohort Studies. *The American Journal Of Clinical Nutrition, 89*: 1425–1432.

Jones, J., Rayner, S., Logue, S., Imray, E., Stewart, D., & Leslie, S. J. (2017). National Health Service Healthcare Staff Experience And Practices Regarding Complementary And Alternative Medicine: An Online Survey. *International Journal Of Complementary And Alternative Medicine, 5*(4): 00159.

Jong, M., Lundqvist, V., & Jong, V. C. (2015). İsveç Lisanslı Hemşirelerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Hakkındaki Kullanımı, Uygulaması, Algısı Ve Bilgisi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. *İskandinav Bakım Bilimleri Dergisi, 29*(4): 642-650.

Kahraman, A., & Kırkan, Ç. (2020). Pediatri Hemşirelerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi. *J Tradit Complem Med, 3*(1): 32-39.

Karagöz, G. (2006). Sırt, Boyun, Bel Ağrıları Olan Ve Ameliyat Programına Alınan Nöroşürurji Hastalarının Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)*.

Kavurmacı, M., Tan, M., & Kavurmacı, Z. (2018). Nursing, Midwifery, And Dietetics Students' Attitudes To Complementary And Integrative Medicine And Their Applications. *Medical Journal Of Bakırköy, 14*(3): 300-305.

Kim, J. Y., & Duc, D. (2009). Sasang Constitutional Medicine As A Holistic Tailored Medicine. *eCAM, 6*(1): 11-19.

Kim, T., Kang, J. W., & Kim, K. H. (2012). Cupping For Treating Neck Pain In Video Display Terminal (VDT) Users: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Journal of Occupational Health, 54*(6): 416-426.

Koçdaş, M. (2013). Hekim, Hemşire Ve Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. *T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi)*.

Köksoy, S. (2008). The Knowledge Level And Using Of Complementary And Alternative Therapies Of The Doctors, Nurses And Midwife Who Working At Hospitals. *Mersin University Institute Of Health Sciences (Master Thesis in Nursing Programme)*.

Lafçı, D., & Kaşıkçı, M. K. (2014). Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme Ve Kullanma Durumları. *Gümüşhane Ünversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(4): 1114-1131.

Lelic, D., Niazi, I. K., Holt, K., Jochumsen, M., Dremstrup, K., & Yielder, P. (2016). Manipulation Of Dysfunctional Spinal Joints Affects Sensorimotor Integration In The Prefrontal Cortex: A Brain Source Localization Study. *Neural Plast*(3704964).

Liem, A., & Newcombe, A. P. (2017). Indonesian Provisional Clinical Psychologists' Knowledge, Attitudes, And Behaviours Towards Complementary-Alternative Medicine (CAM). *Complementary Therapies In Clinical Practice., 28*: 204-211.

Mangan, M. G. (2017). *Kayropraktik Tarihi, Felsefesi Ve Etiği.* (1 b.). İstanbul: Yükünç Yayınları.

Mehta, P., & Dhapte, V. (2015). Cupping Therapy: A Prudent Remedy For A Plethora Of Medical Ailments. *J Tradit Complement Med, 5*(3): 127–134.

Metcalfe, A., Williams, J., McChesney, J., Patten, S. B., & Jetté, N. (2010). Use Of Complementary And Alternative Medicine By Those With A Chronic Disease And The General Population-Results Of a National Population Based Survey. *BMC Complementary And Alternative Medicine, 10*(58): 1-6.

Metin, Z. G., İzgü, N., Karadaş, C., & Dönmez, A. A. (2018). Türkiye'de Onkoloji Hemşirelerinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbba Bakış Açıları: Kesitsel Bir Araştırma. *Bütünsel Hemşirelik Uygulaması, 32*(2): 107-113.

Nerbass, F. B., Feltrim, M. I., Souza, S. A., Ykeda, D. S., & Lorenzi-Filho, G. (2010). Effects Of Massage Therapy On Sleep Quality After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Clinics, 65*(11): 1105-1110.

Nişikli, N. (2019). Yerli Turistlerin Geleneksel Tıp Uygulamalarına Yönelik Algıları: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)*.

Nural, N., & Çakmak, S. (2018). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies, 1*(1): 1-9.

Özşaker, E. (2021). The Knowledge And Attitudes Of Nursing Senior Students Regarding Traditional And Complementary Medicine. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(2): 153-162.

Perani, D., Saccuman, M. C., Scifo, P., Spada, D., Andreolli, G., Rovelli, R., & Koelsch, S. (2010). Functional Specializations For Music Processing In The Human Newborn Brain. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences, 107*(10): 4758-4763.

Radi, R., Isleem, U., Al Omari, L., Alimoğlu, O., Ankarali, H., & Taha, H. (2018). Ürdün'deki Üniversite Öğrencileri Arasında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımına Yönelik Tutum Ve Engeller. *Tıpta Tamamlayıcı Tedaviler, 41*: 175-179.

Samuels, N., Zisk-Rony, R. Y., Singer, S. R., Dulitzky, M., Mankuta, D., Shuval, J. T., & Oberbaum, M. (2010). İsrail'deki Hemşire-Ebeler Arasında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı Ve Tutumları. *Amerikan Obstetrik Ve Jinekoloji Dergisi, 203*(4): 341-e1.

Shorofi, S. A., & Arbon, P. (2010). Nurses' Knowledge, Attitudes, And Professional Use Of Complementary And Alternative Medicine (CAM): A Survey At Five Metropolitan Hospitals In Adelaide. *Complementary Therapies In Clinical Practice, 16*(4): 229-234.

Simoncini, M., Gatti, A., Quirico, P. E., Balla, S., Capellero, B., Obialero, R., . . . Pernigotti, L. M. (2015). Acupressure In Insomnia And Other Sleep Disorders In Elderly Institutionalized Patients Suffering From Alzheimer's Disease. *Aging Clin Exp Res, 27*: 37-42.

Sirois, F. M., & Gick, M. L. (2002). Tamamlayıcı Tıp Danışanlarının Sağlık İnançları Ve Motivasyonlarının İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Ve Tıp, 55*(6): 1025-1037.

Soğuksu, G. (2017). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Bilgi, Tutum Ve Farkındalık Durumunun Araştırılması. *Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul (Tıpta Uzmanlık Tezi)*.

Somakcı, P. (2003). Türklerde Müzikle Tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15*: 131- 140.

Stevens, J. (2009). Tibet Tıbbı. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 52*: 232-236.

Şahin, N., Aydın, D., & Akay, B. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(1): 21-26.

Şen, M. (2012). Shiatsu(Şiyatsu) Masajı Eğitim Programı İçeriğinin Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Giyim Endüstrisi Ve Moda Tasarımı Eğitimi Ana Bilim Dalı, Kuaförlük Ve Güzellik Bilgisi Eğitimi Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi)*.

Tağtekin Sezer, B., Sezer, Ö., & Toprak, D. (2015). Müzikoterapi Hakkında Ne Biliyoruz ? *Konuralp Tıp Dergisi, 7*(3): 167-171.

T.C. Resmi Gazete. (2002, 9 17). Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. (Sayı: 24879).

Tekçi, A. (2017). Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi Ve Tutumları. *Dicle Üniversitesi, Diyarbakır. (Tıpta Uzmanlık Tezi)*.

Tekin, V. (2017). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)*.

Tembalang, S. S. (2008). Effectiveness Of Music Therapy Toward Reducing Patient's Anxiety In İntensive Care Unit. *Media Ners, 2*(1): 1-44.

Topaloğlu, N., Yıldırım, Ş., Tenkin, M., Uludağ, A., & Özgen, K. (2013). Türkiye'nin Batısında Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Alternatif Tedavi Uygulamaları. *Journal Of Current Pediatrics/Guncel Pediatri, 11*(1): 23-26.

Toprak, F. Ü., Uysal, N., Erenel, A. Ş., & Kutlutürkan, S. (2019). Onkoloji Hemşireleri, Kanser Hastaları Ve Hasta Yakınlarının Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Uygulama Ve Tutumlarının Belirlenmesi. *GMJ, 30*: 258-262.

Toygar, İ., PhD, R. N., Gül, İ., Yöndem, S., & Yılmaz, İ. (2020). Eğitimsel Müdahalenin Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavilere Yönelik Tutumlarına Etkisi. *Uluslararası Bakım Bilimleri Dergisi, 13*(2): 1305-1312.

Tracy, M. F., Lindquist, R., & Savik, K. (2005). Use Of Complementary And Alternative Therapies: A National Survey Of Critical Care Nurses. *Am J Crit Care, 14*(5): 404-414.

Tran, M. D., Holly, R. G., & Lashbrook, J. (2001). Effects Of Hatha Yoga Practice On The Healthrelated Aspects Of Physical Fitness. *Prev Cardiol, 4*: 165-170.

Triano, J. J., Budgell, B., Bagnulo, A., Roffey, B., Bergmann, T., & Cooperstein, R. (2013). Review Of Methods Used By Chiropractors To Determine The Site For Applying Manipulation. *Man Therap, 21*(1): 36.

Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., & Şahin, H. (2007). Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı Ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi, 14*(3): 68-73.

Uraz, Ö. (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)*.

Uyar, M., & Korhan, E. A. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ağrı, 23*(4): 139-146.

Uzun, Ö., & Tan, M. (2004). Nursing Students' Opinions And Knowledge About Complementary And Alternative Medicine Therapies. *Complementary Therapies In Nursing And Midwifery, 10*(4): 239-244.

Ünal, M., & Dağdeviren, H. N. (2019). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. *Eurasian Journal Of Family Medicine, 8*(1): 1-9.

World Health Organization. (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic Report of a WHO Consultation on Obesity. *Geneva, World Health Organ Tech Rep Ser, 894*: 1-253.

Yayan, E. H., & Suna Dağ, Y. (2019). Pediatri Hemşirelerinin Alternatif/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 7*(2): 147-156.

Yıldırım, S., & Gürkan, A. (2007). Müziğin, Kemoterapi Yan Etkilerine Ve Kaygı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8*: 37-45.

Yom, Y. H., & Lee, K. E. (2008). Kore'deki Hemşireler Ve Hastalar Arasında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Konusundaki Bilgi, Deneyim Ve Tutumlarının Karşılaştırılması. *Klinik Hemşirelik Dergisi, 17*(19): 2565-2572.

Yücel, D. (2007). Reikinin Oluşumu, Gelişimi Ve Türkiye'deki Yansımaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü; Felsefe ve Din Bilimleri (Doktora Tezi)*.

Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta Ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Turkish Journal Of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakim Dergisi.*

Xue, C. C., Zhang, A. L., Holroyd, E., & Suen, L. K. (2008). Personal Use And Professional Recommendations Of Complementary And Alternative Medicine By Hong Kong Registered Nurses. *Hong Kong Med J, 14*(2): 110-115.

EKLER

EK 1: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1. **Cinsiyet?**

   a) Kadın b) Erkek

2. **Yaş?** .....

3. **Medeni durumunuz?**

   a) Evli b) Bekar c) Eşi vefat etmiş

4. **Mezuniyet yılınız? …….....**

5. **Eğitim Durumunuz?**

   a) Lise b) Önlisans c) Lisans d)Yüksek Lisans e) Diğer (Belirtiniz)

6. **Hemşire olarak çalışma süreniz**? ……..

7. **Kaç yıldır bu birimde çalışmaktasınız? ……**

8. **Sigara kullanıyor musunuz?**

   a) Evet b) Hayır c) Bıraktım

9. **Alkol kullanıyor musunuz?**

   a) Evet b) Hayır c) Bıraktım

10. **Düzenli olarak spor yapıyor musunuz?**

    a) Haftada bir kez b) Haftada 2-3 kez c) Yapmıyorum

11. **Kronik hastalığınızın olma durumu?**

    a) Var (Belirtiniz)..... b)Yok

12. **Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) teriminin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?**

    a) Evet b) Hayır c) Kısmen

13. **Daha önce Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler (TAT) ile ilgili eğitim aldınız mı?**

    a) Evet b) Hayır

14. **<u>Cevabınız Evet ise</u> bu eğitim size ne zaman verildi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

    a) Lise eğitimi sırasında b) Önlisans eğitimi sırasında

    c) Lisans eğitimi sırasında d) Yüksek Lisans eğitimi sırasında

e) Doktora eğitimi sırasında
g) Hizmet içi eğitim programlarında
h) Özel kurslarda (Kongre,seminer)
ı) Bilimsel toplantılarda
i) Diğer (Belirtiniz.....)

15. TAT ile ilgili bilgiyi hangi kaynaklardan elde ediyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Bu konu ile ilgilenmiyorum
b) İnternet
c) Gazete
d) Dergi
e) Televizyon
f) Bilimsel dergilerdeki yayınlar
g) Sağlık ekibi üyeleri
h) Sosyal çevre (eş, dost, arkadaş, akraba)
ı) Diğer (Belirtiniz)

16. Aşağıdaki TAT yöntemlerinden bilginiz olanı işaretleyiniz.

□ Akupressur	□ Hidroterapi / Kaplıca	□ Refleksoloji	□ Akupunktur
□ Hipnoz	□ Reiki	□ Aromaterapi	□ Homeopati
□Renklerle Tedavi	□ Ayurveda	□ Köpek balığı kıkırdağı	□ Bitkiler
□Bitki çayları	□ Masaj	□ Tai Chi	□ Biyoenerji
□ Osteopati	□ Terapötik Dokunma	□ Chiropraktik	□ Ozon Tedavisi
□ Vitaminler	□ Feng Shui	□ Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)	□ Yoga
□Meditasyon	□ Dua	□ Resim / Müzik / Sanat / Dans Tedavisi	□ Diğer (Belirtiniz:.....)
□ Hacamat (Kupa Tedavisi)	□ Bilgim Yok		

17. Kendiniz ve aileniz için kullandığınız TAT yöntemleri var mı?

a) Evet b) Hayır

18. <u>Cevabınız Evet ise</u> kullandığınız yöntemleri işaretleyiniz (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz).

□ Akupressur	□ Hidroterapi / Kaplıca	□ Refleksoloji	□ Akupunktur
□ Hipnoz	□ Reiki	□ Aromaterapi	□ Homeopati
□Renklerle Tedavi	□ Ayurveda	□ Köpek balığı kıkırdağı	□ Bitkiler
□Bitki çayları	□ Masaj	□ Tai Chi	□ Biyoenerji
□ Osteopati	□ Terapötik Dokunma	□ Chiropraktik	□ Ozon Tedavisi
□ Vitaminler	□ Feng Shui	□ Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)	□ Yoga
□Meditasyon	□ Dua	□ Resim / Müzik / Sanat / Dans Tedavisi	□ Diğer (Belirtiniz:.....)
□ Hacamat (Kupa Tedavisi)	□ Bilgim Yok		

19. TAT yöntemlerini hangi amaçla kullandınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz).

a) Tedavi amacıyla
b) Destek amacıyla
c) Koruma amacıyla
d) Rahatlama amacıyla
e) Kullanmadım
f) Diğer (Belirtiniz.....)

20. TAT yöntemlerini neden tercih ettiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz).

a. Ekonomik olduğu için
b. Etkin olduğu için
c. Kullanımı kolay olduğu için
d. Ulaşılması kolay olduğu için
e. Yan etkileri az olduğu / olmadığı için
f. Tercih Etmedim
g. Diğer (Belirtiniz……..)

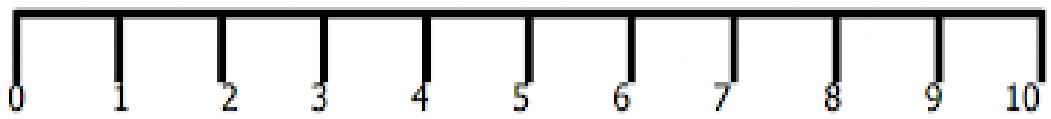
21. Aşağıdaki soruları Evet/Hayır olarak yanıtlayınız.

İfadeler	Evet	Hayır
a) TAT yöntemleri etkilidir bu nedenle güvenle kullanılabilir.		
b) TAT yöntemleri sağlığı olumsuz yönde etkiler, bu nedenle kullanılmamalıdır.		
c) Tıbbı tedavi ile birlikte kullanılabilirler.		
d) Gereksiz bir yöntem/uygulamadır.		
e) Kontrollü çalışmalarla etkinlikleri değerlendirilerek uygulanmalıdırlar.		
f) TAT kullanılıyorsa tıbbi tedaviye ara verilmelidir.		
g) TAT yöntemleri tıbbi tedavi ile birlikte hiçbir zaman kullanılmamalıdır.		
h) TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve müfredat programlarında bu konuya yer verilmelidir.		
ı) Mezuniyet sonrası dönemde sağlık profesyonellerine TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmelidir.		
i) TAT yöntemlerini uygulayan bazı uygulayıcılar, bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalanmakta ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullanmaktadır.		
j) Hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalıdır.		

22. Hemşirelik uygulamalarınızda hangi TAT yöntemler uygulayabilmek isterdiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

□ Akupressur	□ Hidroterapi/Kaplıca	□ Refleksoloji	□ Akupunktur
□ Hipnoz	□ Reiki	□ Aromaterapi	□ Homeopati
□Renklerle Tedavi	□ Ayurveda	□ Köpek balığı kıkırdağı	□ Bitkiler
□Bitki çayları	□ Masaj	□ Tai Chi	□ Biyoenerji
□ Osteopati	□ Terapötik Dokunma	□ Chiropraktik	□ Ozon Tedavisi
□ Vitaminler	□ Feng Shui	□ Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)	□ Yoga
□Meditasyon	□ Dua	□ Resim / Müzik / Sanat / Dans Tedavisi	□ Diğer (Belirtiniz:.....)
□ Hacamat (Kupa Tedavisi)	□ Bilgim Yok		

23. TAT'a ne kadar güveniyorsunuz? (1 ile 10 arası değerlendirerek numarayı yuvarlak içine alınız)

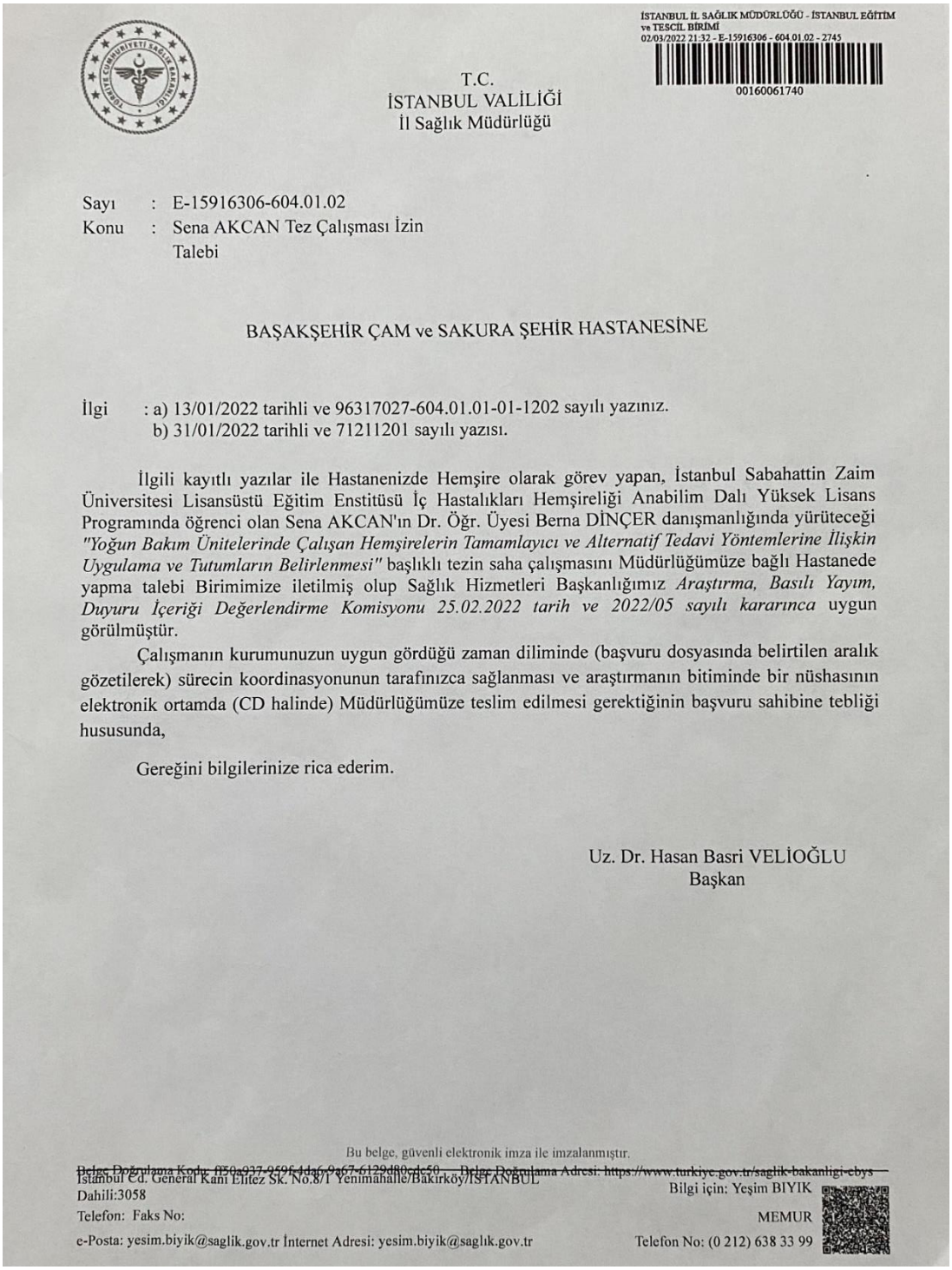


EK 2: Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği

Ölçek soruları	**Tamamen Hem Fikirim**	**Hem Fikirim**	**Biraz Hem Fikirim**	**Biraz Hem Fikir Değilim**	**Hem Fikir Değilim**	**Tamamen Hem Fikir Değilim**
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.	1	2	3	4	5	6
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.	6	5	4	3	2	1
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)	1	2	3	4	5	6
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.	6	5	4	3	2	1
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.	1	2	3	4	5	6

6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.	6	5	4	3	2	1
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.	1	2	3	4	5	6
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.	1	2	3	4	5	6
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.	6	5	4	3	2	1
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.	1	2	3	4	5	6
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	1	2	3	4	5	6

EK 3: Araştırma İzni



İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ
02/03/2022 21:32 - E-15916306 - 604.01.02 - 2745
00160061740

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Sena AKCAN Tez Çalışması İzin Talebi

BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : a) 13/01/2022 tarihli ve 96317027-604.01.01-01-1202 sayılı yazınız.
b) 31/01/2022 tarihli ve 71211201 sayılı yazısı.

İlgili kayıtlı yazılar ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapan, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında öğrenci olan Sena AKCAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Berna DİNÇER danışmanlığında yürüteceği *"Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Uygulama ve Tutumların Belirlenmesi"* başlıklı tezin saha çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Sağlık Hizmetleri Başkanlığımız *Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 25.02.2022 tarih ve 2022/05 sayılı kararınca* uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ff50a937-959f-4da6-9a67-6129d80cdc50 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

İstanbul Cd. General Kani Elitez Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL
Dahili:3058
Telefon: Faks No:
e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: yesim.biyik@saglık.gov.tr

Bilgi için: Yeşim BIYIK
MEMUR
Telefon No: (0 212) 638 33 99

BEHİCE ERCİ 12 Kas 2021 14:29

Alıcı: ben

Sayın Sena Akcan,
"Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.
İyi Çalışmalar.
Prof. Dr. Behice Erci

Sena UYGUN < >, 11 Kas 2021 Per, 21:58 tarihinde şunu yazdı:

•••

BEHİCE ERCİ 5 Ara 2021 21:40

Alıcı: ben

Ölçek ektedir.

Sena UYGUN < >, 3 Ara 2021 Cum, 21:55 tarihinde şunu yazdı:

•••

HCAM Scale.doc

Sena UYGUN 5 Ara 2021 22:30

Alıcı: BEHİCE

Teşekkür ederim. Saygılar..

EK 4:Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Sena AKCAN tarafından yürütülen "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Uygulama ve Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yoğun ve yorucu şartlar altında çalışmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında tutumları ve başvurdukları tedavi yöntemlerinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının**:**

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Sena AKCAN

EK 5: Etik Kurur Kararları

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.05.2021-E.7153

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-7153
Konu :Etik Kurul Kararları

Sayın Sena AKCAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Uygulama ve Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 30.04.2021 tarihli ve 2021/04 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:15-Sena Akcan Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar
NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 27.05.2021 15:53

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BSUHKSB9U* Pin Kodu :38522 Belge Takip Adresi : https://ebys.izu.edu.tr/sn/Vision/Dogrula/0N3

Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta:bilgi@izu.edu.tr Web:www.izu.edu.tr
Kep Adresi:izu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zeyneb Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: 2126929606

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.05.2021-E.6589

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	30.04.2021
Sayı	2021/04
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Uygulama ve Tutumlarının Belirlenmesi
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Sena AKCAN
Diğer Araştırıcılar/Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ
Başkan V.

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Katibi Zeynep Funda TEZ

1 / 1

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile İmzalanmıştır.\nEvrak sorgulaması (VALUI

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Ad Soyad	Sena AKCAN
Uyruğu	TÜRKİYE CUMHURİYETİ

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet Yılı**
Doktora/Uzmanlık	-	
Yüksek Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi – İç Hastalıkları Hemşireliği	2019 - 2022
Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi – Hemşirelik	2013 - 2017
Lise	Habibler Anadolu Lisesi	2009 - 2013

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl – Yıl)**
1.Hemşire	İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	2020-
2. Hemşire	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi	2020-2020
3. Hemşire	Özel Bahat Hastanesi	2017-2020

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Word	Çok iyi
PowerPoint	Çok iyi
Excel	Orta

Kongre Seminer ve Kurslar
2. Uluslararası 4.Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım ve Uygulamaları Kongresi 25-29 Eylül 2019 Sözel Bildiri