

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRE VE HEKİMLERİN TAMAMLAYICI VE
ALTERNATİF TEDAVİLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

Bilge BAL

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2009**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRE VE HEKİMLERİN TAMAMLAYICI VE
ALTERNATİF TEDAVİLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

Bilge BAL

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Sevgi Sun KAPUCU**

**ANKARA
2009**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından İç Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof.Dr. Nuran Akdemir

Hacettepe Üniversitesi



Danışman: Yrd.Doç.Dr. Sevgi Sun Kapucu

Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof.Dr. Hatice Fesci

Gazi Üniversitesi



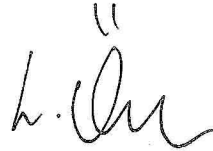
Üye: Yrd.Doç.Dr. Nuran Tosun

Gülhane Askeri Tıp Akademisi



Üye: Öğr.Gör.Dr. Leyla Özdemir

Hacettepe Üniversitesi



ONAY:

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof.Dr. Hakan S. Orer

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Tez danışmanı Sayın Yrd.Doç.Dr. Sevgi Sun Kapucu başta olmak üzere, Sayın Prof.Dr. Nuran Akdemir ve Sayın Öğr.Gör.Dr. Leyla Özdemir görüş ve önerileri ile bu çalışmanın yapılmasına katkı sağlamışlardır.

Çalışmanın verilerinin analizinde Sayın Öğr.Gör.Uzm.Bnb.Mesut Akyol ve Sayın Ahmet Gül istatistiksel destek ve danışmanlık sağlamışlardır.

Çalışmanın yürütüldüğü GATA Eğitim Hastanesi yöneticileri uygulama aşamasında her türlü yardım ve kolaylığı sağlamışlardır. Ayrıca bu kurumda görev yapan Sayın Uzm.Yük.Hemşire Gamze Özbek, Sayın Prof.Tbp.Kd.Alb. Şeref Kömürcü görüş ve önerileri ile çalışmanın yapılmasına katkı sağlamışlardır.

Çalışmaya katılan hemşire ve hekimler uygulamanın başarılı bir şekilde gerçekleşmesini sağlamışlardır.

Tez çalışmam süresince annem Havva Bal ve babam Murat Bal başta olmak üzere ailem ve arkadaşlarım anlayış ve sabırla her türlü yardım ve desteği sağlamışlardır.

ÖZET

Bal, B. Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009. Çalışma, hemşire ve hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler (TAT)'e ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde, ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalara hizmet sunan birimlerde çalışan ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen 126 hemşire ve 163 hekim oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu hazırlanan soru formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, Ki-kare testleri kullanılmıştır. Çalışmamızın sonucunda, hemşirelerin %41.3'ünün 29 yaş ve altı ve tamamının kadın olduğu, %53.2'sinin dahili tıp bilimlerinde çalıştığı ve %57.2'sinin çalışma süresinin 10 yıl ve üstü olduğu, hekimlerin %42.9'unun 36 yaş ve üstü ve %92'sinin erkek olduğu, %60.1'i dahili tıp bilimlerinde çalıştığı ve %52.8'inin çalışma süresinin 10 yılın altında olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, hemşire ve hekimlerin TAT konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı, ismini duydukları ya da bildikleri TAT yöntemlerine ilişkin görüş bildirdikleri, kişisel olarak başvurdukları yöntemler hakkında olumlu görüşleri olduğu, kişisel olarak kullandıkları yöntemlerin uygulamada kullanımını destekledikleri ve TAT konusunun eğitim programı ve/veya müfredat programında yer almasını istedikleri saptanmıştır. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine ilişkin görüşleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik ve tıp eğitim müfredat programında TAT konusunun yer almasının sağlanması, ülkemizde hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerine yönelik bilgi ve görüşlerini belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tedavi, alternatif tedavi, hemşire, hekim, görüş

ABSTRACT

Bal, B. 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, Ankara, 2009.

The study was performed to identify the points of view of the nurses and the physicians related to complementary and alternative therapies (CAT). The sample of this study include 126 nurses and 163 physicians selected randomly and working in the outpatient and inpatient units at Gülhane Military Medical Faculty Hospital. The data of the study was collected using the questionnaire as a result of the compilation of the literature by the researcher. The percentage calculation, percentage and chi square tests were used for the evaluation of data statistically. As a result of the study, it has been determined that 41.3% of the nurses were under the age of 29 and completely females, and 53.2% has worked in internal medicine, and the working period of 57.2% is 10 years and more, and that 42.9% of the physicians were at and over the age of 36 and 92% were male, and 60.1% has worked in internal medicine and the working period of 52.8% were under 10 years. In the study, it has been identified that the nurses and the physicians have not had sufficient knowledge about CAT, and they have heard about their names, and they have pointed out their ideas about the CAT, which they knew and they have had positive ideas about the CAT which they applied personally, and they have supported these applications which they used personally, and they stated CAT should be added to the educational programme and/or the curriculum. There was no statistically significant difference between the ideas of the nurses and the physicians related to the effect, reliability and usage of CAT ($p>0.05$). With the results obtained from the study, it has been recommended that CAT should be added to nursing and medical education programmes and curriculum and that much more researches in order to identify the ideas and knowledges of the nurses and the physicians about CAT should be performed.

Key Words: Complementary therapy, alternative therapy, nurse, physician, thought.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	
1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler.....	5
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Sınıflandırılması.....	5
2.3. Dünya ve Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı.....	20
2.3.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Prevalansı.....	21
2.3.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Başvurma Nedenleri.....	22
2.3.3. En Sık Başvurulan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri.....	23
2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Etkileri.....	24
2.4.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Olumlu Etkileri.....	24
2.4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Olumsuz Etkileri (Riskleri)	24
2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Hemşire ve Hekimlerin Görüş ve Tutumları.....	26
2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Etik Yönü.....	26
2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı İle İlgili Hemşire ve Hekimlere Düşen Sorumluluklar.....	27

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli.....	29
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.4. Verilerin Toplama Formunun Hazırlanması.....	30
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	31
3.6. Araştırmanın Uygulaması.....	31
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	32

4. BULGULAR

4.1. Tanıtıcı Özellikler.....	34
4.2. Hemşire ve Hekimlerin TAT İle İlgili Eğitim Alma ve Bilme Durumları.....	36
4.3. Hemşire ve Hekimlerin TAT'a İlişkin Görüşleri.....	39
4.4. Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanım Durumları.....	49

5. TARTIŞMA

5.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT İle İlgili Eğitim Alma ve Bilme Durumları.....	53
5.1.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT İle İlgili Eğitim Alma Durumları.....	53
5.1.2. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerini Bilme Durumları ve Bilgi Kaynakları.....	53
5.2. Hemşire ve Hekimlerin TAT'a İlişkin Görüşleri.....	55
5.2.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerine İlişkin Genel Görüşleri.....	55
5.2.2. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerinin Etki, Güven ve Kullanılabilirliğine İlişkin Görüşleri.....	57
5.2.3. Hemşire ve Hekimlere Göre TAT Yöntemlerinin Riskleri.....	61
5.2.4. Hemşire ve Hekimlere Göre TAT Yöntemlerinin Yararları.....	61
5.3. Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanım Durumları.....	61
5.3.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerini Kişisel Kullanım Durumları.....	61

5.3.2. Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanımlarına Göre Uygulamada TAT Kullanımını Destekleme ve Hastalarına TAT Kullanımını Teşvik Etme Durumları.....	65
--	----

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR.....	66
6.2. ÖNERİLER.....	70

KAYNAKLAR.....	72
ÖZGEÇMİŞ.....	90

EKLER

- EK 1. Çizelgeler
- EK 2. Soru Formu
- EK 3. İzin Yazıları

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
CAT:	Complementary and Alternative Therapy
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
GATA:	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GATF:	Gülhane Askeri Tıp Fakültesi
NCCAM:	National Center for Complementary and Alternative Medicine
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
TAT:	Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
TSK:	Türk Silahlı Kuvvetleri

TABLOLAR

	Sayfa
4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri.....	34
4.1.2. Hekimlerin Demografik Özellikleri	35
4.2.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT İle İlgili Eğitim Alma Durumları.....	36
4.2.2. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerini Bilme Durumları.....	37
4.3.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerine İlişkin Genel Görüşleri.....	39
4.3.2. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre TAT Yöntemlerine İlişkin Genel Görüşleri.....	40
4.3.3. Hekimlerin Demografik Özelliklerine Göre TAT Yöntemlerine İlişkin Genel Görüşleri.....	42
4.3.4. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerinin Etki, Güven ve Kullanılabilirliğine Yönelik Görüşleri	44
4.3.5. Hemşire ve Hekimlere Göre TAT Yöntemlerinin Riskleri.....	48
4.3.6. Hemşire ve Hekimlere Göre TAT Yöntemlerinin Yararları.....	49
4.4.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerini Kişisel Kullanım Durumları.....	49
4.4.2. Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanım Sıklığı.....	50
4.4.3. Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanımlarına Göre Uygulamada TAT Kullanımını Destekleme Durumları.....	51
4.4.4. Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanımlarına Göre Hastalarına TAT Kullanımını Teşvik Etme Durumları.....	52

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler (TAT), dünya genelinde yaygın olarak ülkeden ülkeye ve hastadan hastaya değişiklik göstermekle birlikte çeşitli hastalıkları tedavi etmek veya önlemek amacıyla yüzlerce yıldır kullanılmaktadır (1).

TAT; Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) tarafından ‘şu an için konvansiyonel tıbbın bir parçası sayılmayan ancak tıbbın çeşitli alanlarında ve sağlık bakım sisteminde yer alan uygulama ve ürünler’ olarak tanımlanmaktadır. Alternatif Tedaviler, bu uygulama ve ürünlerin konvansiyonel tedaviler yerine tek başına kullanılmasıdır. Tamamlayıcı tedaviler ise bu uygulama ve ürünlerin, konvansiyonel tedaviler ile birlikte hastalığa ve tedavilere bağlı rahatsız edici semptomları kontrol etmek amacıyla kullanılmasıdır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi tanımları birbirinden farklı olmasına karşın literatürde birlikte kullanılarak TAT terimini oluştururlar (2).

Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalar, özellikle kronik hastalığı olan hastaların, tanı konulduktan önce veya sonra, ya da her iki dönemde modern tedavi yöntemleriyle birlikte veya tek başına TAT yöntemlerine başvurduğu gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Yine bu araştırmalarda; hastaların TAT kullanımına ilişkin doğru bilgi vermemesi, kullandığını gizlemesi durumu dikkate alındığında TAT yöntemlerine başvurunun daha da yüksek olabileceği düşünülmektedir (3, 4).

Yapılan birçok araştırmada hem genel popülasyon içinde hem de özellikle kanser hastaları arasında TAT kullanımının yaygınlaştığı bildirilmektedir (5). Yapılan çalışmalarla kanser dışında astım, romatoid artrit, inflamatuvar barsak hastalıkları ve karaciğer hastalıkları, multiple sklerozis, böbrek yetmezliği, hipertansiyon gibi kronik hastalıklar, allerjik hastalıklar, kistik fibrozis, ağrı, anksiyete, depresyon ve yorgunluk gibi durumlarda da hastaların TAT kullandıkları belirlenmiştir (1, 5, 6-20).

TAT yöntemlerinin kullanımı hastalıkların prognozunu olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (21). Tamamlayıcı tedaviler semptomların hafifletilmesinde yararlı olabildiği gibi özellikle bitkisel ürünlerin kemoterapi ilaçları ile etkileşime girerek, çeşitli komplikasyonlar gelişmesine sebep olduğu da

saptanmıştır. Örneğin; bitkisel tedavi amaçlı kullanılan okaliptüsün ciddi karaciğer hasarına ve ilaç metabolizmasının olumsuz etkilenmesine neden olduğu, akşam sefası yağının uzun süreli kullanımda bağışıklık sistemini baskıladığı ve kemoterapi ilaçlarına bağlı olarak da gelişen bu yan etkinin şiddetinin artmasına yol açtığı, ekinezyanın antineoplastik ilaçlarla etkileşime girerek hepatotoksik etki gösterdiği tespit edilmiştir (1, 22). Ayrıca kronik böbrek yetmezliği olan hastaların sıklıkla kullandıkları bitkisel ürünlerin nefrotoksik etki göstererek hastalık prognozunun daha da kötüleşmesine neden olduğu bildirilmiştir (18).

TAT'ın olumlu ve olumsuz etkileri nedeniyle bu yöntemleri tercih eden hastalara bakım ve tedavi hizmeti veren hemşire ve hekimlerin konuyla ilgili bilgi, görüş ve uygulamadaki yaklaşımları hasta güvenliğini sağlamak ve hastalara bütüncül yaklaşımla kaliteli hizmet sunmak açısından önem taşımaktadır. Genellikle hemşire ve hekimler TAT konusunda resmi olarak çok az eğitim almaktadır. Hemşire ve hekimlerin TAT hakkında bilgileri yetersiz olmakla birlikte bu konuya olan ilgileri ve öğrenme istekleri fazladır (23). Türkiye'de Uzun ve Tan (24) tarafından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin TAT yöntemleri ile ilgili olarak bilgilerini sınırlı olduğu ve bu konunun müfredat programında yer almasını istedikleri belirlenmiştir. Rampes ve ark. (25)'nin tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı başka bir çalışmada ise öğrenciler, TAT hakkında çok az bilgi sahibi olduklarını fakat üniversite müfredat programında kısıtlı kapsamda yer alan TAT ile ilgili konulara çok ilgili olduklarını belirtmişlerdir.

Gelişmiş ülkelerde sağlık profesyonellerinin TAT'a ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile kişisel görüşlerini belirlemeye yönelik araştırmalar yapılmıştır. TAT'a ilişkin tutumlara yönelik yapılan araştırmalar, bu tedavi uygulamalarına yönelik hemşire ve hekimlerin şüpheci bir yaklaşımda olduklarını göstermiştir. Yine bu araştırmalarda sağlık profesyonellerinin en çok TAT yöntemlerinden masaj kullanımını tercih ettikleri tespit edilmiştir (23, 26-28).

İngiltere'de Lewith ve arkadaşları (29) tarafından hekimlerle yapılan çalışmada, hekimlerin TAT'a ilişkin pozitif tutum gösterdikleri tespit edilmiştir. Diğer yandan Rankin-Box tarafından (30) hemşirelerle yapılan çalışmada 40 yaş üstü hemşirelerin genç meslektaşlarından daha pozitif tutum gösterdikleri belirlenmiştir. İsrail'de DeKeyser ve ark. (28)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin

kişisel olarak TAT yöntemlerini kullanımına bakıldığında TAT kullanım oranının genel popülasyonla benzer olduğu ve başvurdukları yöntemler arasında da ilk sıralarda multivitamin, meditasyon/relaksasyon ve masaj yöntemleri olduğu saptanmıştır. ABD’de Sohn ve ark. (31)’nin hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin hastalarına tavsiye ettikleri yöntemler arasında masaj, şiropratik (chiropractic), akupunktur, gevşeme ve meditasyonun daha sık olduğu belirlenmiştir. Finlandiya’da Salmenpara ve ark. (32)’nin yaptığı çalışmada ise hemşirelerin kanser hastaları tarafından kullanılan güvenli ve doğal TAT yöntemlerini kabul ettiklerini ancak bazı kişilerin bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalanarak bu durumu gelir kaynağı olarak kullandıklarına inandıklarını belirtmişlerdir.

Holroyd ve ark. (33)’nin Hong-Kong’da yaptığı çalışmada hemşirelerin %28-35.3’ü TAT ile ilgili diğer hemşirelerle tartışarak konuştuğu, %52.8’i de hastaları ile iletişim kurduğu ve iletişim kuran hemşirelerin %62’sinin 30-39 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. ABD’de Corbin ve ark. (34)’nin hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %76’sı TAT kullanan hastaları olduğunu, %48’i hastalarına bazı TAT yöntemlerini tavsiye ettiğini ve %24’ü kişisel olarak TAT yöntemlerini kullandığını ifade etmişlerdir. Yine bu çalışmada hekimler, birçok primer bakım hekiminin uzman hekimlerden daha çok TAT kullanan hastası olduğu, hastalarının TAT hakkında bilgi almak isteğini belirtmişlerdir. Hekimlerin %50’den fazlasının TAT hakkında pozitif tutum göstermediği saptanmış olup hekimler, hastalarıyla açık ve etkili iletişim kurabildiklerini düşünmediklerini ve TAT hakkında daha çok bilgi sahibi olmak istediklerini (%80) belirtmişlerdir (34).

Ülkemizde hastalar oldukça yüksek oranda TAT yöntemlerine başvurmasına rağmen, TAT ile ilgili olarak hasta ve hekim-hemşire arasında iletişim ve karşılıklı anlayış bakımından uygulamaya yönelik sıkıntıların olduğu görülmüştür. Örneğin hemşire ve hekimlerin kullandığı anamnez formlarında TAT’a ilişkin sorular yer almamaktadır. Bu nedenle hastaların bu tedavileri kullanma durumları ile ilgili olarak düzenli veri toplanamamaktadır (35). Aynı zamanda eş zamanlı olarak konvansiyonel tedavi ve TAT tedavisi alan TAT kullanıcılarının %63-72’sinin TAT kullandıklarını hekimlerine bildirmediği görülmüştür. Hastaların bu konuyu hekimlerine açıklamamalarının en önemli nedenleri; hekimlerin kendilerinin TAT

kullanmalarını önemsememesi, hekimlerin işi olmadığı düşünülmesi ve hekimlerinin bu yöntemi onaylamayacağı düşüncesi olduğu tespit edilmiştir (36).

Günümüzde giderek kullanımı yaygınlaşan, çoğu hasta tarafından tercih edilip kullanılan TAT yöntemleriyle ilgili olarak tüm sağlık profesyonelleri ve özellikle de hastayı yakından izleme şansı olan hemşire ve hekimlerin ilgili olması gerekmektedir. Ayrıca hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin etkileri, yan etkileri, yararları, riskleri konusunda ki bilgi durumları ve bu yöntemlere ilişkin görüşleri de önem taşımaktadır.

Ülkemizde yapılan literatür taraması sonucu sağlık profesyonellerinden hemşire ve hekimlerin TAT'a ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda sağlık profesyonellerinden hemşire ve hekimlerin TAT'a ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda çalışmamızla hemşire ve hekimler için konu ile ilgili ihtiyaç duyulan hizmet içi eğitim ve müfredat programlarının kapsamı için veri kaynağı oluşturulması amaçlanmaktadır. Eğitimler sayesinde bu tedaviler hakkında hastaların en yakınındaki sağlık personelinde daha güvenli ve geçerli bilgi edinebilme olanağı sağlanabilecektir. Diğer taraftan ihtiyacı olan hastalara bakım ve tedavi planlarken konvansiyonel tıbbın kabul ettiği TAT yöntemlerinin hemşire ve hekimler tarafından bilinçli kullanılmasına destek sağlanabilecektir.

1.2. Arastırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşire ve hekimlerin TAT'a ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

TAT uygulamaları birçok kültür tarihi içinde yer almakta ve binlerce yıldır kullanılmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede özellikle kronik hastalıklarda bu yöntemlere olan ilgi ve toplumdaki kullanım sıklığı giderek artış göstermektedir. 1990'lardan itibaren ABD'de 30'a yakın önde gelen tıp fakültesi ve hastanelerde TAT çalışmaları için merkezler veya bölümler kurulmuş, 50'den fazla tıp fakültesinde TAT'a ilişkin dersler ve kurslar verilmeye başlanmıştır. Ayrıca masaj, akupunktur, bitkisel tedavi, beden zihin yöntemleri, ayurveda gibi çeşitli tamamlayıcı tıp programları uygulayan merkez sayıları da hızla artmıştır (37).

TAT yöntemlerinin toplum tarafından gittikçe artan bir şekilde kullanılması sebebiyle 1998 yılında ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü, TAT konusunda araştırmalar yapmak, tavsiyelerde bulunmak, bu konudaki bilgi ve haberleri paylaşmak, eğitim programları düzenlemek ve rehberlik etmek amacıyla NCCAM'ı kurmuştur (38). Ülkemizde ise İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsünde Tamamlayıcı Tıp Bölümü 2001 yılında kurulmuş olup bilim dalı olması için İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından İstanbul Üniversitesi Senatosuna teklif verilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından Kanser Danışma Kurulu içinde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Danışma Kurulu 2003 yılı sonunda kurulmuş ve halen yapılanma halindedir (36, 39).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Sınıflandırılması

TAT yöntemlerini NCCAM belli başlı beş gruba ayırmıştır (2);

1- Alternatif Medikal Sistem Tedavileri: Homeopati, geleneksel Çin tıp uygulamalarından olan akupunktur ve ayurveda gibi yöntemleri içermektedir.

2- Beden-Zihin Tedavisi: Dua, meditasyon, gevşeme, resim/müzik/dans (sanat) ve hipnoz gibi yöntemler bu grupta yer alır.

3- Biyolojik Temelli Uygulamalar: Bitkisel tedaviler, destekleyici özel diyetler, köpek balığı kıkırdığı ve vitaminler gibi doğal kaynaklı ürünleri içerir.

4- Manüplatif ve Beden Temelli Uygulamalar: Masaj, akupressur, hidroterapi, refleksoloji, şiropraktik ve osteopati gibi yöntemler bu grupta yer almaktadır.

5- Enerji Tedavileri: Reiki ve terapötik dokunma enerji tedavileri grubunda yer alan yöntemlerdir.

Akupunktur, meditasyon, sanat tedavisi, hipnoz, vitaminler, masaj, akupressur ve hidroterapi/kaplıca, bilimsel olarak etki ve yararı kanıtlanmış yöntemler iken diğer yöntemlerin etki ve yararını kanıtlamamaya yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

1- Alternatif Medikal Sistem Tedavileri

Bu grupta homeopati, geleneksel Çin Tıp uygulamalarına dayalı akupunktur ve ayurveda gibi yöntemler yer almaktadır.

- Homeopati

Homeopati, bir hastalığın yol açtığı hastalık belirtilerinin, aynı belirtileri sağlam bir insanda ortaya çıkarabilecek ilaçların çok düşük dozlarda verilmesiyle ortadan kaldırılabileceği ilkesine dayanan tedavi yöntemidir. Homeopati Yunanca'dan gelen 'homoios' (benzer) ve 'pathos' (hastalıktan acı çekmek) kelimelerinden oluşmaktadır. Radyasyon, kanser hastalığının tedavisinde kullanılan bir yöntem olmasına rağmen yüksek dozda radyasyon kansere sebep olmaktadır. Aşılar hastalıklardan kişiyi korumasına rağmen aşının kendisi hastalığa sebep olan mikroorganizmalardır. Homeopati'de bu görüşten yola çıkarak benzeri benzerle tedavi etme temeline dayanmaktadır. Örneğin kahve kalp çarpıntısı ve uykusuzluğa sebep olur. Bu nedenle kalp çarpıntısı ve uykusuzluğa sebep olan hastalık kahvenin yüksek sıvılaştırılmış formu ile tedavi edilebilir inancı vardır (40). Homeopati'de akut arsenik zehirlenmesinde ortaya çıkan semptomlar gastroenterit vakalarında ortaya çıkan semptomlarla benzerdir ve bu nedenle gastroenterit tedavisinde arsenik kullanılabilir görüşü benimsenmektedir (41).

- Akupunktur

Akupunktur, dünyanın en eski tedavi uygulamaları arasında yer almaktadır. Binlerce yıldır Çin ve diğer Asya ülkelerinde uygulanmaktadır (42). Akupunktur kelimesi Latince 'acus' (iğne) ve 'pungere' (delmek) anlamına gelmektedir. Geleneksel Çin tıbbının bir parçası olan akupunkturda vücudun özel noktalarında cilde yerleştirilen ince metal iğneler aracılığı ile stimülasyon sağlanarak böylece

derinin hemen altından geçen enerji kanalları ve bu kanallar üzerinde bulunan direnç noktalarının ilintili bulunduğu organlar arasında ilişki sağlanmaktadır (43).

Akupunktur ilk olarak Darby (1853) ve Morant (1927) tarafından Batı'ya tanıtılmış olup Çin'den Kore, Japonya, Doğu Asya ve Türkiye'ye yayılmıştır (44). 1979 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilmiş bir tedavi yöntemidir. DSÖ 40'dan fazla hastalığın tedavisinde akupunkturun kullanılabileceğini belirtmiştir. Akupunkturun, analjezik, sedatif, homeostatik ve immün sistemi destekleyici etkileri olduğu savunulmaktadır. Akupunkturun etkisi duyuşal reseptörlerin aktivasyonu ile ortaya çıkmaktadır. İkinci olası mekanizma ise nörofarmakolojik etkidir. Akupunkturun etkisi ile santral sinir sisteminde, çeşitli yerlerdeki endorfin seviyesinin arttığı gösterilmiştir (45-47). Akupunkturun çeşitli hastalıklar üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda akupunkturun nöromüsküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları, emosyonel ve psikolojik bozukluklar, insomnia, madde bağımlılıkları, bazı solunum sistemi ve gastrointestinal sistem hastalıkları, obezite ve diğer nöroendokrin hastalıkların tedavisi ve semptom kontrolünde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (48-53). Son yıllarda akupunkturun çeşitli klinik sendromlardaki etkinliği ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından değerlendirilmiş, bel ağrısı, baş ağrısı, karpal tünel sendromu, epikondilit ve fibromiyalji gibi bazı ağrılı durumların tedavisinde kullanılabileceği belirtilmiştir (54).

Akupunktur Avrupa'da pek çok üniversiteye kürsü olarak girmiş bir bilim dalıdır. Fransa, Almanya, Avusturya, İngiltere, İrlanda, Belçika, İsviçre, Çek Cumhuriyeti, Polonya, Macaristan, Yugoslavya, Bulgaristan, ABD ve Rusya ülkelerinde faaliyet gösteren pek çok akupunktur enstitüleri ve akademileri bulunmakta, ABD ve Avrupa ülkelerinde akupunktur tedavi ücretleri resmi ve özel sağlık sigorta şirketleri tarafından karşılanmaktadır. Ülkemizde 1970'li yılların başlarından itibaren akupunktur uygulanmaya başlanmıştır. Akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılması ve bu tedavinin uygulandığı özel sağlık kuruluşlarının açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanan "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik" 17.09.2002 gün ve 24879 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmelik kapsamında

bulunan sağlık kuruluşları, faaliyet alanları, hizmet alt yapı özellikleri ile hizmet veren sağlık ekibinin yapısına göre ünite, merkez ve muayenehane olarak ayrılmış olup, bu tür kuruluşların açılış işleyiş ve denetimleri ile ilgili usul ve esaslar ayrı ayrı tanımlanmıştır (55).

-Ayurveda

Sanskritçe ‘ayur’ (hayat) ve ‘veda’ (bilgi) sözcüklerinden oluşan ayurveda 3000 yıl önce Hindistan’da ortaya çıkmıştır. Tedavi hastaya göre biçimlendirilmektedir. Bitki, mineral, baharat ve hayvansal öğeler içeren oral formülasyonlar, yoga, meditasyon yoluyla zihinsel dengelerden, laksatiflerden ve yaşam tarzından oluşmaktadır. Kanseri önleme, kanser tedavisi, kardiyovasküler hastalıklar, parkinson, akne, depresyon, diyabet, hepatit, hiperlipidemi, hipertansiyon, hazımsızlık ve enfeksiyonlarda kullanılmaktadır (37). Konvansiyonel tıpta ilaçlar hastalığın mikroorganizmalar gibi spesifik nedenlerini yok etmeye yönelik geliştirilirken; ayurvedik tıpta hastalığın, bedenin hastalığa yönelik dayanıklılığını azaltan, bedensel ve zihinsel unsurlardaki dengesizlikten kaynaklandığına inanıldığından, bitkisel formüllerle, hayat stili değiştirilmesiyle ve diyet ile bedenin savunma mekanizması güçlendirilerek, bedene hastalığı yok edecek şekilde direnç kazandırılmaktadır. Yöntemin etki ve yan etkilerine yönelik daha fazla bilimsel çalışmaya ve kanıta gereksinim vardır (56).

2- Beden-Zihin Tedavisi

Bu grupta gevşeme teknikleri, meditasyon, dua, resim/müzik/dans (sanat) tedavisi, hipnoz gibi düşünce gücü ve dikkate dayalı yöntemler yer almaktadır.

- Gevşeme Teknikleri/Meditasyon/Dua

Gevşeme, beden-zihin temelli tedavilerin temelini oluşurmaktadır. Gevşeme tekniklerinin günde iki kez 15 ya da 20 dakika yapılması adrenalin ve kortizol seviyesini düşürerek kan basıncı, kalp atım sayısı ve solunum sayısını azaltmakta, immun sistemi güçlendirmekte ve beynin sağ ve sol hemisfer aktivitelerini düzenlemektedir (57). Gevşeme teknikleri, anksiyete ve iskelet kaslarındaki gerginliğin giderilmesinde kullanılmakta ve özellikle de nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin temelini oluşurmaktadır (58).

Meditasyon, gevşeme teknikleri ve farkındalığın bir kombinasyonudur (57). Meditasyon, kişisel iç huzuru sağlamak amacıyla uygulanan, konsantrasyon veya

refleksiyon yöntemlerini kullanan bir beden-zihin işlemidir. ABD Ulusal Sağlık Enstitü'sünün kronik ağrı ve uykusuzluk tedavisinde yararlı bir tamamlayıcı yöntem olarak kabul ettiği bağımsız gevşeme yöntemlerinden biridir. Meditasyon, zihinsel verimliliği ve dikkati arttırmakta ve öz bilinci geliştirerek gevşemeyi sağlamaktadır. Araştırmalar meditasyonun kronik ağrıyla, anksiyeteyi, yüksek kan basıncını ve uykusuzluğu azalttığını göstermiştir (37).

Dua, insani bir gerçekliktir. Dua eden her insan, dua ettiği konuda Allah'ın yardımının kendisiyle olduğunu hissetmekte ve manevi güç kazanmaktadır. Duanın insana kazandırdığı bu manevi güç ve direnç sayesinde, çeşitli hastalıkların yenilmesinde bile faydalı olabileceği üzerinde durulmaktadır. ABD'de yapılan bir araştırmada deneklerin %82'si bireysel dua etmenin vermiş olduğu gücün, sağlıklı olmak için faydası olduğuna; %73'ü ise, başka birilerinin hastalıklarının iyileşmesine yardımcı olduğuna inandıklarını söylemektedirler (59).

- Resim/Müzik/Dans (Sanat) Tedavisi

Sanat tedavisi, fiziksel ve ruhsal problemleri olan kişilerin tedavisinde yaratıcı aktiviteler yoluyla duygu ifadesi kullanılarak uygulanır. Bu aktiviteler içinde resim, dans, müzik gibi aktiviteler yer almaktadır. Duygusal çatışmaları olan kişilerin sorunlarının çözülmesinde, öz bilincin geliştirilmesinde ve bilinçaltı veya ifade edilemeyen duyguların ortaya çıkartılmasında önemli yöntemlerden birisidir. Sanat tedavisinin ana fikri yaratıcı eylemlerin tedavi edici özelliğinin olabileceği üzerinedir. Art terapist de denilen uygulayıcılara göre bu tedavi hastaların saklanmış duygularını ifade etmelerini sağlar, stres, anksiyete ve korkuyu azaltır ve bağımsızlık duygusunu arttırmaktadır. Ayrıca beyin dalgası ve beyinden salgılanan kimyasalları etkilediğine inanılmaktadır. Sanat tedavisi, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, kronik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıklarda uygulanmaktadır. Ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekmek amacıyla kullanılmaktadır (37).

Müzik, belirli bir sekil, uyum, ritm ve melodi gibi organize bileşenleri içeren işitsel bir uyarandır. Müzik tedavisi, müzikal seslerin, hastalıklarda iyileşme sürecine destek olmak, fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak bütünleşmeye yardımcı olmak amacıyla düzenli bir yonteme dayalı olarak uzmanlar tarafından uygulanmasıdır (60). Yapılan çalışmalarda müzik terapisinin Alzheimer hastalarının ajite ve agresif davranışlarını azalttığı, gebe kadınlara uygulanan müzik tedavisinin stres, anksiyete

ve depresyonu azalttığı, kanser hastalarında kaygı düzeyinin azalmasını sağladığı ve semptom kontrolünde yardımcı belirlenmiştir (61-64). Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki ve ameliyat sonrası yoğun bakım ünitelerinde hastalara uygulanan müzik tedavisinin oksijen saturasyonu, ağrı kontrolü, anksiyete ve stres üzerinde olumlu etkileri olduğu ve yaşlı bireylerde uyku kalitesini arttırdığı saptanmıştır (65-67).

Dans tedavisi, beyin ile kas sisteminin birlikte uyum içinde çalışmasını sağlayarak bir iyilik halinin oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Klinik çalışmalarda vücut yapısını düzelterip hastaların öz güvenlerini kazandıran dans tedavisinin stresi, depresyonu, anksiyeteyi ve buna bağlı kronik ağrıları gerilettiği ileri sürülmektedir (37). Klinik çalışmalar dans tedavisinin stresi azalttığı, özgüveni arttırdığını göstermiştir (68). Dans tedavisinden ayrıca egzersiz amacıyla faydalanılmaktadır. Dans tedavisinin mobilitayı artırıp kas gerginliğini azalttığı ve zihin ile vücut arasındaki bağlantıyı sağlayarak sağlıklı kalmayı desteklediği belirtilmektedir. Ayrıca kas hareketi ve fizyolojik süreçlerle immün sistemi güçlendirdiğini iddia edilmektedir ve genellikle kanserden korunma programlarında kullanılmaktadır (37, 69).

- Hipnoz

Hipnoz terimi eski Yunan'daki uyku tanrısı Hypnos'dan gelmektedir. Hipnotik trans, bazı kaynaklarda, bir değişmiş şuurluk hali olarak tanımlanmaktadır (70). Hipnoz, kişinin trans haline geçerek olaylara odaklanıp önerilere açık olma halidir. ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün kronik ağrıları tedavi etmek için kabul ettiği tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birisidir. Birçok çalışma, hastalardaki kan basıncı, stres, endişe ve ağrı kontrolü üzerinde etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. Yine ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yayınladığı bir rapora göre kanser hastalarında ağrıyı azalttığı belirtilmiştir (37).

Günümüzde hipnoterapinin endike olduğu başlıca durumlar arasında dissosiyatif bozuklukların teşhis ve tedavisi, fobiler, tırnak yeme veya oburluk gibi davranış problemleri, bazı cinsel problemler, kronik ağrı sendromları, stresle baş etme programları ve pek çok nörotik ve psikosomatik bozuklukta diğer ilaç veya psikoterapilere yardımcı olarak kullanılması sayılabilir (70). Yapılan çalışmalarda hipnozun kanser hastalarında ağrıyı %50'ye kadar azalttığı, kemoterapiye bağlı

bulantı ve kusma semptomlarını ve anksiyeteyi azaltarak hastaların yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (71, 72). Ayrıca hipnoz, anestezi ve analjezi amacıyla, tek başına veya diğer yöntemlerle kombine olarak kullanılabilir. Diş hekimliğinde hem analjezi, hem diş hekimi koltuğu korkusunu yenme, hem de öğürme refleksini ortadan kaldırmada, fantom ekstremitte ağrılarının önlenmesi ve tedavisinde %30-50 oranında etkili olduğu saptanmıştır (70).

3- Biyolojik Temelli Uygulamalar

Bitkisel tedaviler, destekleyici özel diyetler, köpek balığı kıkırdağı ve vitaminler gibi doğal kaynaklı ürünler bu grupta yer almaktadır.

- Bitkiler

Bitkisel tıp tüm dünyada en sık başvurulanan TAT yöntemlerinden birisidir. Halen dünya nüfusunun %80'inin primer sağlıkları için bitkisel ürünlere başvurdukları tahmin edilmektedir. Dünyadaki az gelişmiş ülkelerin büyük bir bölümünde bitkisel çareler, bütün hastalık türlerinin tedavisinde ilaç amaçlı kullanılan tedavi şeklidir (37).

Kanser başta olmak üzere kronik birçok hastalıkta bitkisel ürünlere başvurulmaktadır. Bitkisel tedaviler, dünyada ve ülkemizde başvurulanan TAT yöntemleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (4, 73). Isırgan otu, ıhlamur, kekik, sarımsak, ginkgo, ginseng, ekinezya, yeşil çay, nane ve sarı kantaron en sık kullanılan bitkilerden bazılarıdır (74-76).

- Özel Diyetler

Çeşitli özel diyet türlerinin kanseri önlediği veya tedavi ettiği iddia edilmektedir. 1930'larda ABD'ye göç eden bir Alman doktor olan Max Gerson tarafından geliştirilmiş olan Gerson diyeti, hastalıkların vücutta biriken toksik maddelerce oluştuğu teorisi üzerine kurulmuştur. Bu tedaviye göre kanserli hastaların vücutlarında aşırı sodyum birikmesi olduğu ve buna bağlı olarakda potasyum seviyesinin düşük olduğu savunulur. Gerson terapisi, az tuz, az yağ, vejeteryan diyet ve günde yaklaşık on kilo taze sıkılmış meyve ve sebze suları ile üç veya dört kez yapılan kahve lavmanından oluşmaktadır. Ağrının azaltılması, iştahın uyarılması ve karaciğerin detoksifikasyonu için kahve lavmanı kullanılmaktadır. Ayrıca bol sebze ve meyvenin sodyum ve potasyum dengesizliğini giderdiğine ve

karaciğeri canlandırarak bedeni malign tümörlerden kurtardığına, kahve lavmanlarının da bu ölü kanser hücrelerinin atılmasına yardımcı olduğuna inanılmaktadır. Bu tedavinin etkinliği ve yararına ilişkin bilimsel bir kanıt yoktur (37).

Başka bir diyet şekli olan makrobiyotik diyet ise 1930’lu yıllarda George Ohsawa tarafından geliştirilmiş olup %50-60 oranında tam tahıl, %20-30 civarında organik sebzeler %5-10 bakliyat ve deniz yosunları, %5-10 çorbalar ve %5 içecekler, balık ve doğal tatlılardan oluşmaktadır. Bu diyetin hastalıkları tedavi ettiğine ilişkin herhangi bir bilimsel kanıt yoktur. Bu tip özel diyet türleri, beslenme, biyoloji ve kanser immunolojisinin temel prensiplerine uymamaktadır (37).

- Köpek Balığı Kıkırdağı

1990 yılında William Lanne’nin “Köpekbalıkları Kansere Yakalanmaz” adlı kitabın yayınlanması ile gündeme gelmiştir. Kitapta ileri dönemdeki kanser hastalarının köpek balığının baş ve yüzgeçlerinden elde edilen kıkırdakları ile iyileştikleri iddia edilmektedir. Bu iddia bu konuya olan ilgiyi arttırmıştır (37).

Köpekbalığı kıkırdağı, bağışıklık sistemini canlandıran belirli proteinleri ve mukopolisakkaritleri içermektedir. Ayrıca osteoartrit vakalarında %60 oranında ağrıyı azalttığı ifade edilmektedir. Sedef hastalığı, akne ve glokom için destek tedavi sağladığı ileri sürülmektedir (77).

Köpekbalığı kıkırdağı, kanserden korunmada, kanser, artrit, kolit, diyabetik nöropati, psöriasis, maküler dejenerasyon, osteoporoz ve osteoartrit tedavisinde kullanılmaktadır (37).

- Vitaminler

Vitaminler, vücudun normal metabolizması için küçük miktarda gerekli olan ve vücut hücrelerinde yapılamayan organik bileşiklerdir (78). İnsan organizması, vücudun gereksinim duyduğu miktarın çok altında ürettiği bazı vitaminler dışında vitamin üretemediği için, vitaminlerin dışarıdan alınmaları zorunludur. Vitaminler sebze ve meyveler, bitkisel, hayvansal kaynaklı ya da vitamin katkılı hazır gıdalar yoluyla vücuda alınmaktadır (79).

Günümüzde insanların sağlıklı ve uzun yaşama isteği, tedavisi mümkün olmayan bazı hastalıklar karşısında içinde bulundukları psikoloji ve arayışların vitaminlere olan ilginin artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir (79). Kanserden

korunma ve değişik kanser türlerinin tedavisinde vitaminlerin kullanımı oldukça yaygındır. Ayrıca adölesan, gebelik, yaşıllık ve menapoz dönemi gibi vitamin gereksiniminin arttığı gelişimsel dönemlerde de vitamin desteğine başvurulmaktadır (80).

4- Manüplatif ve Beden Temelli Uygulamalar

Masaj, akupressur, hidroterapi, refleksoloji, chiropractic ve osteopati gibi yöntemler bu grupta yer almaktadır.

- Masaj

Masaj, hareket sistemi ve dolaşım sistemini etkileyerek semptom kontrolüne yardımcı olan bir manüplasyon tekniğidir. Masajın terapotik etkisi yüzyıllardır bilinmektedir. Hipokrat, masajın konstipasyondan burkulmalara kadar çeşitlilik gösteren birçok hastalıkta tedavi edici değerini tanımlamıştır. Masaj, 1900'lü yılların başlarından beri hemşirelik uygulamalarının içinde yer almaktadır (81). Yapılan çalışmalar masajın ağrı, anksiyete ve uykusuzlukta ve kanser hastalarında semptom kontrolüne yardımcı olduğunu göstermektedir (81, 82). Ayrıca masajın gebelik döneminde anne ve doğum sonrası bebeklerde pozitif etkileri olduğu saptanmıştır. Masajın nöromusküler fonksiyonların ve immün sistemin desteklenmesinde etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (83). Kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda değişik masaj yöntemleri uygulanan hastalarda masajın, anksiyete, depresyon, yorgunluk, bulantı, kusma ve ağrı kontrolünde olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (84). Değirmen ve ark. (85)'nin, Türkiye'de sezeryan ameliyatı yapılan kadınlarla yaptığı çalışmada ameliyat sonrası ağrı kontrolünde el ve ayak masajının faydalı olduğu saptanmıştır.

- Akupressur

Akupressur; vücuttaki enerjinin dolaşımını ve dengesi yoluyla ağrı ve bulantı gibi rahatsız edici semptomların kontrolünde, vücut yüzeyindeki farklı noktalar üzerine fiziksel basınç uygulanarak yapılan bir tedavi şeklidir. Bu tedavi şekli akupunktura benzemektedir ve enerjinin iç akışını sağlamak için vücuttaki akupunktur noktaları üzerine parmaklar, el, avuç içi, el bileği ve diz ile basınç yapılarak uygulanmaktadır. Akupressur, iğnesiz akupunktur olarak da bilinmektedir. Son yıllarda çeşitli hastalıklarda semptom yönetiminde modern batı tıp uygulamaları içinde kullanılmaya başlanmış ve kabul görmüştür (86). Yapılan bir çok çalışmada

bu yöntemin gebeliğe, anesteziye ve kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın kontrolünde, sigara bırakanlarda ve astımlı hastaların semptom kontrolünde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca akupressur, noninvaziv, güvenli ve etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (87-92).

- Hidroterapi/Kaplıca

Suyun değişik biçimlerde terapötik kullanımı hidroterapi kavramı ile ifade edilir ve bu amaçla kullanımı uygarlığın başlangıcına kadar geri gider. Hidroterapi, suyun üç halinin sıvı buz ve buhar olarak, sıcak veya soğuk uygulamalar şeklinde sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme amacıyla kullanımı olarak tanımlanır. Başlıca hidroterapi yöntemleri tam vücut veya lokal ve oturma banyoları, buhar banyoları, kolon irrigasyonu ve sıcak ve/veya soğuk kompres ve buz uygulamalarıdır (93).

Kaplıca tedavisi hemen hemen tüm sistem hastalıklarında, özellikle kronik seyirli olanlarda ve yaşlılığa bağlı eklem hastalıklarında ağrı kontrolünde konvansiyonel yöntemleri tamamlayıcı anlamda kullanılabilir (93). Hidroterapi/kaplıca, osteoartrit, romatoid artrit, lumbal ağrı, ankilozan spondilit, fibromyalji ve eklem ağrılarında semptom kontrolünde faydalı olan ve fizik tedavi hekimlerince önerilen bir tamamlayıcı tıp yöntemidir (94).

- Refleksoloji

Refleksoloji'nin kökeni beş bin yıl öncesine kadar uzanmaktadır. 1930'larda bir hemşire ve fizyoterapist olan Eunice Ingham, ayaklarda vücuttaki çeşitli organları etkileyen noktaları keşfederek haritasını çıkartarak uygulayıcıların faydalanmasını sağlamıştır (95). Refleksoloji; el, ayak, baş ve kulaklarda bedenın tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktaları olduğu ve bu noktaların beden anatomisinin aynası olduğu prensibine dayanmaktadır. Özel el teknikleriyle bu özel noktalara yapılan masaj yoluyla bedendeki enerji dengesinin düzenlendiğine inanılmaktadır. Stres, ağrı kontrolü ve homeostazisin sağlanmasında, kanserde semptom kontrolünde, uyku sorunlarının giderilmesinde ve immun sistemi desteklemek amacıyla kullanılmaktadır (96). Bel ağrısı olan hastalarla yapılan bir çalışmada refleksolojinin ağrı kontrolünde yardımcı olduğu saptanmıştır (97). İşyeri stresinin kontrolünde de refleksolojinin pozitif etkileri olduğu belirlenmiştir (98).

- Şiropraktik

Şiropraktik (chiropractic) kelimesi Yunanca ‘chiros’ (el) ve ‘practicos’ (uygulama) kelimelerinden gelmekte ve elle yapılan anlamını taşımaktadır. Bu tedavi şekli spinal manüplasyon tekniklerin biri olup kas iskelet sistemi ağrılarının tedavisi ve omurganın korunması için eller yardımıyla yapılan bir tedavi şeklidir (99).

Şiropraktik’in başlıca amaçları; duruş bozukluklarını düzeltmek, omurga ve pelvis eklemlerine mümkün olabildiği ölçüde fonksiyonunu yeniden kazandırmak ve ağrıya veya fonksiyon bozukluklarına yol açan sinir yıpranmalarını ortadan kaldırmak olarak sayılabilir. Başlıca bel ve sırt ağrılarını, disk hernilerini, boyun ağrılarını, omuz ve kol ağrılarını, baş ağrılarını ve diğer kas-iskelet sistemi ağrılarını tedavi etmek için kullanılmaktadır. Bazı migren vakaları, baş ağrıları, astım, hazımsızlık, artrit, stres hali, bazı duygusal durumlarda da sinir sistemi üzerindeki etkisiyle iyileşme katkı sağlayabildiği ifade edilmektedir (100). Şiropraktik dünyada yaygın olarak kullanılmakta olup bazı ülkelerde yasal bir uygulamadır. Almanya’da şiropraktik uygulayıcıları doktorlardan ayrı bir statüde 4 senelik bir lisans eğitime tabi tutulmaktadır. ABD’de bu tedavinin kullanımı yaygın ve yasaldir. İngiltere’de her yıl yaklaşık 20 milyon kişi şiropraktik uygulayıcısına başvurmaktadır (101).

- Osteopati

Eklem ve spinal problemlere yönelik bir manipülasyon tekniğidir. Manipülasyon tedavisi, lökomotor sistemin ağırlı hastalıklarında insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir. Modern tıbbın kurucusu Hipokrat manipülasyondan ve yararlarından bahsetmiştir. Osteopath, şiropraktör’a benzer olarak, eklemlerdeki basıncı azaltmaya, kasları, eklemleri ve vücut sıvılarının akımlarını düzeltmeye yönelik manipülasyonlar yapmaktadır. Osteopati, şiropraktik tedavi ile iç içedir (102).

Avrupa’da birçok ülkedeki hekimler 1900’lü yıllarda manipülasyonu da klasik eğitim içine alma gayretine girmişlerdir. Kurulan birçok dernek eğitim ve araştırma görevlerini üstlenmişlerdir. Bu dernekler lökomotor sistem hastalıkları, nöroloji ve rehabilitasyon ilgili hekimlerin katılabildiği kurslarda teorik yanı sıra pratik tanı ve tedavi eğitimlerini devam ettirmektedirler. Benzer eğitim halen pek çok ülkede sağlık bakanlığı ve resmi derneklerin kontrol ve onayı altında rehabilitasyon alanında çalışan hekimlere verilmektedir. Bu ülkeler arasında Çek Cumhuriyeti, Slovakya,

Belçika, Danimarka, Fransa, İngiltere, Hollanda, italya, Norveç, Avusturya, İsviçre, İsveç, ABD, Bulgaristan, Avustralya, Lüksemburg, Polonya, İspanya, Yeni Zelanda, Finlandiya ve Urugay sayılabilir. Ülkemizde ise fizyoterapist ve ortopedist dışında hekimlerce manipulatif girişim yapılmamaktadır (102, 103).

5- Enerji Tedavileri

Bu grupta yer alan başlıca yöntemler reiki ve terapötik dokunmadır.

- Reiki

Reiki, enerji aktarımı ile şifa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir tekniktir. Rei ‘her yerde varolan’, ki ‘ruhsal yaşam enerjisi’ anlamına gelmektedir. Batıya yayılmaya başladığında ‘evrensel yaşam enerjisi’ olarak tercüme edilmiştir. Reiki ile bedende meydana gelen enerji dengesizliklerini ve negatif enerji blokajlarını çözebilmek için yetersiz veya eksik kalan enerji dengelenip, böylece ruhsal ve fiziksel iyileşmeye katkısı olduğu düşünülmektedir (104). Bilimsel olarak Reiki’nin etkinliğini tartışmalıdır ve plasebo etkisi olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte Reiki uygulamaları dünyada giderek artış göstermektedir. Japonya, ABD ve Avrupa’da Reiki merkezleri ve bu konuda özel kurslar bulunmaktadır. Özellikle kanser hastalarında moral ve motivasyonunu artırarak yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (105). Acil servis, pediatri, jinekoloji ve yenidoğan bakım ünitelerinde, hospislerde, nörodejeneratif hastalıklarda ve kanserde semptom kontrolünde başvurulmuş bir yöntemdir (106). Reiki Türkiye’de de son yıllarda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

- Terapötik Dokunma

Terapötik dokunma, tüm canlıların elle ovularak dengede tutulabilecek bir enerji alanı ile çevrildikleri tahminine dayanır. Ciltten 3-5 cm yüksekte bulunan bu enerji alanını dengeleme çabasına terapötik dokunma adı verilir. Özel bir eğitim gerektirmekte olup kendine özgü teknikleri vardır. Terapötik dokunma, hemşireliğe 1970’lerin başında NewYork Üniversitesi hemşirelik profesörlerinden Delores Krieger tarafından bir kavram olarak girmiştir (107). 1980’li yıllarda da hemşirelik eğitim programları içinde yer almaya başlamıştır (108).

Yapılan çalışmalarda özellikle stres ve anksiyetenin azaltılması, kronik ve postoperatif ağrı kontrolü, kanserde semptom kontrolü, immun sistemin

desteklenmesi, kardiyovasküler hastalıklarda, yaşlılık dönemi mental sorunları ve uyku sorunlarının kontrolünde terapötik dokunmanın kullanıldığı ve pozitif etkisi olduğu saptamıştır (107-112).

Diğer Yöntemler

Aromaterapi, biyoenerji, feng shui, ozon tedavisi, renklerle tedavi, tai chi ve yoga NCCAM sınıflaması içinde yer almayan diğer TAT yöntemlerindendir.

- Aromaterapi

Aromaterapi, bitkilerden elde edilen esansiyel yağların bedensel ve ruhsal sağlığı geliştirmek amacıyla kullanılmasıdır. Bitkisel öz yağlar, özellikle aromatik bitkilerin buhar, damıtma yoluyla elde edilen konsantre yağ özleridir. Aromaterapide sıkça kullanılan 40 kadar esansiyel yağ vardır. Bunların arasında en popüler olanları; lavanta, biberiye, okaliptus, papatya, mercanköşk, yasemin, nane, gül ve gardenyumdur (37). Aromaterapi terimi ilk defa Fransız biyokimyacı Renee-Maurice Gattefosse tarafından 1937 yılında ortaya atılmıştır. Esans yağlarının buharlaşabilme özelliğinden dolayı, aromaterapi uygulamaları genellikle solunum yoluyla yapılmaktadır. Solunum yoluyla uygulamanın yanı sıra ağız yoluyla ve deri yolu ile de kullanılabilir (113).

Esansiyel yağların antiseptik, antibakteriyel, antifungal, analjezik, antiinflamatuvar, sedatif, antidepresif, spazmolitik, diüretik, immunostimülant, mukolitik etkileri ve öğrenme üzerinde olumlu etkileri vardır. Bu etkiler, başlıca koku yolu olan tractus olfactorius üzerinden limbik sistem ve hipotalamusa kadar uzanan bağlantılar vasıtasıyla gerçekleşmektedir. Kanserde semptom kontrolü, stres, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, demans, ağrı, üriner enfeksiyonlar, anorektal abse ve cinsel disfonksiyon gibi bir çok hastalıkta aromaterapiye başvurulmaktadır (113-116). 2006 yılında Avusturya'da aromaterapi hemşireliği ve bilimsel aromaterapi derneği kurulmuş olup aromaterapinin hemşirelik uygulamalarında kullanımı ile ilgili bilimsel çalışmalar yapmaktadır (115).

- Biyoenerji

Biyoenerji, psikoterapi, gevşeme teknikleri ve kas gerginliklerini tedavi etmek için hafif dokunuşu da içeren tamamlayıcı tedavilerden birisidir. Hastalıkların tedavisinden çok yararlı bir gevşemeyi sağladığına inanılmaktadır. Biyoenerji

savunucuları vücudun negatif duygusal olayları kayıt ettiğine inanırlar ve bunu kas gerginliği, zayıf duruş ve düşük enerji seviyesi olarak ortaya çıktığını savunurlar. Ayrıca hapsedilmiş duyguları açığa çıkarıp vücut ve zihni sağlıklı, dengeli ve huzurlu haline geri döndürmek için öncelikle kas gerginliğini çözümleyerek fiziksel dengesizlikleri bertaraf etmek gerektiğine inanmakta ve daha da ileriye giderek biyoenerjinin kanser tedavisinin yan etkilerinin yok edilmesinde ve hastalıkla mücadelesinde yardımcı olduğunu ileri sürmektedirler. Biyoenerji stres ve ağrıda başvurulan bir yöntemdir (37).

- Feng-Shui

Feng shui, kelime anlamı olarak rüzgar ve su demektir. Temel anlamı çevreyle uyum içinde yaşamaktır. Eski Çin inanişına göre dünyada denge ve düzen vardır ve bazı etkinliklerle bireyler iyi şansını kendilerine çekebilirler. Bu görüş doğanın suyu ve rüzgarı ile uyum içinde yaşamının iyi şans getirdiği inancına dayanır (117).

Eski Çin inanişına göre evrende orjinal olarak tek bir soyut enerji, Chi vardır (doğanın soluğu). Chi her yerde dolaşan görünmez bir enerjidir ama belli yerlerde toplanır, buraların feng shui'si iyidir. Feng shui'ye göre Chi'nin biriktiği ya da oluştuğu yerler mutlu, başarılı ve bolluk içinde yaşamlar için idealdir. Çinlilere göre dünyada her şey beş elementin bir parçasıdır; ateş, toprak, ahşap su ya da metal. Her insanında belli bir elementi vardır ve feng shui'ye göre kişisel element ile çevre arasındaki uyum, huzuru ve sağlığı arttırmaktadır. Bilimsel olarak etki ve yararına ilişkin kanıtlar yoktur (117).

- Ozon Tedavisi

Christian Friedrich Schonbein'in 1840 yılında ozonu ilk keşfeden ve adını veren kişi olduğu söylenmektedir. 1915 yılında bir Alman hekim Dr.Albert Wolf ozonu bası yaralarının tedavisi için kullanmış ve başarılı sonuçlar bildirmiştir. AIDS, herpes, hepatit, çeşitli kanserler, multiple skleroz gibi hastalıklarda kullanılmaktadır. Alzheimer ve parkinson hastalıklarının oluşumunu azalttığı ve yaşlılığı geciktirdiği ileri sürülmektedir. Yüksek konsantrasyonda ozon, akciğer epiteline toksiktir, bu nedenle inhalasyon yoluyla kullanımı uygun değildir. Ozon tedavisinin kanser veya diğer hastalıkların tedavisinde kullanımı resmi olarak ABD'de onaylanmamıştır (118). Kanserde ozon tedavisi, alınan 300 ml kadar kanın ozon ve oksijende oluşan

gazla ex-vivo olarak işlem görmesinden sonra kanın hastaya tekrar verilmesi ile yapılır. Literatürde ozon tedavisini destekleyen çalışmalar yoktur, ayrıca bu işleme bağlı hepatit gelişebildiği ve komplikasyonlara bağlı ölen beş vaka olduğu gösterilmiştir (119).

- Renklerle Tedavi

Renk, bir ışık frekansının belli oranda yoğunlaşması sonucunda ortaya çıkar. Renkler, tarihin en eski dönemlerinden bu yana insanlığın dikkatini çekmiş, varlıkları tanıma ve kategorize etmede renklerden faydalanılmıştır. Zaman içinde, sadece varlığı tanımada bir yardımcı gösterge olmanın ötesinde, renklerin insanların ruh dünyasıyla da ilgili olduğu anlaşılmıştır. Bütün bunlara bağlı olarak renkler, insanların tedavisinde ve manen rahatlatmasında da sıklıkla kullanılmıştır. Renkler, insanlar üzerinde yarattıkları etkileri bakımından sıcak ve soğuk olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Sıcak renklerin insanlara canlılık, neşe, hareket ve rahatlık etkisi bıraktığı ifade edilmektedir. Bunlar kırmızı, turuncu ve sarı renklerdir. Soğuk renklerin ise rahatlık ve dinlendirici etkisi olduğu savunulmaktadır. Bunlar mavi, yeşil ve mor'dur. Bu renkler kromoterapi adıyla da bilinen renk tedavisi olarak eski Mısır'da, Çin ve Hindistan'da çok eski dönemlerden bu yana kullanılmaktadır (120). Bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış bir yöntem değildir.

- Tai- Chi

İnsan vücudunda evrensel yaşam enerjisi olarak tanımlanan Chi enerjisinde, yanlış duruş, yanlış beslenme ve stres sonucu blokajlar oluştuğu ve bu durumun enerjinin vücut içerisindeki akışına engel olduğu ve bu nedenle sağlığın bozulduğuna inanılmaktadır. Çin kökenli olan Tai Chi'nin amacı, bu blokajları açarak enerji akışı ve dolaşımı sağlayarak sağlığın sürdürülmesi ve hastalıkların tedavisine katkıda bulunmaktır. Tai Chi, doğru nefes alma teknikleri ve yavaş hareketlerle yapılan özel duruşların bir kombinasyonudur. Hareketlerde kas gücünden ziyade iç enerji (Chi) ve vücut arasındaki koordinasyon, zihinsel konsantrasyon, derin nefes alma, vücut ağırlığının ve baskısının kontrol edilmesi önemlidir. Tai Chi'de yapılan hareketler olabildiğince yavaş, yumuşak ve zarif aynı zamanda figürler arası geçişler sarsıntısız ve akıcıdır. Bu hareketlerin kas gücü ve dengenin artırılması, postürün düzeltilmesi ve hareket kabiliyetinin artırılmasına yardımcı olduğu gösterilmiştir. Hem fiziksel hem de ruhsal iyilik halinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda

Tai Chi'nin özellikle yaşlılar açısından büyük fayda sağlayabileceği, bu sporu yapan yaşlı kişilerde düşme oranının daha az olduğu belirtilmiştir (121, 122). Ayrıca bu dövüş sanatının sağlıklı insanlara da faydası olduğu stres ve anksiyeteyi azalttığı vurgulanmaktadır (123). Yine sağlıklı kişilerde kalp ve solunum fonksiyonları üzerinde olumlu etki yapan Tai Chi, kronik kalp yetmezliği olan hastalarda, hipertansiyon ve romatizmal hastalıkları olan kişilerde yarar sağladığı bildirilmiştir (124, 125).

- Yoga

Sanskritçe olan yoga, sözcük anlamıyla ‘birleşmek’, ‘bağlanmak’ veya ‘bütünleşmek’ demektir. Bu işlem birkaç düzeyde gerçekleşmektedir. Yoga uygularken, fiziksel düzeyde organizmanın tüm sistemlerinin birbirine bağlanarak uyum içinde çalıştığı, zihinsel düzeyde ise duygu ve düşüncelerin bütünleşerek rahatsız edici karşıtlıklar üretmediği ve kişisel düzeyde de beden, zihin ve ruhun birleşerek uyum içinde birbiriyle kaynaşmış tek bir birim haline geldiğine inanılmaktadır. Yoga, düzgün duruş ve solunum aktivitesi içeren bir egzersiz programıdır. Yoga teknikleri fiziksel bedeni etkileyerek ruhla bağlantıya geçmeyi sağlamaktadır (126). Yoga teknikleri baş, boyun, sırt, bel ve eklem ağrılarında ağrı kontrolünü sağlamada, diyabet, akciğer ve kalp hastalıkları, multiple skleroz, kanser gibi kronik hastalıklarda, depresyon, anksiyete ve stresle baş etmede kullanılmaktadır (127-129). Yoganın stresi azalttığı, fiziksel gücü arttırdığı ve formda tuttuğuna dair kanıtlar mevcuttur (37). Gebe kadınlarla yapılan bir çalışmada yoganın stres kontrolünde ve doğum eylemi sürecinde ağrı kontrolünde yardımcı olduğu saptanmıştır (130, 131). Yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada ise yoganın uyku kalitesi, depresyon ve sağlık durumu üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır (132).

2.3. Dünya ve Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı

TAT yöntemleri dünya çapında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu tedavilere kanser, romatizmal hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalıkları ve karaciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklarda, ağrı, anksiyete, depresyon, bitkinlik gibi durumlarda başvurulmaktadır (1). Dünyada ve Türkiye’de TAT kullanımı hem genel popülasyonda hem de özellikle kanser hastaları arasında giderek artış göstermektedir (5). Artrit, allerjik durumlar, yorgunluk, baş ağrısı, sırt ve boyun ağrıları,

hipertansiyon, diyabet, burkulma/incinmeler, uykusuzluk, akciğer ve sindirim problemlerinde kullanılmaktadır (133). Bu yöntemler özellikle kronik hastalıklarda iyileşmeye katkısı olacağı inancıyla tek başına ya da modern tıp ile birlikte kullanılmaktadır.

2.3.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Prevalansı

İnsanların üçte birinden daha fazlası, kanser tanısı konulduktan sonra bir veya daha fazla geleneksel olmayan tedavi yöntemini kullanmaktadır (3). Ernst tarafından (134) TAT kullanım prevalansını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada bu konuda yapılmış 12 araştırmanın incelenmesi sonucu genel popülasyonda TAT kullanım prevalansının %9-65 arasında olduğu saptanmıştır. Bernstein ve ark. (10)'nın kanser hastalarıyla yaptığı araştırmaya göre, kanser hastalarının %80'in TAT yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir. TAT kullanan bu hastaların hangi yöntemleri kullandığı incelendiğinde ise, %81'inin vitamin kullandığı, %54'ünün bitkisel ürünleri aldığı, %30'unun gevşeme tekniklerini kullandığı ve %20'sinin ise masaj yönteminden yararlandığı saptanmıştır. Von Gruenigen ve ark. (135)'nin çalışmasında ise jinekolojik onkoloji hastalarının %60'ının TAT yöntemlerine başvurduğu saptanmıştır. Taşcılar ve ark. (6)'nın yaptığı çalışmada TAT kullanım sıklığının ABD'de %25-84 arasında, Avusturalya'da %17.1, Japonya'da ise %45 olduğu belirlenmiştir.

Kanserli hastalar tarafından TAT kullanım prevalansına ilişkin Türkiye'de de birçok çalışma yapılmıştır. Türkiye'nin de içinde yer aldığı 14 Avrupa ülkesinde yürütülen çalışmada kanserli hastalarda TAT kullanım oranının %35.9 olduğu ve %14.8-73.1 arasında geniş bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir (11). 2001-2007 yılları arasında Türkiye'de kanserli hastaların TAT kullanımı ile ilgili yayınlanan 21 çalışmanın incelenmesi sonucunda TAT kullanım sıklığının ortalama %46.2 olduğu ve %22.1-84.1 arasında dağılım gösterdiği belirlenmiştir (4).

TAT yöntemlerine kanser dışında diğer birçok kronik hastalıklarda da başvurulmaktadır. Çeşitli ürolojik sorunları olan erkeklerin TAT kullanımı giderek artış göstermektedir. Bening prostat hipertrofisi, prostat kanseri ve seksüel disfonksiyon gibi hastalıklarda özellikle bitkisel ürünlerin kullanımı yaygındır (136). Güney Avusturalya'da çocuklarda TAT kullanım prevalansına ilişkin yapılan çalışmada TAT kullanım prevalansı %18.4, ve neden olarak da hastalıklardan

korunma olduğu, sıklıkla bu yöntemlere kas-iskelet sistemi, solunum ve cilt hastalıklarında başvurdukları saptanmıştır (137). Down sendromunu çocukların ailelerinin %70'i çocuklarının sağlığını geliştirmek için ikiden fazla TAT yöntemine başvurduğu bildirilmektedir (138). Serebral palsili çocuk ve gençlerin %56'sının başta masaj tedavisi olmak üzere, hidroterapi gibi yöntemleri kullandığı belirlenmiştir (139). Kronik ağrısı olan hastaların %54'ü ağrı kontrolünde TAT yöntemlerine başvurmaktadır (140). Kronik gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların %40'ının TAT yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir (141). Migren hastalarının başağrısı kontrolünde gevşeme teknikleri, akupunktur, bitkiler, vitamin ve mineraller gibi TAT yöntemlerine başvurdukları tespit edilmiştir (142). İngiltere'de Multiple Skleroz hastalarıyla yapılan çalışmada ise TAT kullanım oranı %84'tür (143).

Araz ve ark. (144)'nın Türkiye'de 1000 kişilik bir yetişkin grubu ile yaptığı çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %50'den fazlasının TAT yöntemi olarak bitkisel tedavi, dua ve masajı en az 1-2 kez kullandığı belirlenmiştir. Katılımcılar TAT'a en fazla kas-iskelet sistemiyle ilgili hastalıklarda ve psikolojik sorunlarda başvurmakta olup, ayrıca herhangi bir hastalık durumunda hem doktora gidip hem de TAT'dan faydalanan kişilerin %25.7'si bunu doktoruna açıklamadığını belirtmişlerdir (144).

2.3.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Başvurma Nedenleri

Genel olarak hastaların TAT'a başvurmalarının en önemli nedeni kronik hastalıklarda semptom kontrolü sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak olduğu belirlenmiştir. Tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın olması, ekonomik problemler, sağlık güvencesinin olmaması, hastalığa ve tedaviye bağlı semptomların kontrolü ve yaşam kalitesini arttırmak, medya ve çevrenin etkisi, iyileştireceği ile ilgili güçlü bir inanca sahip olması, konvansiyonel tedavinin işe yaramaması ile yaşanan düş kırıklığı, TAT uygulayıcılarının hastaya daha çok zaman ayırması, TAT uygulamalarının çoğunluğunun invaziv olmaması, tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik, tıbbi tedavilerden korkma gibi nedenlerle de TAT'a başvurulmaktadır (149, 150).

Yapılan çalışmalarda hastaların TAT'ı genelde yaşam kalitelerini geliştirmek, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek ve rahatlama sağlamak amacıyla kullanıldıkları saptanmıştır (11, 145-147).

Kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda hastaların bu tedaviye başvurma nedenleri sorgulandığında; konvansiyonel tedavilerden tatmin olmama, kanser tedavi yöntemlerinden korkma, tedavi olacağına inanma, fiziksel veya emosyonel olarak iyi hissedeceğine inanma, ağrı ve huzursuzluk hissinde azalma olacağına inanma ve kanseri önleme inancı olduğu belirlenmiştir (119, 148).

TAT'a başvuran kanser hastaları arasında bu tedavilere en çok başvuranların; iyi eğitim görenler, orta-yüksek sosyoekonomik düzeyde olanlar, pediatrik kanserliler, meme ve beyin kanseri olanlar, konvansiyonel tedavilerden sonra kullananlar, genel durumu kötü olanlar ve genç hastalar olduğu tespit edilmiştir (119).

Hastalığı ile ilgili karar verme sorumluluğu ve kontrolü elinde tutma, konvansiyonel tedavilerin yan etkilerinden kaçınma, TAT yöntemlerinin doğal olduğuna inanma, konvansiyonel tedavinin hastalığın tedavisinde yetersiz kalması, kötü prognozla ilerleyen kronik hastalıklar ve sağlığı koruyucu yöntemlere olan ilginin artması TAT kullanımını etkileyen diğer faktörlerdendir (133).

2.3.3. En Sık Başvurulan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

Kanser hastalarının en sıklıkla kullandıkları TAT yöntemlerinin bitki kaynaklı olduğu ve bu tedavileri arkadaşan/aileden öğrendiği ve bu tedavileri çoğunlukla kanseri tedavi etmek, vücut direncini arttırmak ve ilacın yan etkilerini azaltmak gerekçeleriyle kullandıkları saptanmıştır. Türkiye'de kanser hastalarının kullandıkları diğer yöntemler ise dua, dini uygulamalar, vitaminler ve özel diyetler olduğu saptanmıştır (4, 76, 151).

Berumen ve ark. (152)'nin İspanya'da yaptığı çalışmada astım ve allerjik hastalığı olan kişilerin en sık %78 oranı ile homeopati yöntemini kullandığı saptanmıştır. Romatoid artritte ise Tai-Chi,Yoga gibi egzersiz temelli uygulamalar sık olarak başvuru yöntemlerdendir (19). Cerrahi hastalarının en sık başvurduğu yöntemlerin ise dua, akupunktur, şiropraktik, masaj, gevşeme teknikleri, bitkiler ve vitaminler olduğu saptanmıştır (153).

2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Etkileri

TAT yöntemleri hastalıkların prognozunu olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Semptom kontrolünde yardımcı olabileceği gibi bazı yöntemlerin konvansiyonel tedavilerle etkileşimi genel durumun kötüleşmesine sebep olabilir. Ayrıca hastaların modern tıptan uzaklaşması ve asıl tedavi için geç kalınmasıyla da sonuçlanabilmektedir.

2.4.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Olumlu Etkileri

Bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış olan yöntemler, modern tıbbi tamamlayıcı olarak kullanılarak hastanın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde fizyolojik ve psikolojik destek sağlayabilir.

Birçok çalışmada; çeşitli hastalıklarda kullanılan TAT yöntemlerinin doğrudan hastalığı tedavi etmediği fakat semptom kontrolünde yardımcı olduğu ve yaşam kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir. Örneğin, müzik terapisinin kullanımı direkt kalp hastalığını tedavi etmediği fakat sempatik sinir sistemi simülasyonunu azaltarak kalp hızı ve kan basıncının azalmasına yardımcı olduğu bildirilmiştir (21).

Masaj, akupunktur, yoga, gevşeme teknikleri, müzik terapisi gibi TAT yöntemlerinin kronik hastalıklarda semptom kontrolü, hastanın moral ve motivasyonunun artırılması, stres ve anksiyetenin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasında olumlu katkıları olduğu belirlenmiştir.

2.4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Olumsuz Etkileri (Riskleri)

TAT yöntemlerinin doğal ve zararsız olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yöntemlere kolay ulaşılabilirlik sebebi ile bilinçsiz kullanım ve hastaların sağlık profesyonellerinden TAT kullandığını saklaması, yöntemin hayatı tehdit edici olmasına neden olabilmektedir.

Sık başvurulanan yöntemler arasında yer alan bitkiler, allerjik ve toksik reaksiyonlar, mutajenik etkiler ve ilaç etkileşimleri gibi ciddi komplikasyonlara sebep olmaktadır. Toksik etkiler olarak ağır metal zehirlenmeleri, uyuşukluk, karaciğer hasarı, organ yetmezlikleri ve tirotoksikozla sonuçlanabilmektedir. Ayrıca vitaminlerin yüksek dozda ve bilinçsizce alınmasında çeşitli komplikasyonlara neden olmaktadır (133). Bitkisel ürünlere bağlı sık rastlanan yan etkiler, allerjik reaksiyonlar, bradikardi, kardiyak arrest, dehidratasyon, depresyon, delirium, dermatit, diare, bulantı, kusma, gastroenterit, hallüsinasyon, baş ağrısı, hepatit,

hipertansiyon, uykusuzluk, lökositoz, kas kontraktürü, myalji, miyozis, midriazis, negatif inotropik etki, dikkat eksikliği, hemoraji, yüksek ateş, bilinç değişiklikleridir (154).

Kanserde kullanılan bitkisel ürünlerin, bilişsiz ve yanlış kullanımı, bitkilerin kemoterapi ilaçları ile etkileşime girmesi sonucu çeşitli komplikasyonlara neden olarak, prognozu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca bitkisel tedaviler toksik yan etkilere sebep olabilmektedir. Biyomedikal ilaçlar ve bitkisel tedavilerin birlikte kullanımı, biyomedikal ilacın farmokokinetiği ve farmakodinamiğini etkileyebilir. Örneğin; warfarin kullanan bir hasta, ginger, ginko, sarımsak gibi bitkiler kullandığında, kanama zamanı uzayabilmektedir. Bu sebeple anestezi ve cerrahi esnasında kanama riskini arttırır. Yeşil çay kan basıncını arttırır, düzensiz kalp atımına sebep olur. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların sık olarak kullandıkları bitkisel ürünlerin nefrotoksik etki göstererek prognozunu kötüleşmesine neden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca kişilerin kendi kendilerine veya uzman olmayan kişilerin önerileri ile kullandıkları bitkisel ilaçlar ve ürünler yaşamı tehdit edebilecek ölçüde ciddi yan etkilere yol açabilmektedir. İngiltere İlaç Kontrol Ajansı birçok bitkisel takviyenin, kurşun, civa ve arsenik bileşikler gibi potansiyel olarak tehlikeli ve yasal olmayan maddeler içerdiğini bulmuştur. ABD Gıda ve İlaç Dairesi, 1993'den 1998 yılına kadar bitkisel ürün kullanımıyla ilişkili 184 ölüm vakası kaydetmiştir. DSÖ'ye bitkisel tedaviyle ilişkili olası yan etkiler hakkında 5000'den fazla rapor gönderilmiştir. Bu raporların sonucunda, birçok sağlık bakım profesyoneli, hastalarının kullandığı bitkisel tedaviler konusunda hastalarını uyarmaya başlamışlardır (1, 22)

Akupunktur tedavisinin enfeksiyon, doku yaralanması, spinal yaralanma, pnömotoraks ve kardiyak tamponat, diyet desteklerinin ise beslenme bozuklukları gibi yan etkileri vardır. Genel olarak tüm TAT yöntemlerinin modern tedaviyi geciktirme, modern tedaviyi bırakma ya da reddetme, maddi ve manevi kayıplar, başarısızlık ve suçluluk duygusunun gelişmesi, ümitsizlik ve depresyon gibi yan etkileri de vardır (155).

2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Hemşire ve Hekimlerin Görüş ve Tutumları

TAT yöntemlerini kullanan hastalara karşı hekim ve hemşirelerin tutum ve yaklaşımlarını etkileyen birçok faktör vardır. Hemşire ve hekimlerin bu yöntemlerle ilgili bilgi düzeyi, kişisel deneyimleri, hastanın deneyimleri, TAT hakkındaki kişisel felsefeleri ve organizasyonel kültür gibi faktörler hastalara karşı cevap ve tutumlarını etkilemektedir. Bazı durumlarda hemşire ve hekimler TAT kullanarak hastaların semptomları daha iyi kontrol edebildiğini görmüşlerdir. Bu nedenle TAT kullanımını desteklemekte ve teşvik etmektedirler. Hekim ve hemşirelerin farklı deneyimleri, TAT kullanan hastalara karşı cevaplarını etkilemektedir (156, 157). TAT kullanımı ile ilgili olarak hastalar ile hemşire-hekim arasında açık bir iletişim kurulmasında, hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerine ilişkin görüş ve tutumları önemlidir.

2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Etik Yönü

Kronik ve yaşamı tehdit eden hastalıklarda, TAT kullanımı ile ilgili olarak hastalar, basın-yayın organları, devlet ve sağlık ekibine büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu kişi ve kurumların, hastalarının çaresizlik duygularının kötü niyetli insanlar tarafından sömürülmesini önlemek için, etik kurallara uygun davranışlar sergilemesi gerekmektedir.

Basın yayın organlarının yeterli bilimsel bilgiye sahip olmadan geçerliliği ve yeterliliği tartışma konusu olan yöntemleri ve ürünleri destekleyici yaklaşımlarla haber yapması, insanların çaresizliğini sömürmesi ve sağlık profesyonelleri tarafından hastanın konvansiyonel tedaviler yerine TAT yöntemlerine yönlendirilmesi etik değildir.

Bilimsel yöntemlerle incelenmeyip kesinliği kanıtlanmamış bazı yöntemlerin şarlatanlığa zemin hazırlayabilme özellikleri bunların ciddiye alınıp denetim altında incelenmeleri ve böylece faydalı bir tıp ögesi haline getirilmeleri ile önlenabilir. Bunun yanı sıra bitkisel tedaviyi kasten kötüye kullanmak isteyen kişiler olursa yasalar ve diğer denetim mekanizmaları sayesinde amacı dışındaki kullanımları engellenebilir. Bunun yanında doğal kaynaklı ve farmakolojik etki potansiyeli olan ürünlere çok katı yaklaşmak hatalı olabilir. Bunlardan işe yarayanlar varsa doğrudan reddetmek yerine bilimsel bilgiler çerçevesinde daha yapıcı olunmalıdır.

2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı ile İlgili Hemşire ve Hekimlere Düşen Sorumluluklar

Kanser hastalarının TAT kullanımı ile ilgili olarak yapılan çalışmalar (5, 8, 9, 158) kanser hastalarının TAT yöntemlerini büyük oranda kullandığını ancak sağlık profesyonellerine bu konuda yeterli bilgi vermediklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık bakım hizmeti veren kişilerin, hastaların TAT hakkında konuşmak için rahat hissedebilecekleri güven verici bir çevreyi oluşturamadıklarını düşündürmektedir. Çünkü bazı sağlık hizmeti verenlerin TAT konusunda bilgi eksikliği olduğu ve bu nedenle hasta ve yakınlarına yardımcı olamadıkları bir gerçektir (158).

TAT'ın toplumda kullanımının yaygın olmasına rağmen hemşire ve hekimlerin çoğu konu ile ilgilenmemekte ve hastaların bu yönünü değerlendirememektedirler (155).

Hemşire ve hekimler, hastalarının gereksinimlerini değerlendirirken TAT yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını belirlemeli, yararları ve riskleri, etkileşimlerine ilişkin konularda hastalarını bilgilendirmelidir. TAT kullanımının hastalarının moral ve motivasyonu, semptom kontrolü üzerindeki etkisini değerlendirmeli, önyargılı yaklaşımlardan kaçınmalıdır.

Tüm sağlık profesyonelleri ve özellikle de hastayı yakından izleme şansı olan hemşire ve hekimler, hastalarının TAT kullanma durumları ile ilgili olarak veri toplamalıdır. Topladıkları verileri yorumlayabilmeleri için TAT yöntemlerinin etkileri, riskleri, yan etkileri, yararları, ilaç-bitki etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu bilgi gereksinimleri de TAT yöntemleri ile ilgili teorik bilgilerin tıp ve hemşirelik müfredat programlarında yer alması, hizmet içi eğitim programları, kongre, seminer ve sempozyumlar ve özel kurslarda alınan eğitimlerle giderilebilir. Öncelikle sağlık profesyonellerinin TAT yöntemlerine ilişkin görüş ve tutumları belirlenmelidir. Sağlık profesyonelleri bu tedavi yöntemlerinin, konvansiyonel tedavilerle birlikte veya tek başına kullanımda ne gibi zararlar verebileceği konusunda hasta ve ailelerine danışmanlık yapabilecek düzeyde bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Aynı zamanda konu ile ilgili gerekli yasal düzenlemeler yapılarak, bilimsel temeli olmayan yayın ve reklamların yapılması önlenmeli, tıp ile uzaktan yakından ilişkisi olmayan insanların hastaları bu

yöntemleri kullanarak sömürmesine fırsat verilmemelidir. TAT konusunda daha fazla bilimsel araştırma yapılmalı, bilimsel temeli olan bu yöntemlerin konvansiyonel tıpla birlikte tamamlayıcı olarak hastalarda semptom kontrolü sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla kullanılması sağlanmalıdır.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşire ve hekimlerin TAT'a ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı yer olan Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Eğitim Hastanesi üçüncü basamak sağlık hizmeti veren, Ankara'da konuşlu Türk Silahlı Kuvvetleri'ne (TSK) bağlı, yaklaşık 1600 erişkin hasta kapasitesine sahip eğitim hastanesidir. Hastanede TSK mensupları, bakmakla yükümlü oldukları kişiler ve emeklileri yanı sıra kontenjan dahilinde sosyal güvenlik kurumuna bağlı diğer hastalara ve fakir hasta statüsündeki hastalara da hizmet verilmektedir.

GATF Eğitim Hastanesinde 750 hekim ve 630 hemşire görev yapmaktadır. Hekimlerin hemen hemen hepsi GATF mezunu olup, vatani görevi nedeni ile farklı üniversite mezunu hekimlerde burada görev yapmaktadır. Hemşirelerin geneli Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olup, belli dönemlerde kontenjan dahilinde değişik üniversite mezunları da kamu personeli seçme sınavı sonrası göreve atanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

GATF Eğitim Hastanesi'nde ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalara hizmet sunan birimlerdeki 660 hekim ve 510 hemşireden oluşan 1170 kişi araştırma evrenini oluşturmaktadır.

Araştırma için gereken örneklem büyüklüğünü ve gücünü hesaplamak için G* Power Ver 3.0.10 (Franz Faul, Universität Kiel, Germany) programı kullanıldığında etki genişliği (effect size) 0.50 ve α :0.05 değerleri ile %90 güç için gerekli örneklem büyüklüğü 170 kişi olarak hesaplanmaktadır. Fakat klasik yöntem olan kitle büyüklüğüne duyarlı Basit Rastgele Örnekleme yöntemi ile toplam örneklem büyüklüğü 289 kişi olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan örnek çapı hekim ve hemşire gruplarına ağırlıkları oranında dağıtıldığında 126 hemşire, 163 hekim örneklem grubunu oluşturmaktadır. Bu hesaplamalar ışığında çalışmaya daha fazla güç kazandıracağından 289 kişi örnekleme alınmıştır. Evren büyüklüğüne duyarlı Basit

Rastgele Örneklem formülü ve formülde kullanılan indislerin açılımları aşağıda verilmiştir.

Basit Rastgele Örneklem;

$$n = \frac{N \times t^2 \times (pq)}{\alpha^2 \times (N) + t^2 \times (pq)}$$

N=1170 ; N1=660 ; N2=510

t= 1.96 ; p=0.5 ; q= 0.5

α (duyarlılık) = 0.05

Bu veriler ve formül yardımı ile toplam ve tabaka bazında örnek hacimleri aşağıda verilmiştir.

	N	Oran	n örnek hacmi
Hekim	660	0.564	163
Hemşire	510	0.436	126
Toplam	1170	1	289

3.4. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu hazırlanan soru formu kullanılarak toplanmıştır (23, 26, 33, 157, 159).

Soru formu (EK 2), hemşire ve hekimlerin tanıtıcı özellikleri, TAT'a yönelik bilgi alma durumu ve görüşlerine ilişkin soruların yer aldığı üç bölümden oluşmaktadır:

- Soru formunun birinci bölümünde; hemşire ve hekimlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin 11 soru yer almaktadır.
- Soru formunun ikinci bölümü; hemşire ve hekimlerin TAT ile ilgili bilgi alma durumuna yönelik 3 soru ve bir tablo yer almaktadır. Bu tabloda yer alan TAT yöntemlerine yönelik görüşlerini ifade eden şıkkı işaretlemeleri istenmektedir.
- Soru formunun üçüncü bölümünde; hemşire ve hekimlerin TAT'a ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik bir tablo yer almaktadır. Bu tabloda her bir TAT yöntemine ilişkin görüşlerine yönelik 7 ifade bulunmaktadır. Hemşire ve

hekimlerin bu ifadelerle ilişkin görüşlerini almak için 1-Fikrim Yok, 2-Kararsızım, 3-Evet, 4-Hayır şeklinde numaralandırılmış olan soruları görüşlerine uygun şekilde işaretlemeleri istenmiştir. Bu tablo dışında ayrıca konu ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik 23 soru yer almaktadır.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Çalışmanın ön uygulaması 15 Aralık-30 Aralık 2008 tarihleri arasında GATF Eğitim Hastanesi'nde 8 hemşire ve 10 hekim üzerinde yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra soru formunda herhangi bir değişik yapılması gerekmemiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması 15 Aralık 2008-15 Mart 2009 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Soru formu, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, katılmayı kabul eden ve ayaktan/yatarak tedavi gören hastaların bulunduğu birimlerde çalışan hemşire ve hekimlere verilerek kendileri tarafından doldurulması istenmiştir. Araştırmaya katılmayı reddeden olmamıştır. Soru formunun uygulanması yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Microsoft Excel ve SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Release 16.0 kullanılmıştır ve tüm testler için kritik karar eşiği $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışma kapsamındaki tüm veriler için tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma, sayı ve % şeklinde verilmiştir. Sınıflama ve sıralama düzeyinde ölçülmüş, kategorik (cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) veriler arası karşılaştırmalarda Ki-kare ve Fisher's Kesin Ki-kare testi uygulanmıştır. Çarpaz tablolar oluşturulmuştur (160).

Hemşire ve hekimlerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, görev süresi ve ünvanı araştırmanın bağımsız değişkenlerini, görüşlerini ve bilgilerini saptamaya yönelik sorular bağımlı değişkenleri oluşturmuştur. Katılımcıların TAT'a ilişkin bilgileri kendi ifadeleridir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sonuçları GATF Eğitim Hastanesi'nde ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların bulunduğu birimlerde çalışan hemşire ve hekimlerle sınırlıdır.

3.9 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için hemşire ve hekimlerin çalışma ile ilgili bilgilendirilmeye yönelik formu okuması sağlanarak izinleri alınmıştır (EK 3). Araştırmaya katılan 110 hemşire ve 102 hekim yazılı ve sözlü onam, diğerleri ise sadece sözlü onam vermişlerdir. GATF Eğitim Hastanesinde çalışmayı yapabilmek için resmi izin yazısı alınmış olup GATF Eğitim Hastanesi Etik Kurulu'ndan B.30.2.HAC.0.82.00.00/801 sayı ve 17.11.2008 tarihli, 1491-723-08/1539 numaralı (EK 3) resmi izin alınarak çalışmaya başlanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık altında incelenmiştir. Bunlar;

1. Tanıtıcı Özellikler

- Hemşirelerin Demografik Özellikleri
- Hekimlerin Demografik Özellikleri

2. Hemşire ve Hekimlerin TAT ile İlgili Eğitim Alma ve Bilme Durumları

- Hemşire ve Hekimlerin TAT ile İlgili Eğitim Alma Durumları
- Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerini Bilme Durumları

3. Hemşire ve Hekimlerin TAT'a İlişkin Görüşleri

- Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemleri İle İlgili Genel Görüşleri
- Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre TAT Yöntemlerine İlişkin Genel Görüşleri
- Hekimlerin Demografik Özelliklerine Göre TAT Yöntemlerine İlişkin Genel Görüşleri
- Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerinin Etki, Güven ve Kullanılabilirliğine Yönelik Görüşleri
- Hemşire ve Hekimlere Göre TAT Yöntemlerinin Riskleri
- Hemşire ve Hekimlere Göre TAT Yöntemlerinin Yararları

4. Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanım Durumları

- Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerini Kişisel Kullanım Durumları
- Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanım Sıklığı
- Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanımlarına Göre Uygulamada TAT Kullanımını Destekleme Durumları
- Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanımlarına Göre Hastalarına TAT Kullanımını Teşvik Etme Durumları

4.1. TANITICI ÖZELLİKLER

Çizelge 4.1.1. Hemşirelerin demografik özellikleri

Demografik Özellikler		n	%
Yaş	≤ 29 yaş	52	41.3
	30 – 35 yaş	36	28.6
	≥ 36 yaş	38	30.1
Cinsiyet	Kadın	126	100
Medeni Durum	Evli	81	64.3
	Bekar	45	35.7
Eğitim	Ön Lisans	72	57.1
	Lisans	49	38.9
	Yüksek Lisans	5	4.0
Mezun Olduğu Okul	GATA	81	64.3
	Diğer	45	35.7
Meslekteki görev süresi	< 10 yıl	54	42.8
	≥ 10 yıl	72	57.2
TOPLAM		126	100

Çizelge 4.1.1’de araştırmaya katılan 126 hemşirenin demografik özellikleri yer almaktadır. Çizelgeye bakıldığında hemşirelerin %41.3’ünün 29 yaş ve altı, tamamının kadın ve %64.3’ünün evli olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %57.1’i önlisans mezunu olup %64.3’ü GATA Hemşirelik Yüksek Okulu ve Sağlık Meslek Yüksekokulu mezunudur. Meslekteki görev sürelerine bakıldığında ise %57.2’sinin çalışma süresinin 10 yıl ve üstü olduğu belirlenmiştir.

Çizelgede belirtilmemekle birlikte hemşirelerin meslekte ortalama çalışma süreleri 11.7 ± 6.19 yıl ve görev yaptıkları birimlerde ortalama çalışma süreleri 5.94 ± 4.42 yıl olup %65’inin klinik hemşiresi olarak görev yaptığı, %53.2’si dahili tıp bilimlerinde çalıştığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.1.2. Hekimlerin demografik özellikleri

Demografik Özellikler		n	%
Yaş	≤ 29 yaş	44	27.0
	30 – 35 yaş	49	30.1
	≥ 36 yaş	70	42.9
Cinsiyet	Kadın	13	8.0
	Erkek	150	92.0
Medeni Durum	Evli	105	64.4
	Bekar	58	35.6
Mezun Olduğu Okul	GATF	142	87.1
	Diğer	21	12.9
Meslekteki görev süresi	< 10 yıl	86	52.8
	≥ 10 yıl	77	47.2
TOPLAM		163	100

Çizelge 4.1.2’de araştırmaya katılan 163 hekimin demografik özellikleri yer almaktadır. Çizelgeye bakıldığında hekimlerin %42.9’unun 36 yaş ve üstü, %92’sinin erkek ve %64.4’ünün evli olduğu görülmektedir. Hekimlerin %87.1’i GATF mezunudur. Meslekteki görev sürelerine bakıldığında ise %52.8’inin 10 yılın altında çalışmakta olduğu belirlenmiştir.

Çizelgede belirtilmemekle birlikte hekimlerin meslekte ortalama çalışma süreleri 10.93 ± 7.07 yıl ve görev yaptıkları birimlerde ortalama çalışma süreleri 5.58 ± 5.17 yıl olarak olup, %54’ünün asistan/pratisyen hekim olarak görev yaptığı ve %60.1’inin dahili tıp bilimlerinde çalıştığı belirlenmiştir.

4.2. HEMŞİRE ve HEKİMLERİN TAT İLE İLGİLİ EĞİTİM ALMA ve BİLME DURUMLARI

Çizelge 4.2.1. Hemşire ve hekimlerin TAT ile ilgili eğitim alma durumları

TAT Eğitimi Alma Durumları	Hemşire		Hekim	
	n	%	n	%
Hayır	123	97.6	156	95.7
Evet	3	2.4	7	4.3
TOPLAM	126	100	163	100

Hemşire ve hekimlerin TAT ile ilgili eğitim alma durumları değerlendirildiğinde; hemşirelerin %97.6'sının ve hekimlerin %95.7'sinin bu konuda herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.2.1).

Çizelge 4.2.2. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerini bilme durumları

TAT YÖNTEMLERİ	Hemşire (n=126)				Hekim (n=163)			
	Hiç Bilgim Yok	İsmi Duydum	Genel Olarak Biliyorum	Kapsamlı bir şekilde çok iyi biliyorum	Hiç Bilgim Yok	İsmi Duydum	Genel Olarak Biliyorum	Kapsamlı bir şekilde çok iyi biliyorum
	%	%	%	%	%	%	%	%
Akupressur	86.5	12.7	0.8	0.0	81.0	15.3	3.7	0.0
Akupunktur	0.0	23.8	75.4	0.8	4.3	19.0	76.1	0.6
Aromaterapi	15.1	46.0	38.9	0.0	35.6	43.6	20.9	0.0
Ayurveda	54.0	31.7	14.3	0.0	67.5	27.0	5.5	0.0
Bitkiler	3.2	17.5	77.8	1.6	8.0	28.8	60.1	3.1
Biyoenerji	15.1	50.8	34.1	0.0	20.2	56.4	19.0	4.3
Chiropraktik	89.7	8.7	1.6	0.0	90.8	8.6	0.6	0.0
Feng Shui	34.1	45.2	19.0	1.6	66.3	25.8	8.0	0.0
Gevşeme teknikleri/ Meditasyon/ Dua	4.0	31.7	62.7	1.6	17.2	39.3	42.3	1.2
Hidroterapi/Kaplıca	2.4	15.1	79.4	3.2	3.1	17.8	70.6	8.6
Hipnoz	4.8	33.3	58.7	3.2	9.8	35.0	52.8	2.5
Homeopati	91.3	7.1	1.6	0.0	84.7	11.7	3.1	0.6
Köpek balığı kıkırdığı	61.1	27.0	11.1	0.8	59.5	25.8	12.3	2.5
Masaj	4.0	9.5	81.0	5.6	6.7	17.2	62.6	13.5
Osteopati	74.6	17.5	7.1	0.8	65.6	22.7	8.0	3.7
Ozon Tedavisi	33.3	46.8	19.8	0.0	27.0	36.8	34.4	1.8
Özel diyetler (Gerson Diyeti, Makrobiyotik Diyet)	52.4	25.4	22.2	0.0	41.1	42.9	13.5	2.5
Refleksoloji	74.6	22.2	3.2	0.0	74.2	17.8	6.7	1.2
Reiki	38.9	47.6	13.5	0.0	58.3	28.8	10.4	2.5
Renklerle Tedavi	41.3	48.4	10.3	0.0	61.3	30.7	6.7	1.2
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	9.5	42.9	46.8	0.8	22.7	44.8	31.3	1.2
Tai Chi	60.3	35.7	4.0	0.0	68.7	25.2	6.1	0.0
Terapotik Dokunma	39.7	42.9	17.5	0.0	67.5	24.5	6.7	1.2
Vitaminler	4.0	27.0	66.7	2.4	9.8	13.5	58.9	17.8
Yoga	2.4	47.6	50.0	0.0	17.8	33.1	46.0	3.1

Çizelge 4.2.2’de görüldüğü gibi hemşirelerin TAT yöntemlerini bilme durumları değerlendirildiğinde, hemşirelerin genel olarak tüm yöntemlerin isimlerini duydukları, bu yöntemlerden en fazla masaj (%81), hidroterapi/kaplıca (%79.4), bitkiler (%77.8) ve akupunktur (%75.4) hakkında genel olarak bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Hekimlerin ise genel olarak tüm yöntemlerin isimlerini duydukları, bu yöntemlerden akupunktur (%76.1), hidroterapi/kaplıca (%70.6) ve masaj (%62.6) hakkında genel olarak bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Hekimlerin %17.8’i vitaminler ve %13.5’i masaj yöntemlerini kapsamlı bir şekilde çok iyi bildiklerini ifade etmişlerdir.

Çizelgede belirtilmemekle birlikte hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerini bilme durumları arasındaki fark incelendiğinde; hemşirelerin akupunktur, aromaterapi, ayurveda, feng shui, gevşeme teknikleri, reiki, renklerle tedavi, resim/müzik/dans tedavisi, terapötik dokunma ve yogaya ilişkin bilgileri hekimlere göre daha fazla bulunmuş, gruplar arasındaki fark hemşirelerin lehine istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelgede belirtilmemekle birlikte hemşirelerin %9.6’sının ve hekimlerin %18.9’unun TAT konusuyla hiç ilgilenmediği tespit edilmiştir. Bu konuyla ilgilenen hemşirelerin bilgi kaynağı olarak en fazla %56.7 oranında internet, gazete, dergi, televizyonu tercih ettikleri belirlenirken, %25.1’i diğer sağlık ekip üyelerini, %5.9’u bilimsel dergileri, %2.7’si hastaları göstermişlerdir. Hekimlerin ise %45.3’ü internet, gazete, dergi ve televizyonu, %20.2’si bilimsel dergileri, %12.7’si diğer sağlık ekip üyelerini ve %2.9’u hastaları bilgi kaynağı olarak göstermişlerdir.

4.3. HEMŞİRE ve HEKİMLERİN TAT'A İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Çizelge 4.3.1. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerine ilişkin genel görüşleri

TAT Hakkında Genel Görüşler		Hemşire (n=126)	Hekim (n=163)	Ki-kare	p
		%	%		
Eğitim Programı** ve/veya Müfredat Programında Yer Almasını İstiyorum	Evet	71.4	61.3	3.89	0.143
	Hayır	10.3	17.2		
	Fikrim Yok- Kararsızım	18.3	21.5		
Bazı TAT Uygulayıcılarının Hastaların Çaresizliğinden Faydalanarak Gelir Kaynağı Olarak Kullandığını Düşünüyorum	Evet	63.5	83.4	25.41	0.0001*
	Hayır	3.2	6.7		
	Fikrim Yok-Kararsızım	33.3	9.8		
Hasta Bakım ve Tedavisinde TAT Yöntemlerinin Kullanılmasını İstiyorum	Evet	38.1	43.6	4.36	0.113
	Hayır	7.9	13.5		
	Fikrim Yok- Kararsızım	54.0	42.9		
Daha Fazla Eğitimle Hasta Bakım ve Tedavisinde TAT Yöntemlerini Uygulayabilmeyi İsterim	Evet	37.3	36.8	3.93	0.141
	Hayır	15.1	23.9		
	Fikrim Yok-Kararsızım	47.6	39.3		

* p<0.05

**Hizmet içi eğitim, özel kurs, kongre, seminer, sempozyum

Çizelge 4.3.1’de mesleğe göre TAT yöntemlerine ilişkin genel görüşler değerlendirildiğinde; hemşireler %71.4 ve hekimler %61.3 oranında TAT yöntemlerinin eğitim programı ve/veya müfredat programında yer almasını istediklerini belirtmişlerdir. TAT yöntemlerinin hasta bakım ve tedavisinde kullanılması ile ilgili olarak hemşireler %54 oranında fikrim yok/kararsızım derken, hekimler %43.6 oranında TAT yöntemlerinin hasta bakım ve tedavisinde kullanılmasını istediklerini belirtmişlerdir. TAT yöntemlerini hasta bakım ve tedavisinde uygulayabilmeyi istemek konusunda hemşirelerin %47.6’sı ve hekimlerin %39.3’ü fikrim yok/kararsızım şeklinde görüş bildirmişlerdir. Hemşire ve hekimlerin görüşleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin %63.5’i ve hekimlerin %83.4’ü TAT yöntemlerinin hastaların çaresizliğinden faydalanılarak gelir kaynağı olarak kullanıldığını

düşünmektedirler. Bu görüş istatistiksel olarak hekimlerin lehine anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). (Çizelge 4.3.1).

Çizelge 4.3.2. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre TAT yöntemlerine ilişkin genel görüşleri

TAT'a İlişkin Genel Görüşler			Eğitim Programı ve/veya Müfredat Programında Yer Almasını İstiyorum		Bazı TAT Uygulayıcılarının Hastaların Çaresizliğinden Faydalanarak Gelir Kaynağı Olarak Kullandığını Düşünüyorum		Hasta Bakım ve Tedavisinde TAT Yöntemlerinin Kullanılmasını İstiyorum		Daha Fazla Eğitimle Hasta Bakım ve Tedavisinde TAT Yöntemlerini Uygulayabilmeyi İstiyorum	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş	<30 yaş (n=52)	Evet	37	71.2	38	73.1	22	42.3	22	42.3
		Hayır	5	9.6	2	3.8	3	5.8	9	17.3
		FikrimYok-Kararsızım	10	19.2	12	23.1	27	51.9	21	40.4
	30-35 yaş (n=36)	Evet	23	63.9	19	52.8	13	36.1	13	36.1
		Hayır	6	16.7	1	2.8	5	13.9	6	16.7
		FikrimYok-Kararsızım	7	19.4	16	44.4	18	50.0	17	47.2
	36+ yaş (n=38)	Evet	30	78.9	23	60.5	13	34.2	12	31.6
		Hayır	2	5.3	1	2.6	2	5.3	4	10.5
		FikrimYok-Kararsızım	6	15.8	14	36.8	23	60.5	22	57.9
			-		-		-		$X^2=2.898$ $p=0.581$	
Çalıştığı Birim	Dahili Branş (n=67)	Evet	49	73.1	47	70.1	25	37.3	25	37.3
		Hayır	9	13.4	1	1.5	5	7.5	11	16.4
		FikrimYok-Kararsızım	9	13.4	19	28.4	37	55.2	31	46.3
	Cerrahi Branş (n=59)	Evet	41	69.5	33	55.9	23	39.0	22	37.3
		Hayır	4	6.8	3	5.1	5	8.5	8	13.6
		FikrimYok-Kararsızım	14	23.7	23	39.0	31	52.5	29	49.2
			$X^2=3.273$ $p=0.195$		-		$X^2=0.105$ $p=0.949$		$X^2=0.226$ $p=0.893$	
Çalıştığı Süre	<10yıl (n=54)	Evet	37	68.5	41	75.9	21	38.9	21	38.9
		Hayır	8	14.8	2	3.7	6	11.1	11	20.4
		FikrimYok-Kararsızım	9	16.7	11	20.4	27	50.0	22	40.7
	≥10yıl (n=72)	Evet	53	73.6	39	54.2	27	37.5	26	36.1
		Hayır	5	6.9	2	2.7	4	5.6	8	11.1
		FikrimYok-Kararsızım	14	19.4	31	43.1	41	56.9	38	52.8
			$X^2=2.074$ $p=0.355$		-		$X^2=1.477$ $p=0.478$		$X^2=2.747$ $p=0.253$	

$X^2=$ Ki-kare

Çizelge 4.3.2'ye göre hemşirelerin yaş, çalıştığı birim ve meslekte çalışma süresine göre TAT yöntemlerine ilişkin genel görüşleri değerlendirildiğinde; 30 yaş altındaki hemşirelerin %42.5'i, 36 yaş ve üzeri yaştaki hemşirelerin %31.6'sı TAT yöntemlerini uygulayabilmek istediğini belirtmiştir ve yaşa göre bu görüş arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Çizelge 4.3.2’de hemşirelerin çalıştıkları birime göre TAT’a ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; dahili branşta çalışan hemşirelerin %73.1’i, cerrahi branşta çalışanların %69.5’i eğitim alma konusunda istekli iken, dahili branşta çalışanların %70.1’i, cerrahi branştakilerin ise %55.9’u bazı uygulayıcıların bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalandığı ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullandığını düşünmektedirler. Hasta bakım ve tedavisinde TAT uygulanmasını istemek konusunda dahili branştakilerin %55.2’si, cerrahi branştakilerin %52.5’i, uygulayabilmeyi istemek konusunda ise dahili branştakilerin %46.3’ü, cerrahi branştakilerin %49.2’si fikrim yok/kararsızım şeklinde yanıt vermişlerdir.

Çizelge 4.3.2’ye göre hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre TAT’a ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; 10 yıldan az çalışanların %68.5’i, 10 yıl ve daha fazla çalışanların %73.6’sı eğitim alma konusunda istekli iken, 10 yıldan az çalışanların %75.9’u, 10 yıl ve daha fazla çalışanların %54.2’si bazı uygulayıcıların bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalandığı ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullandığını düşünmektedirler. Hasta bakım ve tedavisinde TAT uygulanmasını istemek konusunda 10 yıldan az çalışanların %50’si, 10 yıl ve daha fazla çalışanların %56.9’u fikrim yok/kararsızım şeklinde yanıt vermişlerdir. 10 yıldan az çalışanların %40.7’si, 10 yıl ve daha fazla çalışanların %52.8’i daha fazla eğitimle TAT uygulayabilmeyi istemek konusunda fikrim yok/kararsızım şeklinde yanıt vermişlerdir.

Çizelge 4.3.3. Hekimlerin demografik özelliklerine göre TAT yöntemlerine ilişkin genel görüşleri

Demografik Özellikler			TAT'a İlişkin Genel Görüşler		Eğitim Programı ve/veya Müfredat Programında Yer Almasını İstiyorum		Bazı TAT Uygulayıcıların Hastaların Çaresizliğinden Faydalanarak Gelir Kaynağı Olarak Kullandığını Düşünüyorum		Hasta Bakım ve Tedavisinde TAT Yöntemlerinin Kullanılmasını İstiyorum		Daha Fazla Eğitimle Hasta Bakım ve Tedavisinde TAT Yöntemlerini Uygulayabilmeyi İsterim	
			n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaş	<30 yaş (n=44)	Evet	21	47.7	32	72.7	20	45.5	13	29.5		
		Hayır	9	20.5	6	13.6	2	4.5	7	15.9		
		FikrimYok-Kararsızım	14	31.8	6	13.6	22	50.0	24	54.5		
	30-35 yaş (n=49)	Evet	31	63.3	41	83.7	22	44.9	19	38.8		
		Hayır	4	8.2	3	6.1	3	6.1	13	26.5		
		FikrimYok-Kararsızım	14	28.6	5	10.2	24	49.0	17	34.7		
	36+ yaş (n=70)	Evet	48	68.6	63	90.0	29	41.4	28	40.0		
		Hayır	15	21.4	2	2.9	17	24.3	19	27.1		
		FikrimYok-Kararsızım	7	10.0	5	7.1	24	34.3	23	32.9		
			X ² =14.17 p=0.006*		-		X ² =13.201 p=0.011*		X ² =6.059 p=0.194			
Çalıştığı Birim	Dahili Branş (n=98)	Evet	60	61.2	81	82.7	37	37.8	40	40.8		
		Hayır	19	19.4	6	6.1	19	19.4	25	25.5		
		FikrimYok-Kararsızım	19	19.4	11	11.2	42	42.9	33	33.7		
		Toplam	98	100.0	98	100.0	98	100.0	98	100.0		
	Cerrahi Branş (n=65)	Evet	40	61.5	55	84.6	34	52.3	20	30.8		
		Hayır	9	13.8	5	7.7	3	4.6	14	21.5		
		FikrimYok-Kararsızım	16	24.6	5	7.7	28	43.1	31	47.7		
		Toplam	65	100.0	65	100.0	65	100.0	65	100.0		
			X ² =1.209 p=0.546		X ² =0.657 p=0.721		X ² =9.191 p=0.011*		X ² =3.276 p=0.194			
	Çalıştığı Süre	<10yıl (n=86)	Evet	48	55.8	67	77.9	42	48.8	32	37.2	
Hayır			15	17.4	8	9.3	4	4.7	15	17.4		
FikrimYok-Kararsızım			23	26.7	11	12.8	40	46.5	39	45.3		
Toplam			86	100.0	86	100.0	86	100.0	86	100.0		
≥10yıl (n=77)		Evet	52	67.5	69	89.6	29	37.7	28	36.4		
		Hayır	13	16.9	3	3.9	18	23.4	24	31.2		
		FikrimYok-Kararsızım	12	15.6	5	6.5	30	39.0	25	32.5		
		Toplam	77	100.0	77	100.0	77	100.0	77	100.0		
		X ² =3.322 p=0.191		X ² =4.196 p=0.123		X ² =12.966 p=0.002*		X ² =4.953 p=0.084				

X²=Ki-kare, *p<0.05

Çizelge 4.3.3'de hekimlerin yaş, çalıştığı birim ve meslekte çalışma süresine göre TAT yöntemlerine ilişkin genel görüşleri değerlendirildiğinde; hekimlerde yaş ilerledikçe TAT yöntemleri ile ilgili eğitim alma isteği artmaktadır. 36 yaş ve üstü hekimler daha genç yaştaki hekimlere göre TAT yöntemleri ile ilgili eğitim

programlarının oluşturulmasını ve/veya müfredat programlarında bu konuya yer verilmesini daha yüksek oranda istemektedirler ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca 30 yaş ve altı hekimler daha ileri yaş gruplarına göre hasta bakım ve tedavisinde TAT yöntemlerinin kullanılmasını daha fazla istemektedirler ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 4.3.3'e göre hekimlerin çalıştıkları birime göre TAT'a ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; dahili branşta çalışanların %61.2'si, cerrahi branşta çalışanların %61.3'ü eğitim alma konusunda istekli iken, dahili branşta çalışanların %82.7'si, cerrahi branştakilerin ise %84.6'sı bazı uygulayıcıların bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalandığı ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullandığını düşünmektedirler. Dahili branştakilerin %40.8'i, cerrahi branştakilerin %30.8'i daha fazla eğitimle TAT uygulayabilmeyi istediklerini ifade etmişlerdir İstatistiksel olarak çalışılan birime göre bu görüşler arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Hasta bakım ve tedavisinde TAT uygulanmasını istemek konusunda dahili branştakilerin %37.8'i, cerrahi branştakilerin %52.3'ü evet şeklinde yanıt vermişlerdir. İstatistiksel olarak bu fark cerrahi branştakilerin lehine önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 4.3.3'de hekimlerin meslekte çalışma süresine göre TAT'a ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; 10 yıldan az çalışanların %55.8'i, 10 yıl ve daha fazla çalışanların %67.5'i eğitim alma konusunda istekli iken, 10 yıldan az çalışanların %77.9'u, 10 yıl ve daha fazla çalışanların %89.6'sı bazı uygulayıcıların bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalandığı ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullandığını düşünmektedirler. 10 yıldan az çalışanların %45.3'ü, 10 yıl ve daha fazla çalışanların %32.5'i daha fazla eğitimle TAT uygulayabilmeyi istemek konusunda fikrim yok/kararsızım şeklinde yanıt vermişlerdir. İstatistiksel olarak hekimlerin meslekte çalışma süresine göre bu görüşleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Hasta bakım ve tedavisinde TAT uygulanmasını istemek konusunda 10 yıldan az çalışan hekimlerin %48.8'i, 10 yıl ve daha fazla çalışan hekimlerin %37.7'si evet şeklinde yanıt vermişlerdir ve bu fark 10 yıldan az çalışanların lehine istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 4.3.4. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine yönelik görüşleri

TAT Yöntemlerinin Etki, Güven ve Kullanılabilirliğine Yönelik Görüşler		Hemşire (n=126)		Hekim (n=163)		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Etki ve Yararına İnanıyorum	Evet	41	32.3	48	29.5	5.15	0.161
	Hayır	5	4.2	7	4.6		
	Fikrim Yok	54	42.8	88	53.8		
	Kararsızım	26	20.7	20	12.1		
Halk Sağlığını Tehdit Ettiğini Düşünüyorum	Evet	5	4.2	7	4.4	6.15	0.104
	Hayır	44	34.6	55	33.6		
	Fikrim Yok	54	43.0	86	52.5		
	Kararsızım	23	18.2	15	9.5		
Modern Tıbbı Destek Olarak Kullanılabileceğini Düşünüyorum	Evet	40	31.9	51	31.1	6.63	0.085
	Hayır	7	5.4	13	7.8		
	Fikrim Yok	52	41.5	81	49.8		
	Kararsızım	27	21.2	18	11.3		
Sacma Olduğunu Düşünüyorum	Evet	6	4.6	8	4.8	6.47	0.091
	Hayır	45	36.0	59	36.0		
	Fikrim Yok	53	42.1	83	51.2		
	Kararsızım	22	17.3	13	8.0		
Kronik Hastalıklarda Semptom Kontrolünde Kullanılabileceğini Düşünüyorum	Evet	37	29.1	46	28.3	5.92	0.115
	Hayır	7	5.9	10	6.4		
	Fikrim Yok	54	42.7	87	53.1		
	Kararsızım	28	22.3	20	12.2		
Sağlık Açısından Riskli Olacağını Düşünüyorum	Evet	8	6.2	10	6.0	4.54	0.208
	Hayır	39	30.9	53	32.7		
	Fikrim Yok	56	44.2	84	51.8		
	Kararsızım	23	18.7	16	9.5		
Yasalar ve Sağlık Sigorta Sistemi Tarafından Desteklenmesi Gerektiğini Düşünüyorum	Evet	25	20.0	30	18.7	5.91	0.116
	Hayır	18	14.2	27	16.5		
	Fikrim Yok-	52	41.0	83	51.0		
	Kararsızım	31	24.8	23	13.8		

Çizelge 4.3.4’de hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin etki ve yararına ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin etki ve yararı hakkında çoğunlukla fikirleri olmadığı, hemşirelerin %32.3’ünün

hekimlerin ise %29.5'inin TAT yöntemlerinin etki ve yararına inandıkları belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.3.4'de belirtilmemekle birlikte hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinden her birinin etki ve yararına yönelik görüşleri değerlendirildiğinde; hemşirelerin en fazla masaj (%89.7), vitaminler (%88.9), hidroterapi/kaplıca (%88.9) ve bitkilerin (%80.7), hekimlerin ise hidroterapi/kaplıca (%82.8), masaj (78.5) ve vitaminlerin (%76.1) etki ve yararına inandıkları tespit edilmiştir (Ek Çizelge 1).

Çizelge 4.3.4'de hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin halk sağlığını tehdit edip etmediğine yönelik görüşleri değerlendirildiğinde; hemşirelerin %43'ü, hekimlerin %52.5'i bu konuda fikirleri olmadığını belirtirken, hemşirelerin %34.6'sı, hekimlerin ise %33.6'sı TAT yöntemlerinin halk sağlığını tehdit etmediğini düşünmektedir. Hemşirelerin %4.2'si hekimlerin ise %4.4'ü TAT yöntemlerinin halk sağlığını tehdit ettiğini düşündüklerini belirtmişlerdir ($p>0.05$).

Çizelge 4.3.4'de belirtilmemekle birlikte hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinden her birinin halk sağlığını tehdit etme durumlarına yönelik görüşleri değerlendirildiğinde; TAT yöntemlerinin halk sağlığını tehdit ettiğini düşünme oranları düşük olmakla birlikte hemşireler TAT yöntemlerinden en fazla sırasıyla özel diyetler (%29.4), bitkiler (%18.3) ve renklerle tedavinin (%13.5) halk sağlığını tehdit ettiğini, hekimler ise bitkiler (%21.5), özel diyetler (%9.2) ve vitaminlerin (%8.6) halk sağlığını tehdit ettiğini düşünmektedirler (Ek Çizelge 2).

Çizelge 4.3.4'de hemşire ve hekimlere göre TAT yöntemlerinin modern tıbbı destek olarak kullanılıp kullanılamayacağına yönelik görüşler değerlendirildiğinde; hemşirelerin %41.5'i, hekimlerin %49.8'i bu konuda fikirleri olmadığını belirtirken, hemşirelerin %31.9'u, hekimlerin ise %31.1'i TAT yöntemlerinin modern tıbbı destek olarak kullanılabileceğini düşünmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 4.3.4'de belirtilmemekle birlikte hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinden her birinin modern tıbbı destek olarak kullanılabilme durumlarına yönelik görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin TAT yöntemlerinden en fazla sırasıyla hidroterapi/kaplıca (%85.7), masaj (%85.7) ve vitaminlerin (%82.5) modern tıbbı destek olarak kullanılabileceğini, hekimlerinde benzer şekilde en fazla sırasıyla hidroterapi/kaplıca (%84.7), masaj (%79.1) ve vitaminlerin (%77.9) kullanılabileceğini düşündüğü belirlenmiştir (Ek Çizelge 3).

Çizelge 4.3.4'de hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin saçma olup olmadığına yönelik görüşleri değerlendirildiğinde; hemşirelerin %42.1'i, hekimlerin %51.2'si bu konuda fikirleri olmadığını belirtmişlerdir. Hemşire ve hekimlerin %36'sı TAT yöntemlerinin saçma olmadığını düşünürken, hemşirelerin %4.6'sı hekimlerin %4.8'i saçma olduğunu ifade etmişlerdir ($p>0.05$).

Çizelge 4.3.4'de belirtilmemekle birlikte hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinden her birinin saçma olup olmadığına yönelik görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin, daha çok özel diyetler (%27.8), renklerle tedavi (%17.5) ve biyoenerjiyi (%15.1) saçma buldukları, hekimlerin ise renklerle tedavi (%9.8), bitkiler (%8.6) ve aromaterapiyi (%6.7) saçma buldukları belirlenmiştir (Ek Çizelge 4).

Çizelge 4.3.4'de mesleğe göre TAT yöntemlerinin kronik hastalıkların semptom kontrolünde yararlı olup olmayacağına yönelik görüşler değerlendirildiğinde; hemşirelerin %42.7'si, hekimlerin %53.1'i bu konuda fikirleri olmadığını belirtirken, hemşirelerin %29.1'i, hekimlerin %28.3'ü TAT yöntemlerinin kronik hastalıkların semptom kontrolünde yararlı olacağını düşünmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 4.3.4'de belirtilmemekle birlikte hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinden her birinin, kronik hastalıkların semptom kontrolünde yararlı olup olmayacağı hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin sırasıyla en fazla hidroterapi/kaplıca (%82.5), masaj (%84.1) ve vitaminlerin (%77.8), hekimlerinde sırasıyla en fazla hidroterapi/kaplıca (%83.4), masaj (%72.4) ve vitaminlerin (%71.2) kronik hastalıkların semptom kontrolünde yararlı olacağını düşündükleri belirlenmiştir (Ek Çizelge 5).

Çizelge 4.3.4'de mesleğe göre TAT yöntemlerinin sağlık açısından riskli olup olmadığına yönelik görüşler değerlendirildiğinde; hemşirelerin %44.2'si, hekimlerin %51.8'i bu konuda fikirleri olmadığını belirtirken, hemşirelerin %30.9'u, hekimlerin %32.7'si TAT yöntemlerinin sağlık açısından riskli olmayacağını düşünmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 4.3.4'de belirtilmemekle birlikte hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinden her birinin sağlık açısından riskli olup olmadığı hakkındaki görüşleri incelendiğinde TAT yöntemlerinin sağlık açısından riskli olduğunu düşünme oranları düşük olmakla birlikte hemşirelerin, TAT yöntemlerinden bitkiler

(%32.5), özel diyetler (%31.7) ve renklerle tedaviyi (%15.9), hekimlerin bitkiler (%25.8), özel diyetler (%11.7) ve biyoenerjiyi (%9.8) sağlık açısından riskli olarak buldukları belirlenmiştir (Ek Çizelge 6).

Çizelge 4.3.4’de mesleğe göre TAT yöntemlerinin yasalar ve sağlık sigorta sistemleri tarafından desteklenmesi gerekip gerekmediğine yönelik görüşler değerlendirildiğinde; hemşirelerin %41’i, hekimlerin %49.9’u bu konuda fikirleri olmadığını belirtirken, hemşirelerin %24.8’i, hekimlerin %13.8’si bu konuda kararsız kalmıştır. Hemşirelerin %20’si, hekimlerin %18.7’si TAT yöntemlerinin yasalar ve sağlık sigorta sistemleri tarafından desteklenmesi gerektiğini düşünmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 4.3.4’de belirtilmemekle birlikte hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinden her birinin yasalar ve sağlık sigorta sistemleri tarafından desteklenmesi gerekip gerekmediği hakkındaki görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin hidroterapi/kaplıca (%68.3), masaj (%68.3) ve resim/müzik/dans-sanatın (%54), hekimlerin ise hidroterapi/kaplıca (%69.3), masaj (%60.1) ve akupunkturun (%47.2) desteklenmesi gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir (Ek Çizelge 7).

Çizelge 4.3.5. Hemşire ve hekimlere göre TAT yöntemlerinin riskleri

TAT Yöntemlerinin Riskleri	Hemşire		Hekim	
	n	%	n	%
Organ Yetmezlikleri/İlaç Etkileşimleri/Toksisite	71	28.2	111	38.6
Modern Tedaviden Uzaklaşma/ Modern Tedavi İçin Geç Kalma/ Zaman Kaybı	61	24.2	72	25.0
Hastalık Seyrinin (Prognoz) Ağırlaşması	51	20.2	15	5.2
Maddi Sömürü	27	10.7	42	14.6
Sakatlık/Ölüm	13	5.2	0	0.0
Bilmiyorum	12	4.7	10	3.4
Enfeksiyon/ Metabolik Bozukluklar/ Yanıltıcı Klinik ve Laboratuvar Bulgular	10	4.0	16	5.6
Psikolojik Yıkım	5	2.0	22	7.6
Riskli Değil	2	0.8	0	0.0
TOPLAM*	252	100.0	288	100.0

* Birden fazla yanıt olduğu için n katlanmıştır.

TAT yöntemlerinin riskleri hakkında hemşire ve hekimlerin görüşleri incelendiğinde; hemşireler TAT yöntemlerinin en fazla organ yetmezlikleri/ilaç etkileşimleri/toksisite (%28.2), modern tedaviden uzaklaşma/ modern tedavi için geç kalma/ zaman kaybı (%24.2) ve hastalık seyrinin ağırlaşması (%20.2) olarak, hekimler organ yetmezlikleri/ilaç etkileşimleri/toksisite (%38.6), modern tedaviden uzaklaşma/ modern tedavi için geç kalma/ zaman kaybı (%25) ve maddi sömürü (%14.6) olarak TAT yöntemlerinin risklerini bildirmişlerdir (Çizelge 4.3.5.).

Çizelge 4.3.6. Hemşire ve hekimlere göre TAT yöntemlerinin yararları

TAT Yöntemlerinin Yararları	Hemşire		Hekim	
	n	%	n	%
Psikolojik Fayda	87	42.6	112	44.0
Semptom Kontrolü	43	21.1	51	20.0
Moral ve Motivasyon	33	16.2	17	6.7
Modern Tıbbı Destek	15	7.3	36	14.1
İşe Yarama Duygusu	10	4.9	6	2.3
İmmün Sistemi Destekleme	3	1.5	5	2.0
Plasebo Etkisi	4	2.0	15	5.9
Bilmiyorum	5	2.4	6	2.3
Ekonomik Kazanç	3	1.5	1	0.4
Yararı Yoktur	1	0.5	6	2.3
TOPLAM*	204	100.0	255	100.0

* Birden fazla yanıt olduğu için n katlanmıştır.

Hemşire ve hekimlere göre TAT yöntemlerinin yararları değerlendirildiğinde; hemşireler TAT yöntemlerinin psikolojik fayda (%42.6), semptom kontrolü (%21.1) ve moral ve motivasyon (%16.2) sağladığını düşünürken, hekimler psikolojik fayda (%44.0), semptom kontrolü (%20.0), modern tıbbı destek olduğunu (%14.1) ifade etmişlerdir (Çizelge 4.3.6.).

4.4. HEMŞİRE ve HEKİMLERİN KİŞİSEL TAT KULLANIM DURUMLARI

Çizelge 4.4.1. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerini kişisel kullanım durumları

Kişisel TAT Kullanım Durumları	Hemşire		Hekim		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
Kullanan	63	50.0	44	27.0	16.13	0.0001*
Kullanmayan	63	50.0	119	73.0		
TOPLAM	126	100	163	100		

*p<0.05

Hemşirelerin %50'sinin ve hekimlerin %27'sinin TAT yöntemlerini kendilerine kullandıklarını belirlenmiştir. Hemşirelerin hekimlere oranla daha

yüksek oranda kişisel TAT kullandıkları görülmektedir ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$) (Çizelge 4.4.1).

Çizelgede belirtilmemekle birlikte hemşirelerin kişisel olarak en sık kullandıkları TAT yöntemleri; bitkiler (%42.1), gevşeme teknikleri (%19.8), vitaminler (%19.8) ve masaj (%19), hekimlerin kişisel olarak en sık kullandıkları TAT yöntemleri ise; bitkiler (%16.6), masaj (%16.6) ve hidroterapi/kaplıca (%14.1) olarak belirlenmiştir. Hemşireler TAT yöntemlerini en sık, enfeksiyon (%29.4), ruhsal sıkıntılar (%19.8), ağrı (%15.1) ve yorgunluk (%15.1) durumlarında kullandıklarını bildirirken, hekimlerde ağrı (%13.5), ruhsal sıkıntı (%10.4) ve enfeksiyon (%8) durumlarında kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.4.2. Hemşire ve hekimlerin kişisel TAT kullanım sıklığı

Kişisel TAT Kullanım Sıklığı	Hemşire		Hekim	
	n	%	n	%
Nadiren	28	44.4	29	65.9
Düzenli	22	34.9	8	18.2
Sık Sık	13	20.6	7	15.9
TOPLAM	63	100.0	44	100.0

Çizelge 4.4.2'ye göre hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerini kişisel olarak kullanım sıklığı incelendiğinde; hemşirelerin %44.4'ünün nadiren, %34.9'unun düzenli, %20.6'sının sık sık, hekimlerin %65.9'unun nadiren, %18.2'sinin düzenli ve %15.9'unun sık sık TAT yöntemlerini kişisel olarak kullandıkları belirlenmiştir.

Çizelgede belirtilmemekle beraber hemşirelerin %73'ü ve hekimlerin %52.1'i TAT yöntemlerini kullanan hastaları olduğunu, hemşirelerin %89.7'si ve hekimlerin %54'ü hastalarının TAT kullanımına yönelik öykülerini almadıklarını, hemşirelerin %99.2'si ve hekimlerin %75.5'i TAT yöntemlerinin riskleri ve yararları konusunda hastalarını bilgilendirmediklerini ifade etmişlerdir. Hemşire ve hekimlerin hastalarını TAT konusunda bilgilendirmesini engelleyen/ zorlaştıran faktörler değerlendirildiğinde; hemşirelerin %35.7'si bilgisi olmadığını, %59.5'i bilgisinin yetersiz olduğunu, %13.5'i zamanının yetersiz olduğunu ve %15.1'i yöntemlerin bilimsel ve yasal olmadığını ifade etmişlerdir. Hekimlerin ise %0.6'sı bilgisinin olmadığını, %71.2'si bilgisinin yetersiz olduğunu, %31.3'ü zamanının

yetersiz olduğunu, %3.7'si yöntemlerin bilimsel ve yasal olmadığını ve %13.5'i tecrübesizliğini ifade etmişlerdir.

Çizelgede belirtilmemekle beraber hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerini kullanmaya teşvik etme durumlarına bakıldığında, hemşirelerin %21.4'ü, hekimlerin ise %25.2'si hastalarını TAT yöntemlerini kullanmaya teşvik ettikleri tespit edilmiştir. Hastalarını teşvik eden hemşirelerin teşvik ettikleri TAT yöntemleri sırasıyla masaj (%16.7), gevşeme teknikleri/meditasyon/dua (%14.3), ve hidroterapi/kaplıca (%12.7), hekimlerin ise sırasıyla hidroterapi/kaplıca (%15.3), masaj (%16.7) ve vitaminler (%14.1) olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.4.3. Hemşire ve hekimlerin kişisel TAT kullanımlarına göre uygulamada TAT kullanımını destekleme durumları

Kişisel TAT Kullanım Durumu			Uygulamada TAT Kullanımını Destekleme Durumları							
			Kararsızım		Evet		Hayır		Toplam	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Hemşire	Kişisel TAT Kullanım Durumu	Kullanan	28	45.2	33	53.2	1	1.6	62	100
		Kullanmayan	35	59.3	15	25.4	9	15.3	59	100
		Ki-kare=13.86 p=0.0009<0.05*								
Hekim	Kişisel TAT Kullanım Durumu	Kullanan	12	27.3	30	68.2	2	4.5	44	100
		Kullanmayan	54	47.0	41	35.7	20	17.4	115	100
		Ki-kare=14.30 p=0.0007<0.05*								

*p<0.05

Hemşirelerden, daha önce kişisel olarak TAT kullananların, uygulamada TAT yöntemi kullanımını destekleme oranları (%53.2), kişisel olarak TAT kullanmayıp destekleyenlere göre anlamlı derecede yüksek görülmektedir ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0.05). Hekimlerde, daha önce kişisel olarak TAT kullananların uygulamada TAT yöntemi kullanımını destekleme oranları (%68.3), kullanmayıp destekleyenlere göre anlamlı derecede yüksek görülmektedir ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05) (Çizelge 4.4.3).

Çizelge 4.4.4. Hemşire ve hekimlerin kişisel TAT kullanımlarına göre hastalarına TAT kullanımını teşvik etme durumları

Kişisel TAT Kullanım Durumu			Hastalara TAT Kullanımını Teşvik Etme Durumu					
			Evet		Hayır		Toplam	
			n	%	n	%	n	%
Hemşire	Kişisel TAT Kullanım Durumu	Kullanan	17	27.0	46	73.0	63	100
		Kullanmayan	10	15.9	53	84.1	63	100
		Ki-kare=2.30 p=0.128>0.05						
Hekim	Kişisel TAT Kullanım Durumu	Kullanan	21	47.7	23	52.3	44	100
		Kullanmayan	20	16.8	99	83.2	119	100
		Ki-kare=16.31 p=0.0001<0.05*						

*p<0.05

Hemşirelerde kişisel olarak TAT kullananlar daha yüksek oranda hastalarına TAT teşvik ediyor görülse de bu istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Hekimlerde kişisel olarak TAT kullananların daha yüksek oranda TAT yöntemini teşvik ettikleri görülmektedir ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Çizelge 4.4.4).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular; hemşire ve hekimlerin TAT ile ilgili eğitim alma ve bilme durumları, TAT'a ilişkin görüşleri ve TAT kullanım durumları olmak üzere üç başlık altında tartışılmaktadır.

5.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT İle İlgili Eğitim Alma ve Bilme Durumları

5.1.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT İle İlgili Eğitim Alma Durumları

Holroyd ve ark. (33)'nin Hong-Kong'da yaptığı çalışmada hemşirelerin %21.4'ü TAT eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. Brown ve ark. (23)'nin hemşire ve hekimlerinde içinde yer aldığı sağlık profesyonelleri ile yaptığı başka bir çalışmada ise katılımcıların %69'u TAT hakkında formal bir eğitim ve öğrenme fırsatı elde etmediklerini ifade etmişlerdir. Yom ve ark.(161)'nin Kore'de yaptığı bir çalışmada ise hemşirelerin %27.4'ünün TAT'la ilgili eğitim aldığı, %72.6'sının ise almadığı belirlenmiştir. Salmenpera ve ark. (32)'nin çalışmasında ise hemşirelerin %84.7'si bu konuda eğitim almadıklarını, Ko ve ark. (162)'nin psikiyatristlerle yaptığı çalışmada ise hekimlerin %20'si TAT konusunda geçmişte eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Milden ve ark. (163)'nin Kaliforniya'da hekimlerle yaptığı çalışmada katılımcıların %61'i TAT hakkında kendilerini yeterince bilgili görmediklerini ifade etmişlerdir. Türkiye'de Özçakır ve ark. (164)'nin hekimlerle yaptığı başka bir çalışmada hekimlerin %96.5'inin TAT konusunda herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir. Diğer çalışmalara paralel olarak çalışmamızda hemşirelerin ve hekimlerin büyük çoğunluğunun TAT konusunda eğitim almadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.2.1). Diğer çalışmalarla kıyaslandığında çalışmamızda, hemşire ve hekimlerin TAT yöntemleriyle ilgili eğitim alma oranlarının daha az olduğu görülmektedir. Bu durum ülkemizde TAT yöntemlerinin çoğunluğunun yasal olmayışı ve bu konunun son yıllarda gündeme gelmesi ile açıklanabilir.

5.1.2. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerini Bilme Durumları ve Bilgi Kaynakları

Yom ve ark. (161)'nin Kore'de hemşire ve hastalarla yaptığı çalışmada hemşireler genel olarak TAT yöntemlerinin isimlerini duyduklarını, masaj (%18.8), refleksoloji (%19.4), müzik tedavisi (%15.3) yöntemlerini sınırlı bildiklerini, refleksoloji (%10.1), masaj (%9.1) ve dua (%5.6) yöntemlerini çok iyi bildiklerini,

şiropraktik (%58.8), tai-chi (%21.9) ve manyetik temelli tedavileri (%40.8) hiç duymadıklarını ifade etmişlerdir. Sohn ve ark. (31)'nin yaptığı çalışmada ise hemşirelerin şiropraktik, meditasyon, terapotik dokunma ve özel diyetler hakkında çok bilgili oldukları, en az bilgi sahibi oldukları yöntemlerin ise tai-chi, yoga ve aromaterapi olduğu belirlenmiştir. Brolinson ve ark. (27)'nin yaptığı çalışmada hemşireler özel diyetleri (%54) hiç bilmediklerini ifade etmişlerdir. Brown ve ark. (23)'nin hekim ve hemşirelerinde yer aldığı sağlık profesyonelleri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların en az bildikleri yöntem köpek balığı kıkırdağıdır (%66). Çalışmamızda hemşirelerin, tüm yöntemler içinde konu hakkında kapsamlı bir şekilde çok iyi biliyorum ifadesini daha az işaretledikleri ve masaj, hidroterapi/kaplıca ve bitkiler hakkında genel olarak bilgi sahibi oldukları, homeopati, şiropraktik ve akupressur hakkında hiç bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.2.2).

Mak ve ark. (165)'nin Avustralya'da rehabilitasyon hekimleriyle yaptığı çalışmada, akupunktur (%80), yoga (%74) ve Tai-Chi (%72) hekimlerin en çok bildikleri yöntemler arasında yer alırken, en az bildikleri yöntemler ise bitkiler (%38) ve geleneksel Çin tıbbı (%32) uygulamalarıdır. Özçakır ve ark. (164)'nin Türkiye'de hekimlerle yaptığı çalışmada ise akupunktur (%45.5), vitamin/mineral takviyeleri (%38) ve bitkiler (%37.6) hekimlerin en fazla bildikleri TAT tipleridir. Çalışmamızda hekimlerin şiropraktik, homeopati ve akupressur yöntemlerini hiç bilmedikleri, Özçakır ve ark. (164)'nin çalışmasıyla benzer şekilde akupunktur, hidroterapi/kaplıca, masaj ve vitaminleri genel olarak bildikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.2.2.). Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerine ilişkin bilgilerinin diğer çalışmalardan farklı olması ülkemizde bazı TAT yöntemlerinin sıklıkla kullanılmaması ve henüz yasallaşmaması, eğitim sisteminde yeterince yer almaması ve hemşirelerin ilgi duydukları yöntemlerin diğer ülkelerden farklı olması ile açıklanabilir.

Holroyd ve ark. (33)'nin Hong-Kong'da hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin TAT konusunda bilgi kaynağı olarak gazete ve dergi (%64.2), internet (%24.1), arkadaşlar ve kitaplar (%57.2) olarak belirlemiştir. Brown ve ark. (23)'nin hekim ve hemşirelerinde içinde yer aldığı çalışmada TAT konusunda bilgi kaynağı olarak %60'ı medya, %57 arkadaşları, %35'i internet, %33'ü bilimsel dergilerden

faýdalandıkları belirlenmiştir. Brolinson ve ark. (27)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada ise %64'ü sağlık ekip üyeleri, %52'si medya, %44'ü bilimsel dergiler, %19'u interneti TAT bilgi kaynağı olarak kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %36'sı bu konu ile pek ilgili olmadıklarını belirtmişlerdir. Zanini ve ark. (166)'nın çalışmasında ise hemşirelerin %50'si sağlık ekip üyeleri, %48.9'u internet, %5.3'ü bilimsel dergileri bilgi kaynağı olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda da hekim ve hemşirelerin TAT ile ilgili bilgi kaynakları literatürdeki çalışmalarla benzer şekildedir.

5.2. Hemşire ve Hekimlerin TAT'a İlişkin Görüşleri

5.2.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerine İlişkin Genel Görüşleri

Holroyd ve ark. (33)'nin Hong-Kong'da hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %93.6'sı TAT hakkında daha fazla bilgi ve eğitim alma gerekliliğini kabul etmekte iken %8.5'i bu konuda daha fazla bilgi/eğitim istememektedirler. Dekeyser ve ark. (28)'nin İsrail'de hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %71'inin TAT konusunda bilgi düzeyini arttırmak için istekli oldukları saptanmıştır. Salmenpera ve ark. (32)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %52.7'si TAT konusunda eğitime ilgi duyduklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde hemşirelerin çoğunluğu TAT yöntemlerinin eğitim programı ve/veya müfredat programında yer almasını istediklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.3.1). Bu durumun, ülkemizde TAT konusuna hemşirelik eğitim/müfredat programlarında fazla yer verilmemesinden ve hemşirelerin TAT konusunda bilgilerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Milden ve ark. (163)'nin Kaliforniya'da yaptığı bir çalışmada hekimlerin %81'i, Sikand ve ark. (167)'nin pediatri uzmanı hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %54.1'i TAT konusunda öğrenmeye istekli olduklarını ifade etmişlerdir. Winslow ve ark. (168)'nin yaptığı çalışmada ise hekimlerin %60'ı TAT konusunda daha fazla eğitim almak istemektedirler. Sewitch ve ark. (169)'nin ABD ve Kanada'da sağlık profesyonellerinin TAT'a yönelik tutumlarına ilişkin yapılan toplam 21 çalışmanın incelenmesi sonucu primer bakım hekimlerinin %81'i TAT konusunda daha fazla eğitim alma konusunda istekli oldukları saptanmıştır. Türkiye'de Özçakır ve ark. (164)'nin pratisyen hekimlerle yaptığı çalışmada ise hekimlerin %74.4'ünün TAT konusunda öğrenmeye istekli oldukları belirlenmiştir.

Çalışmamızda diğer çalışmalarla benzer şekilde hekimlerin çoğunluğu TAT yöntemlerinin eğitim programı ve/veya müfredat programında yer almasını istediklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.3.1). Bu durumun, ülkemizde TAT konusuna tıp eğitim/müfredat programlarında fazla yer verilmemesinden ve hekimlerin TAT konusunda bilgilerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Fadlon ve ark. (154)'nın hekimlerle yaptığı çalışmada katılımcıların %64.4'ünün TAT uygulamalarının uygulayıcılara iyi bir finans kaynağı olduğu görüşüne katıldıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin çoğunluğu TAT yöntemlerinin hastaların çaresizliğinden faydalanılarak gelir kaynağı olarak kullanıldığını düşünmektedirler (Çizelge 4.3.1). Bu durum ülkemizde TAT kullanımına ilişkin ve TAT uygulayıcılarının çalışma usullerine ilişkin yasal düzenlemelerin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tracy ve ark. (170)'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin sadece %24.6'sının TAT yöntemlerinin uygulamada kullanımını destekledikleri belirlenmiştir. King ve ark. (171)'nin Ohio'da hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %67'sinin en az bir TAT yöntemini hastalarına kullandıkları belirlenmiştir. Oysaki çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu hasta bakım ve tedavisinde TAT yöntemlerinin kullanılmasını desteklemek ve uygulayabilmek konusunda fikrim yok/kararsızım şeklinde görüş bildirmişlerdir (Çizelge 4.3.1). Bu durum hemşirelerin TAT konusunda bilgilerinin yeterli olmaması ve henüz modern tıp içinde TAT uygulamalarının yasal olmayışından olumsuz şekilde etkilenmeleri olarak yorumlanabilir.

Jump ve ark. (172)'nin yaptığı çalışmada hekimlerin %65'i en az bir TAT yöntemini hastalarına kullandıklarını, Burke ve ark. (173)'nin çalışmasında hekimlerin %35'i TAT yöntemlerini bazen hastalarına kullandıklarını, Rose ve ark. (174)'nin çalışmasında hekimlerin sadece %14.1'i klinik uygulamalarına TAT yöntemlerini dahil ettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hekimlerin %43.6'sı TAT yöntemlerinin hasta bakım ve tedavisinde kullanılmasını istedikleri ve %39.3'ünün bu yöntemleri uygulayabilmek konusunda fikrim yok/kararsızım şeklinde görüş bildirdikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.3.1). Ülkemizde modern tıp içinde TAT uygulamalarının yasal olmayışı sebebi ile bizim sonucumuz sadece bu yöntemleri kullanabilme ve uygulayabilme isteği şeklindedir.

Chu ve ark. (175)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada yaş, çalışma süresi, çalışılan birim ile uygulamada TAT kullanımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Çalışmamızda da benzer şekilde hemşirelerin yaş, çalışma süresi, çalışılan birim ile uygulamada TAT kullanımını desteklemek ve uygulayabilmeyi istemek konusundaki görüşleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Çizelge 4.3.2).

Çalışmamızda hekimlerin yaş ilerledikçe TAT yöntemleri ile ilgili eğitim alma isteğinin arttığı ve bunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.3.3). Bu durum son yıllarda TAT kullanımının ve bu konuya olan ilginin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda 30 yaş ve altı hekimler diğer yaş gruplarına göre hasta bakım ve tedavisinde TAT yöntemlerinin kullanılmasını daha fazla istemektedirler. 10 yıldan az çalışan hekimler, 10 yıl ve üzeri süredir çalışan hekimlere göre daha yüksek oranda hasta bakım ve tedavisinde TAT kullanılmasını desteklemektedirler (Çizelge 4.3.3). Bu durumun mesleki deneyimi az olan genç hekimlerin daha ileri yaştaki deneyimli hekimlere göre TAT konusunda daha olumlu yaklaşımda olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda cerrahi branşta çalışan hekimlerin dahili branştakilere göre daha yüksek oranda TAT kullanımını destekledikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.3.3). Bu durumun hekimlerin TAT kullanan hastalarının bu yöntemlerden yarar görme durumlarıyla ilgili olduğu düşünülmüştür.

5.2.2. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerinin Etki, Güven ve Kullanılabilirliğine İlişkin Görüşleri

Brolinson ve ark. (27)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşireler, biyofeedback (%51), vitaminler (%49) ve masajın (%49) etki ve yararına inandıklarını ifade etmişlerdir. Chu ve ark. (175)'nin çalışmasında hemşirelerin %94.1'i TAT yöntemlerinin hastalara yardımcı olduğu görüşünde olup, hastalara en çok yardımcı olduğunu düşündükleri tedavilerin masaj (%93), gevşeme teknikleri (%87.7), aromaterapi (%78.2) ve akupunktur (%70.5) olduğunu ifade ederlerken, Salmenpera ve ark. (32)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %59.7'si kanser tedavisinde TAT kullanımının doğal ve güvenli olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda hemşirelerin sadece %32.3'ünün TAT yöntemlerinin etki ve yararına inandıkları belirlenmiştir ve en fazla masaj, hidroterapi/kaplıca ve vitaminlerin etki

ve yararına inandıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.3.4, Ek Çizelge 1). Hemşirelerin TAT yöntemlerinin etki ve yararına inanma durumlarının bildikleri ve yasal tıp uygulaması olarak kabul edilmiş, bilimsel olarak etki ve yararı kanıtlanmış yöntemlere göre şekillendiğini düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin TAT konusunda yeterli bilgi sahibi olmamalarının, yöntemlerin etki ve yararı hakkında çoğunlukla fikrim yok/kararsızım şeklinde yanıt vermelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Mak ve ark. (165)'nin rehabilitasyon hekimleriyle yaptığı çalışmada hekimlerin %65'i vitaminler, %65'i tai-chi, %59'u akupunktur, %18'i Çin tıbbının etki ve yararına inanmakta ve güvenli bulmaktadır. Ben-Arye ve ark. (176)'nin yaptığı çalışmada ise TAT kullanan hekimler kullanmayanlara göre TAT yöntemlerini daha etkili ve güvenilir olarak değerlendirmektedirler. Lee ve ark. (177)'nin yaptığı çalışmada hekimler akupunktur (%62), Çin tıbbı (%51.6) ve masaj (%48.6)'ın etki ve yararına inanmaktadır. Türkiye'de Özçakır ve ark. (164)'nin pratisyen hekimlerle yaptığı çalışmada ise hekimlerin %51.4'ü genel olarak TAT'ın etki ve yararına inandığını, %38'i inanmadığını, %10.6'sı kararsız olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hekimlerin TAT yöntemlerinin etki ve yararı hakkında çoğunlukla fikirleri olmadığı, sadece %29.5'inin TAT yöntemlerinin etki ve yararına inandıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.3.4). Hekimlerin en çok etki ve yararına inandıkları yöntemler ise hidroterapi/kaplıca, masaj ve vitaminler olarak tespit edilmiştir (Ek Çizelge 1). Hekimlerin TAT yöntemlerinin etki ve yararına ilişkin görüşleriyle yöntemlerin bilimselliği ve yasal olma durumunun ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Salmenpera ve ark. (32)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %28.2'si TAT yöntemlerinin yan etkileri olduğunu ve hastalara zarar verebileceğini belirtirken, Holroyd ve ark. (33)'nin çalışmasında hemşirelerin %57.2'si TAT uygulamalarının modern tıba göre daha az yan etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda hemşirelerin çoğu TAT'ın halk sağlığını tehdit etmesine yönelik olarak fikrim yok şeklinde görüş bildirirken %34.6'sı TAT yöntemlerinin halk sağlığını tehdit etmediğini düşünmektedirler (Çizelge 4.3.4, Ek Çizelge 2).

Fadlon ve ark. (154)'nin hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %46.7'si, Lee ve ark. (177)'nin çalışmasında katılımcıların %46.4'ü TAT kullanımının

olumsuz yan etkileri olabileceği ve sağlığı tehdit edebileceği görüşünde oldukları belirlenmiştir. Ko ve ark. (162)'nın psikiyatristlerle yaptığı çalışmada ise hekimlerin sadece %9.2'si TAT yöntemlerinin genel olarak halk sağlığını tehdit ettiğini düşünmektedir. Çalışmamızda hekimlerin çoğunluğu TAT yöntemlerinin halk sağlığını tehdit edip etmediğine dair fikirleri olmadığını belirtirken, %33.6'sı TAT yöntemlerinin halk sağlığını tehdit etmediğini düşünmektedirler (Çizelge 4.3.4, Ek Çizelge 2). Hekimlerin genel olarak fikrim yok şeklinde yanıt vermelerinin TAT konusunda ki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hekimlerin uygulamada TAT kullanan hastalarının yaşadığı olumsuz deneyimlerin hekimlerin hangi yöntemlerin halk sağlığını tehdit edebileceğine yönelik görüşlerini şekillendirdiği düşünülmüştür.

Holroyd ve ark. (33)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %71.9'u, Salmenpera ve ark. (32)'nin çalışmasında %47.8'i TAT yöntemlerinin modern tıbbi tamamlayıcı olarak kullanabileceği görüşündedir. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu bu konuda fikirleri olmadığını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.3.4, Ek Çizelge 3).

Lee ve ark. (177)'nin çalışmasında hekimlerin %39.8'i TAT uygulamalarının modern tıbbi destekleyici olarak kullanılabileceği görüşünde oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızda hekimlerin çoğunluğu bu konuda fikirleri olmadığını belirtirken %31.1'i TAT yöntemlerinin modern tıba destek olarak kullanılabileceği görüşünü ifade etmişlerdir (Çizelge 4.3.4, Ek Çizelge 3).

Salmenpera ve ark. (32)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %35.9'u TAT yöntemlerinin saçma olup olmadığına yönelik olarak bilmiyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Katılımcıların %47.9'u alternatif tıbbın saçma olduğu görüşünde iken %16.3'ü ise TAT yöntemlerinin saçma olduğunu düşünmemektedirler. Holroyd ve ark. (33)'nin yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %41.1'i TAT'ın bilimsel olmadığını düşünmektedirler. Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin çoğunluğu bu konuda fikirleri olmadığını belirtirken %36'sı TAT yöntemlerinin saçma olmadığını düşünmektedir (Çizelge 4.3.4, Ek Çizelge 4).

Holroyd ve ark. (33) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %95.2'si TAT'ın semptom kontrolünü sağladığı görüşündedirler. Fadlon ve ark. (154)'nin çalışmasında hekimlerin %69.1'i TAT yöntemlerinin hastaların kendilerini iyi hissetmelerine katkıda bulunduğu, semptom kontrolünde yardımcı olduğu

görüşündedir. Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin çoğunluğu bu konuda fikirleri olmadığını belirtirken yaklaşık %29'u TAT yöntemlerinin kronik hastalıkların semptom kontrolünde yararlı olacağını düşünmektedirler (Çizelge 4.3.4, Ek Çizelge 5).

Brolinson ve ark. (27)'nin yaptığı çalışmada hemşireler hipnoz (%54), chiropractic (%50), akupunktur (%49) ve terapotik dokunma (%49)'nin kesinlikle güvenli ve riskli olmayan yöntemler olduğunu ifade etmişlerdir. Holroyd ve ark. (33) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %57.2'si TAT'ın modern tıbbı göre daha az yan etkileri olduğu görüşündedirler. Dekeyser ve ark. (28)'nin çalışmasında hemşirelerin %40'ı TAT yöntemlerinin sağlığa zarar verebileceği görüşünde oldukları belirlenmiştir. Mak ve ark. (165)'nin rehabilitasyon hekimleriyle yaptığı çalışmada katılımcıların %88'i şiropraktik/osteopatinin, %68'i çin tıbbı ve bitkilerin, %18'i tai chi, aromaterapi ve refleksolojinin istenmeyen yan etkileri olduğuna inanmaktadırlar. Çalışmamızda hemşirelerin ve hekimlerin çoğunluğu bu konuda fikirleri olmadığını belirtirken, hemşirelerin %30.9'u hekimlerin ise %32.7'si TAT yöntemlerinin sağlık açısından riskli olmayacağını düşünmektedir (Çizelge 4.3.4, Ek Çizelge 6). Dekeyser ve ark. (28)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %93'ü TAT kullanımının kontrol ve denetime ihtiyacı olduğu görüşünde olup, %89'u TAT kullanımının kanunlar tarafından sınırlandırılması gerektiği görüşünde iken, Fadlon ve ark. (154)'nin hekimlerle yaptığı çalışmada katılımcıların %70.7'si TAT yöntemleri kanunlarca yasaklanmalıdır ifadesine katılmamıştır. Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin çoğunluğu TAT'ın yasalar ve sağlık sigorta sistemi tarafından desteklenip desteklenmemesine yönelik olarak fikirleri olmadığını belirtirken, hemşirelerin %24.8'i, hekimlerin ise %13.8'i bu konuda kararsız kalmıştır. Hemşirelerin %20'si hekimlerin %18.7'si TAT yöntemlerinin yasalar ve sağlık sigorta sistemleri tarafından desteklenmesi gerektiğini düşünmektedir (Çizelge 4.3.4, Ek Çizelge 7).

Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin genel olarak bildikleri yöntemlerin etki ve yararına inandıkları ve yasal tıp uygulamaları içinde yer alan yöntemlerin yasalar ve sağlık sigorta sistemi tarafından desteklenmesi gerektiğini düşündükleri dikkati çekmektedir. Hemşirelerin TAT konusunda yeterli bilgi sahibi olmamalarının, TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine yönelik çoğunlukla fikrim

yok/kararsızım şeklinde yanıt vermelerine neden olduğu düşünülmektedir. Bu durumun ayrıca, hemşire ve hekimlerin TAT'a yönelik ilgilerinin az olmasıyla da ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

5.2.3. Hemşire ve Hekimlere Göre TAT Yöntemlerinin Riskleri

Salmenpera ve ark. (32)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %88'i TAT kullanan hastaların modern tedavi için geç kalabileceği görüşündedirler. Çalışmamızda da benzer şekilde hemşireler, TAT kullanan hastaların, modern tedavi için geç kalma, modern tedaviden uzaklaşma gibi risklerle karşı karşıya olduğunu ifade etmişlerdir. Fadlon ve ark. (154)'nin yaptığı çalışmada hekimlerin %52.9'u TAT kullanımının umut kaybına neden olabileceğini, %63.8'i modern tedavi kalitesini azaltabileceğini, %46.7'si toksik istenmeyen yan etkilere sebep olabileceğini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hekimler organ yetmezlikleri/ilâç etkileşimleri/toksisite, modern tedaviden uzaklaşma/modern tedavi için geç kalma/zaman kaybı ve maddi sömürü olarak TAT yöntemlerinin risklerini bildirmişlerdir (Çizelge 4.3.5). Hemşire ve hekimlerin TAT kullanan hastalarının yaşadıkları sorunları değerlendirerek uygulamadaki deneyimlerine göre bu riskleri belirttikleri düşünülmüştür.

5.2.4. Hemşire ve Hekimlere Göre TAT Yöntemlerinin Yararları

Mak ve ark. (165)'nin rehabilitasyon hekimleriyle yaptığı çalışmada TAT yöntemlerinin yararları nelerdir sorusuna hekimlerin %38'i, Ko ve ark. (162)'nin psikiyatristlerle yaptığı çalışmada da hekimlerin %38'i ve Dekeyser ve ark. (28)'nin çalışmasında hemşirelerin %17'si plasebo etkisi olduğuna inandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin yanıtları literatürle benzer yöndedir ayrıca hemşire ve hekimlere göre TAT yöntemlerinin psikolojik fayda, semptom kontrolü, moral ve motivasyon ve modern tıbbı destek olma gibi yararları da vardır (Çizelge 4.3.6).

5.3. Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanım Durumları

5.3.1. Hemşire ve Hekimlerin TAT Yöntemlerini Kişisel Kullanım Durumları

Dekeyser ve ark. (28)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %37'si, Zanini ve ark. (166)'nin çalışmasında %42.6'sı, Salmenpera ve ark. (32)'nin çalışmasında ise %16.5'i kişisel olarak TAT kullandığını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısının kişisel olarak TAT yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (Çizelge 4.4.1). Literatürde kadınların TAT yöntemleriyle daha ilgili oldukları ve olumlu yaklaşım sergiledikleri belirtilmektedir. Çalışmamızın sonucu da literatür ile paralellik göstermektedir.

Burke ve ark. (173)'nın hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %97'si, Flannery ve ark. (178)'nin çalışmasında %49'u, Jump ve ark. (172)'nin çalışmasında %34.8'i ve Ko ve ark. (162)'nin psikiyatristlerle yaptığı çalışmada %19.9'u ve diğer çalışmalarda (23, 28, 164, 165, 167, 168, 176) hekimlerin kişisel olarak TAT kullandıkları belirlenmiştir. Literatür çalışmalarına uymaz şekilde çalışmamızda hekimlerin çoğunluğu TAT yöntemlerini kişisel olarak kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.4.1). Bu durumun ülkemizde TAT konusunun son yıllarda gündeme gelmesi, hekimlerin bu konuya olan ilgileri, TAT hakkındaki bilgi durumları ve ülkemizde TAT uygulamalarının çoğunluğunun yasal olmayışıyla ilgili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamıza benzer şekilde Brolinson ve ark.(27)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin vitaminler, meditasyon/gevşeme teknikleri ve masajı kişisel olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Dekeyser ve ark. (28)'nin yaptığı çalışmada hemşireler tarafından kişisel olarak en sık kullanılan yöntemler akupunktur, masaj, bitkiler, akupressur, refleksolojidir.

Burke ve ark. (173)'nin yaptığı çalışmada hekimlerin masaj, meditasyon, yoga ve gevşeme tekniklerini, Ben-Arye ve ark. (176)'nin çalışmasında hekimlerin besin destekleri (%34.3), homeopati (%10.5) ve biyoenerjiyi (%4.1), Brown ve ark. (23)'nin hekim ve hemşirelerin e yer aldığı sağlık profesyonelleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların masaj (%87), şiropraktik (%35), terapotik dokunma (%30), refleksoloji (%30), homeopati (%22), ve vitaminleri (%11), Özçakır ve ark. (164) tarafından pratisyen hekimlerle yapılan çalışmada hekimlerin bitkileri (%39.2) ve vitaminleri (%36.5) kişisel olarak kullandıkları saptanmıştır. Çalışmamızda hekimlerin kişisel olarak en sık kullandıkları TAT yöntemleri; bitkiler (%16.6), masaj (%16.6), hidroterapi/kaplıca (%14.1) olarak belirlenmiştir. Hekimlerin kişisel olarak kullandıkları yöntemlerin, bildikleri ve yasal tıp uygulaması olarak kabul edilmiş, bilimsel olarak etki ve yararı kanıtlanmış ve toplumda yaygın olarak kullanılan yöntemlere göre şekillendiğini düşünülmektedir.

Dekeyser ve ark. (28)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %43'ü modern tedaviye destek olarak, %27'si ise semptom kontrolü sağlamak için kişisel olarak TAT kullandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda ise hemşireler TAT yöntemlerini en sık enfeksiyon, ruhsal sıkıntılar, ağrı ve yorgunluk durumlarında kullandıkları bildirirken, hekimlerde ağrı, ruhsal sıkıntı ve enfeksiyon durumlarında kişisel olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Montbriand (179) tarafından hemşire ve hekimlerle yapılan çalışmada hemşirelerin %28'i, hekimlerin %30'u, Wislow ve ark. (168)'nin yaptığı çalışmada hekimlerin %76'sı TAT kullanan hastası olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda hemşirelerin %73'ü TAT yöntemlerini kullanan hastaları olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum ülkemizde hastalar tarafından TAT kullanımının yaygın olması ile açıklanabilir.

Boutin ve ark. (180)'nin hekimlerle yaptığı çalışmada %86'sı, Flannery ve ark. (178)'nin çalışmasında %94'ü TAT kullanan en az bir hastası olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda hekimlerin %52.1'i TAT yöntemlerini kullanan hastaları olduğunu ifade etmişlerdir. Diğer çalışmalara göre çalışmamızda TAT kullanımının daha az oranda olmasının nedeninin; ülkemizde hastalar tarafından yaygın olmasına rağmen hastaların bu durumu sağlık profesyonellerinden gizlemesi, sağlık profesyonellerinin bu konuda hastalarıyla genellikle iletişim kurmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Hann ve ark. (181)'nin onkolojide çalışan sağlık profesyonelleriyle yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %22'si, hekimlerin %21'inin, Mildren ve ark. (163)'nin çalışmasında hekimlerin %76'sının, Rose ve ark. (174)'nin yaptığı çalışmada ise %21.9'unun, Sikand ve ark. (167)'nin pediatri uzman hekimleriyle yapılan çalışmada %53.5'inin, Mak ve ark. (165)'nin rehabilitasyon hekimleriyle yaptığı çalışmada %32'sinin, Winslow ve ark. (168)'nin çalışmasında %8'inin, Holroyd ve ark. (33)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada %52.8'inin TAT kullanımı ile ilgili hastalarından öykü aldıkları ve hastalarıyla TAT yöntemlerinin riskleri ve yararları konusunda konuştukları belirlenmiştir. Brown ve ark. (23)'nin hemşire ve hekimlerin de yer aldığı sağlık profesyonelleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %65'i hastalarının TAT kullanımı ile ilgili öykü almadıklarını/bu konu hakkında nadiren konuştukları ya da hiç konuşmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda

hemşire ve hekimlerin çoğunluğu hastalarının TAT kullanımına yönelik öykülerini almadıklarını ve TAT yöntemlerinin riskleri ve yararları konusunda hastalarını bilgilendirmediklerini ifade etmişlerdir. Bu durumun TAT yöntemlerinin çoğunun yasal tıp uygulamaları içinde yer almaması ve hemşire ve hekimlerin bu konudaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Flannery ve ark. (178)'nin hekimlerle yaptığı çalışmada katılımcıların %80'i en az bir yöntemi kullanmalarını, Ko ve ark. (162)'nin çalışmasında hekimlerin %71.9'u hastalarının TAT uygulayıcılarına gitmelerini tavsiye ettikleri (özellikle genç ve yeni uzman olanlar), Rose ve ark. (174)'nin primer bakım hekimleriyle yaptığı çalışmada %14.1'i, Sikand ve ark. (167)'nin pediatri uzman hekimleriyle yaptığı çalışmada %50.3'ü, Mak ve ark. (165)'nin rehabilitasyon hekimleriyle yaptığı çalışmada %70'i, Sohn ve ark.(31)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %85'i, Winslow ve ark. (168)'nin çalışmasında hekimlerin %48'i en az bir TAT yöntemini kullanmalarını hastalarına tavsiye ettiklerini ifade etmişlerdir. Maida ve ark. (169)'nin ABD ve Kanada'da sağlık profesyonellerinin TAT'a yönelik tutumlarına ilişkin yapılan toplam 21 çalışmanın incelenmesi sonucu primer bakım hekimlerinin hastalarına TAT kullanımını tavsiye etme oranı %14.1-80 arasında değişiklik göstermektedir. Çalışmamızda hemşirelerin %21.4'ü, hekimlerin ise %25.2'si hastalarını TAT yöntemlerini kullanmaya teşvik ettikleri tespit edilmiştir. Bu durumun ülkemizde TAT yöntemlerinin çoğunun yasal tıp uygulamaları içinde yer almamasıyla ilgili olduğu düşünülmüştür.

Brolinson ve ark. (27)'nin yaptığı çalışmada hemşireler vitaminler (%60), masaj (%56), meditasyon/gevşeme teknikleri (%54) ve dua (%15) yöntemlerini, Sohn ve ark. (31)'nin çalışmasında hemşireler, masaj (%50.3), şiropraktik (%46.9), akupunktur/akupressur (%39.9), beslenme tedavisi (%38.5), bitkiler (%37.8), biyofeedback (%29.4) ve meditasyon (%29.4)'u, Berman ve ark. (182)'nin çalışmasında ise hekimler homeopati (%13.8)'yi hastalarına tavsiye etmektedirler. Çalışmamızda hemşireler en fazla masaj, gevşeme teknikleri/meditasyon/dua ve hidroterapi/kaplıca, hekimler ise; hidroterapi/kaplıca, bitkiler, masaj vitaminleri hastalarına teşvik etmektedirler. Hemşire ve hekimlerin hastalarına teşvik ettikleri yöntemlerin, hemşire ve hekimlerin bildikleri, kişisel olarak kullandıkları, etki ve

yararına inandıkları, yasal tıp uygulamaları içinde yer alan yöntemlere göre şekillendiği düşünülmektedir.

5.3.2. Hemşire ve Hekimlerin Kişisel TAT Kullanımlarına Göre Uygulamada TAT Kullanımını Destekleme ve Hastalarına TAT Kullanımını Teşvik Etme Durumları

Burke ve ark. (173)'nın hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin kişisel TAT kullanımı ile uygulamada TAT kullanım eğilimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Çalışmamızda ise hemşire ve hekimlerden, daha önce kişisel olarak TAT kullananların, uygulamada TAT yöntemi kullanımını destekleme oranları, kişisel olarak TAT kullanmayıp destekleyenlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$), (Çizelge 4.4.3). Kişisel olarak kullandığı yöntemden yarar gören hemşire ve hekimlerin, bu yöntemlerin, hastaların bakım tedavisinde destekleyici olarak kullanılmasını desteklemeleri daha olasıdır.

Winslow ve ark. (168)'nin hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin kişisel TAT kullanımı ile hastalarına TAT kullanımını teşvik etmeleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda da benzer şekilde TAT kullanan hemşire ve hekimler daha yüksek oranda hastalarına TAT yöntemini tavsiye ettikleri belirlenmiştir. (Çizelge 4.4.4).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Çalışmamızın önemli sonuçları; hemşire ve hekimlerin TAT konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı, ismini duydukları ya da bildikleri TAT yöntemlerine ilişkin görüş bildirmeleri, kişisel olarak başvurdukları yöntemler hakkında olumlu görüşleri olduğu, kişisel olarak kullandıkları yöntemlerin uygulamada kullanımını desteklemeleri ve TAT konusunun eğitim programı ve/veya müfredat programında yer almasını istemeleridir. Araştırmadan elde edilen diğer sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

1. Çalışmamızda, hemşire (%97.6) ve hekimlerin (%95.7) çoğunluğunun TAT konusunda eğitim almadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.2.1).
2. Çalışmamıza katılan hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerini bilme durumlarına bakıldığında, hemşirelerin genel olarak tüm yöntemlerin isimlerini duydukları, bu yöntemlerden en fazla masaj (%81), hidroterapi/kaplıca (%79.4) ve bitkiler (%77.8) ve akupunktur (%75.4) hakkında genel olarak bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Hekimlerin ise genel olarak tüm yöntemlerin isimlerini duydukları, bu yöntemlerden akupunktur (%76.1), hidroterapi/kaplıca (%70.6) ve masaj (%62.6) hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Hekimlerin %17.8'i vitaminler ve %13.5'i masaj yöntemlerini kapsamlı bir şekilde çok iyi bildiklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 4.2.2).
3. Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin TAT ile ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde; hemşire (%56.7) ve hekimlerin (%45.3) bilgi kaynağı olarak en fazla internet, gazete, dergi, televizyonu tercih ettikleri belirlenmiştir.
4. Çalışmamıza katılan hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerine ilişkin genel görüşleri değerlendirildiğinde; hemşire (%71.4) ve hekimlerin (%61.3) çoğunluğunun TAT yöntemlerinin eğitim programı ve/veya müfredat programında yer almasını istedikleri belirlenmiştir. TAT yöntemlerinin hasta bakım ve tedavisinde kullanılması ile ilgili olarak hemşirelerin çoğunluğu (%54) fikrim yok/kararsızım derken, hekimlerin %43.6'sının TAT yöntemlerinin hasta bakım ve tedavisinde kullanılmasını istediklerini saptanmıştır. TAT yöntemlerini hasta bakım ve tedavisinde uygulayabilmeyi

istemek konusunda hemşirelerin (%47.6) ve hekimlerin (%39.3) çoğunluğu fikrim yok/kararsızım şeklinde görüş bildirmişlerdir. Hemşire ve hekimlerin tüm bu görüşleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin (%63.5) ve hekimlerin (%83.4) çoğunluğunun TAT yöntemlerinin hastaların çaresizliğinden faydalanılarak gelir kaynağı olarak kullanıldığını düşündükleri belirlenmiştir. Bu görüş istatistiksel olarak hekimlerin lehine anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.3.1).

5. Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine yönelik görüşleri değerlendirildiğinde; hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin etki ve yararı, halk sağlığını tehdit edip etmediği, modern tıbbı destek olarak kullanılıp kullanılamayacağı, saçma olup olmadığı, kronik hastalıklarda semptom kontrolünde kullanılıp kullanılamayacağı, sağlık açısından riskli olup olmadığı, yasalar ve sağlık sigorta sistemi tarafında desteklenip desteklenmemesi gerektiğine dair çoğunlukla fikrim yok şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine ilişkin görüşleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Çizelge 4.3.4.).
6. Çalışmamıza katılan hemşirelere göre TAT yöntemlerinin en fazla organ yetmezlikleri/ilaç etkileşimleri/toksisite (%28.2), modern tedaviden uzaklaşma/ modern tedavi için geç kalma/ zaman kaybı (%24.2) ve hastalık seyrinin ağırlaşması (%20.2), hekimlere göre de organ yetmezlikleri/ilaç etkileşimleri/toksisite (%38.6), modern tedaviden uzaklaşma/ modern tedavi için geç kalma/ zaman kaybı (%25.0) ve maddi sömürü (%14.6) gibi riskleri olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3.5.).
7. Çalışmamıza katılan hemşire ve hekimlere göre TAT yöntemlerinin yararları değerlendirildiğinde; hemşirelere göre TAT yöntemlerinin psikolojik fayda (%42.6), semptom kontrolü (%21.1) ve moral ve motivasyon (%16.2) gibi yararları olduğu, hekimlere göre ise psikolojik fayda (%44.0), semptom kontrolü (%20.0), modern tıbbı destek olması (%14.1) gibi yararları olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3.6.).

8. Çalışmamızda hemşirelerin %50'si ve hekimlerin %27'si TAT yöntemlerini kendilerine kullandıklarını belirlenmiştir. Hemşirelerin hekimlere oranla daha yüksek oranda kişisel TAT kullandıkları görülmektedir ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.4.1.). Hemşirelerin kişisel olarak en sık kullandıkları TAT yöntemleri; bitkiler (%42.1), gevşeme teknikleri (%19.8), vitaminler (%19.8) ve masaj (%19) iken hekimlerin kişisel olarak en sık kullandıkları TAT yöntemleri; bitkiler (%16.6), masaj (%16.6), hidroterapi/kaplıca (%14.1) olarak saptanmıştır.
9. Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşireler TAT yöntemlerini en sık enfeksiyon (%29.4), ruhsal sıkıntılar (%19.8), ağrı (%15.1) ve yorgunluk (15.1) durumlarında kullandıkları bildirirken, hekimlerde ağrı (%13.5), ruhsal sıkıntı (%10.4) ve enfeksiyon (%8) durumlarında kullandıklarını ifade etmişlerdir.
10. Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin %73'ünün ve hekimlerin %52.1'inin TAT yöntemlerini kullanan hastaları olduğu, hemşirelerin %89.7'sinin ve hekimlerin %54'ünün hastalarının TAT kullanımına yönelik öykülerini almadıkları, hemşirelerin (%99.2) ve hekimlerin (%75.5) büyük çoğunluğunun TAT yöntemlerinin riskleri ve yararları konusunda hastalarını bilgilendirmedikleri belirlenmiştir. Hemşire ve hekimlere göre hastalarını TAT konusunda bilgilendirmesini engelleyen/ zorlaştıran faktörler değerlendirildiğinde; hemşirelerin TAT konusunda bilgilerinin olmaması (%35.7), bilgilerinin yetersiz olması (%59.5), zamanlarının yetersiz olması (%13.5) ve yöntemlerin bilimsel ve yasal olmaması (%15.1) olarak ifade ettikleri, hekimlerin ise TAT konusunda bilgilerinin olmaması (%0.6), bilgilerinin yetersiz olması (%71.2), zamanlarının yetersiz olması (%31.3), yöntemlerin bilimsel ve yasal olmaması (%3.7) ve tecrübesizlik (%13.5) olarak ifade ettikleri belirlenmiştir.
11. Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin %21.4'ü, hekimlerin ise %25.2'si hastalarını TAT yöntemlerini kullanmaya teşvik ettikleri tespit edilmiştir. Hastalarını teşvik eden hemşirelerin teşvik ettikleri TAT yöntemleri sırasıyla masaj (%16.7), gevşeme teknikleri/meditasyon/dua (%14.3), ve hidroterapi/kaplıca (%12.7), hekimlerin ise sırasıyla

hidroterapi/kaplıca (%15.3), masaj (%16.7) ve vitaminler (%14.1) olarak belirlenmiştir.

12. Çalışmamızda hemşire (%53.2) ve hekimlerden (%68.3) daha önce kişisel olarak TAT kullananların, uygulamada TAT yöntemi kullanımını destekleme oranları kişisel olarak TAT kullanmayıp destekleyenlere göre anlamlı derecede yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). (Çizelge 4.4.3.).
13. Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerde kişisel olarak TAT kullananlar daha yüksek oranda hastalarına TAT teşvik ediyor görülse de bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hekimlerde kişisel olarak TAT kullananların daha yüksek oranda TAT yöntemini teşvik ettikleri görülmektedir ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.4.4.).

6.2. ÖNERİLER

Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Hemşire ve hekimlerin TAT konusundaki bilgilerinin sınırlı olduğu ve bu konuda daha fazla eğitim almaya istekli oldukları belirlendiği için hemşirelik ve tıp eğitim müfredat programında TAT konusunun yer almasının sağlanması ve TAT konusunda eğitim programları düzenlenerek bu konuda hemşire ve hekimlerin bilgi sahibi olmalarının sağlanması (Çizelge 4.2.1, Çizelge 4.2.2, Çizelge 4.3.1.),
- Hemşire ve hekimler TAT yöntemlerinin etki, güven, ve kullanılabilirliğine yönelik çoğunlukla fikrim yok şeklinde yanıt verdikleri için, ülkemizde özellikle kronik hastalığı olan hastalar tarafından kullanılmakta olan TAT yöntemlerine hemşire ve hekimlerin ilgilerinin çekilmesi (Çizelge 4.3.4.),
- Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin akupunktur, aromaterapi, gevşeme teknikleri/meditasyon/dua, hidroterapi/kaplıca, hipnoz, masaj, resim/müzik/dans-sanat tedavisi, vitaminler ve yoga gibi bilimsel olarak etki ve yararı ispatlanmış ve uygulama içinde yer alan yöntemlere ilişkin görüşlerinin olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle diğer TAT yöntemlerinin riskleri, yararları, etkinliği ve güvenilirliğine ilişkin kanıta dayalı daha fazla bilimsel çalışmanın yapılması (Ek Çizelge 1, Ek Çizelge 2, Ek Çizelge 3, Ek Çizelge 4, Ek Çizelge 5, Ek Çizelge 6, Ek Çizelge 7),
- Bilimsel olarak etkinliği ispatlanmış TAT yöntemlerinin modern tedaviyi tamamlayıcı olarak hemşire ve hekimler tarafından hasta bakım ve tedavisinde kullanılmasına destek sağlanması (Çizelge 4.3.1, Çizelge 4.3.4.),
- Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin genel olarak TAT konusunda hastalarından öykü almadıkları ve bu konuda hastalarını bilgilendirmedikleri belirlenmiştir. Bu nedenle öykü formalarının hastaların TAT kullanım durumlarını belirleyecek şekilde düzenlenmesi, hemşire ve hekimlerin TAT kullanımıyla ilgili hasta ve aileleri ile iletişim kurarak hastalarını bu konuda bilgilendirmesi ve hasta güvenliğinin korunması,
- Hemşire ve hekimlerin, TAT kullanımına bağlı olası zararların azaltılması için hastaların otonomi ve iradelerine saygılı olarak kanıta dayalı olan tıbbi uygulamalar ile TAT kullanımı arasında ki dengeyi sağlaması,

- Ülkemizde hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerine yönelik bilgi ve görüşlerini belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Magee, K.A. (2005). Herbal therapy: a review of potential health risks and medicinal interactions. *Orthodontics & Craniofacial Research*, 8: 60-74.
2. What is CAM?. (2007). Erişim: 10 Eylül 2008, <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>
3. Jordan, M.L., Delunas, L.R. (2001). Quality of life and patterns of nontraditional therapy use by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28: 1107-1113.
4. Kav, S., Hanoğlu, Z., Algier, L. (2008). Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(1): 32-38.
5. Ashikaga, T., Bosompra, K., Q’brien, P., Nelson, L. (2002). Use of complementary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, Patterns And Communication With Physicians. *Support Care Cancer*, 10: 542-548.
6. Tascilar, M., De Jong, F.A., Verweij, J., Mathijssen, R.H.J. (2006). Complementary and alternative medicine during cancer treatment: beyond innocence. *The Oncologist*, 11: 732-741.
7. Chang, L., Li, L. (2004). Patterns of complementary therapy use by homebound cancer patients in Taiwan. *Applied Nursing Research*, 17(1): 41-47.
8. Pud, D., Kaner, E., Morag, A., Ben-Ami, S., Yaffe, A. (2005). Use of complementary and alternative medicine among cancer patients in Israel. *European Journal of Oncology Nursing*, 9: 124-130.
9. Scott, J.A., Kearney, N., Hummerston, S., Molassiotis, A. (2005). Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 9: 131-137.
10. Bernstein, B.J, Grasso, T. (2001). prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients. *Oncology (Williston Park)*, 15(10): 1267-72.

11. Molassiotis, A., Pud, D., Scott, J.A., Margulies, A., Browallet, M., Madsen, E. et al. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of Oncology*, 16(4): 655-663.
12. Andreescu, C., Mulsant, B.H., Emanuel, J.E. (2008). Complementary and alternative medicine in the treatment of bipolar disorder-A review of the evidence. *Journal of Affective Disorders*, 110: 16-26.
13. Konvicka, J.J., Meyer, T.A., McDavid, A.J., Roberson, C.R. (2008). Complementary/alternative medicine use among chronic pain clinic patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 23(1): 17-23.
14. Leung, M.J., Dzankic, S., Manku, K., Yuan, S. (2001). The prevalence and predictors of the use of alternative medicine in presurgical patients in five california hospitals. *Anesthesia & Analgesia*, 93: 1062-1068.
15. Esmonde, L., Long, A.F. (2008). Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: Benefits and research priorities. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14: 176-184.
16. Anderson, F.W.J., Johnson, C.T. (2005). Complementary and alternative medicine in obstetrics. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 91: 116-124.
17. Jean, D., Cyr, C. (2007). Use of Complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics*, 120(1): e138-e141
18. Kara, B. (2006). Kronik Böbrek Yetmezliğine Bitkisel Ürünlerin Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48: 189-193.
19. Dıraçoğlu, D. (2007). Romatoid Artritte Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Yöntemleri. *Romatizma*, 22: 24-30.
20. Kalpaklıoğlu, F. (2002). Allerjik Rinitte Tamamlayıcı/Alternatif Tedavi, *Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Özel*, 4(2): 100-107
21. Cattell, E. (1999). Nurse practitioners' role in complementary and alternative medicine: active or passive?. *Nursing Forum*, 34(3): 14-23.
22. Gürün, M.S. (2004). Bitkisel Tıp, *ANKEM Dergisi*, 18(2): 133-136.

23. Brown, J., Cooper, E., Frankton, L., Steeves-Wall, M., Gillis-Ring, J., Barter, W. ve diğ. (2007). Complementary and alternative therapies: survey of knowledge and attitudes of health professionals at a tertiary pediatric/women's care facility. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13: 194–200.
24. Uzun, O., Tan, M. (2004). Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 10(4): 239-244.
25. Rampes, H., Sharples, F., Maragh, S., Fisher, P. (1997). Introducing complementary medicine into the medical curriculum. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90(1): 19-22.
26. Bourgeault, I.L. (1996). Physicians' attitudes toward patients' use of alternative cancer therapies. *Canadian Medical Association Journal*, 155: 1679-1685.
27. Brolinson, P.G., Price, J.H., Ditmyer, M. (2001). Nurses' perceptions of complementary and alternative medical therapies. *Journal of Community Health*, 26: 175–189.
28. DeKeyser, F.G., Cohen, B.B., Wagner, N. (2001). Knowledge levels and attitudes of staff nurses in Israel towards complementary and alternative medicine. *Journal Of Advanced Nursing*, 36(1): 41–48.
29. Lewith, G.T., Hyland, M., Gray, S.F. (2001). Attitudes to and use of complementary medicine among physicians in the United Kingdom. *Complementary Therapies In Medicine*, 9(3): 167–172.
30. Rankin-Box, D. (1997). Therapies in practice: a survey assessing nurses' use of complementary therapies. *Complementary Therapies In Nursing And Midwifery*, 3: 92–99.
31. Sohn, P.M., Cook, C.A.L., (2002). Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice. *Journal of Advanced Nursing*, 39(1): 9–16.
32. Salmenpera, L., Suominen, T., Lauri, S. (1998). Oncology nurses' attitudes towards alternative medicine. *Psycho-Oncology*, 7: 453–459.

33. Holroyd, E., Zhang A.L., Suen, L.K.P., Xue, C.C.L. (2008). Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong, *International Journal of Nursing Studies*, 45(11): 1660-1666.
34. Corbin Winslow, L., Shapiro, H. (2002) Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Archives Of Internal Medicine*, 162: 1176-1181.
35. Wang, S.Y., Yates, P. (2006). Nurse's responses to people with cancer who use complementary and alternative medicine. *International Journal Of Nursing Practice*, 12: 288-294.
36. Topuz, E. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp: Onkoloji tedavisindeki güncel durum. Erişim : 13 Eylül 2008, <http://www.ukdk.org/pdf/kitap/38.pdf>
37. Topuz, E. (2008). *Kanserde Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım) (7.bs)*. İstanbul: İletişim Yayınları.
38. National Center for Complementary and Alternative Medicine (2008). Erişim : 13 Eylül 2008, <http://www.nih.gov/about/almanac/organization/NCCAM.htm>
39. Zengin, N. (2007). *Ulusal Kanser Danışma Kurulu Yapılanması Çalışmaları*, Erişim : 13 Eylül 2008, http://www.ukdk.org/pdf/ulusal_kanser_danisma_kurulu_igullu.pdf
40. Steinberg, D., Beal, M.W. (2003). Homeopathy and women's health care, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32: 207-214.
41. Sajedi, F., Alizad, V., Alaeddini, F., Fatemi, R., Mazaherinezhad, A. (2008). The effect of adding homeopathic treatment to rehabilitation on muscle tone of children with spastic cerebral palsy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14: 33-37.
42. Acupuncture (2009). Erişim: 14 Ocak 2009, <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/>
43. Lao, L., Hamilton, G.R., Fu, J., Bermani B.M. (2003). Is acupuncture safe? A systematic review of case reports, *Alternative Therapies in Health And Medicine*, 9(1): 72-83.

44. Cabioğlu, M.T. (2008). Akupunktur İle Ağrı Kontrolü ve Nörotransmitterler. Genel Tıp Dergisi, 18(2): 93-98.
45. Yuan, J., Kerr, D., Park, J., Liu, X.H., McDonough, S. (2008). Treatment regimens of acupuncture for low back pain-a systematic review. Complementary Therapies in Medicine, 16: 295-304.
46. Rickards, L.D. (2009). Therapeutic needling in osteopathic practice: an evidence-informed perspective. International Journal of Osteopathic Medicine, 12: 2-13.
47. Itoh, K., Itoh, S., Katsumi, Y., Kitakoji, H. (2009). A pilot study on using acupuncture and transcutaneous electrical nerve stimulation to treat chronic non-specific low back pain. Complementary Therapies in Medicine, 15: 22-25.
48. Griffiths, V., Taylor, B. (2005). Informing nurses of the lived experience of acupuncture treatment: a phenomenological account. Complementary Therapies in Clinical Practice, 11: 111-120.
49. Kalavapalli, R., Singareddy, R. (2007). Role of acupuncture in the treatment of insomnia: a comprehensive review. Complementary Therapies in Clinical Practice, 13: 184-193.
50. Xing, M., Long, A.F. (2006). A retrospective survey of patients at the university of salford acupuncture clinic. Complementary Therapies in Clinical Practice, 12: 64-71.
51. Sok, S.R., Erlen, J.A., Kim, K.B. (2003). Effects of acupuncture therapy on insomnia. Journal of Advanced Nursing, 44(4): 375-384.
52. Walker, G., Valois, B., Davies R., Young, T., Maher, J. (2007). Ear acupuncture for hot flushes-the perceptions of women with breast cancer. Complementary Therapies in Clinical Practice, 13: 250-257.
53. Kokino, S., Özdemir, F., Zateri, C. (2006). Obezite ve Fiziksel Tıp Yöntemleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23(1): 47-54.
54. Kalyon, T.A. (2007). Akupunktur Tedavisi, Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi, Özel Sayı 2: 52-57.

55. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik (2002). Erişim: 12 Ocak 2009, www.saglik.gov.tr
56. Pawardhan, B., Warude, D., Pushpangadan, P., Bhatt, N. (2005). Ayurveda and traditional chinese medicine:a comparative overview. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, 2(4): 465-473.
57. Gordon, J.S. (2008). Mind-body medicine and cancer. Hematology/Oncology Clinics of North America, 22: 683-708.
58. Yıldırım, G., Hotun Şahin, N. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(1): 14-20.
59. Argyl, M. (2006). İbadet Ve Dua (M. KOÇ, Çev.). Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(2): 317-338.
60. Kemper, J.K., Danhauer, S.C. (2005). Music as therapy. Southern Medical Journal, 98(3): 282-288.
61. Özdemir, L. (2007). Hafif Alzheimer Hastalarına Uygulanan Çoklu Duyusal Uyarın Yönteminin Kognitif Durum, Depresyon ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
62. Chang, M.Y., Chen, C.H., Huang, K.F. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. Journal of Clinical Nursing, 17: 2580-2587.
63. Burns, S.J.I., Harbuz, M.S., Hucklebridge, F., Bunt, L. (2001). A pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help center. Alternative Therapies in Health and Medicine, 7: 48-56.
64. Yıldırım, S., Gürkan, A. (2007). Müziğin Kemoterapi Yan Etkilerine ve Kaygı Düzeyine Etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8: 37-45.
65. Biley, F.C. (2000). The effects on patient well-being of music listening as a nursing intervention: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 9: 668-677.

66. Good, M., Anderson, G.C., Hicks, M.S., Makii, M. (2002). Relaxation and music reduce pain after gynecologic surgery. *Pain Management Nursing*, 3(2): 61-70.
67. Lai, H.L., Good, M. (2005). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3): 234-244.
68. Lewis, P. (2003). Dancing with the movement of the river. *American Journal of Dance Therapy*, 25:17-37.
69. Aktas, G., Ogce, F. (2005). Dance as a Therapy for Cancer Prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 6:408-411.
70. Doksat, K. (1998). Baş Ağrıları Ve Psikiyatri. İ.U. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Baş Ağrıları-Baş Dönmeleri Sempozyumu, İstanbul.
<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/10/1007kd.pdf>
71. Marcus, J., Elkins, G., Mott, M. (2003). A model of hypnotic intervention for palliative care. *Advances in Mind-Body Medicine*, 19(2): 24-27.
72. Richardson, J., Smith, J.E., McCall, G., Richardson, A., Pilkington, K., Kirsch, I. (2007). Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy : a systematic review of the research evidence. *European Journal of Cancer Care (Engl)*, 16(5): 402-412
73. Ezeome, E.R., Anarado, A.N. (2007). Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the university of Nigeria teaching hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 12(7): 28
74. Zaffani, S., Cuzzolin, L., Benoni, G. (2006). Herbal products: behaviors and beliefs among Italian women. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 15:354-359.
75. Aydin, S., Bozkaya, A.O., Mazicioglu, M., Gemalmaz, A., Ozcakir, A., Ozturk, A. (2008). What influences herbal medicine use?- prevalence and related factors, *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 38: 1-9.

76. Aslan, O., Vural, H., Komurcu, S., Ozet, A. (2006). Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Turkey: a survey. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12(4): 355-356.
77. Altun, T., Usta, F., Çelik, F., Danabaş, D. (ty). Su Ürünlerinin İnsan Sağlığına Yararları. Erişim: 08 Aralık 2008, www.akuademi.net/USG/USG2004/CK/ck02.pdf
78. Guyton, C.A., Hall, J.E. (2007) *Tıbbi Fizyoloji* (H. Çavuşoğlu, B.Ç. Yeğen, Çev.). Ankara: Nobel Kitabevleri.
79. Çelik, C. (2005). Vitaminler. *Bilim Ve Teknik Dergisi*, 76: 486.
80. White, E., Shannon, J.S., Patterson, R.E. (1997). relationship between vitamin and calcium supplement use and colon cancer. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 6: 769-774.
81. Smith, M.C., Kemp, J., Hemphill, L., Vojir, C.P. (2002). Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(3): 257-262.
82. Milan, F.B., Landau, C., Murphy, D.R., Balletto, J.J., Szytkowski, T., Hart, J.A. ve diğ. (1998). Teaching residents about complementary and alternative medicine in the United States. *Journal of General Internal Medicine*, 13: 562-567.
83. Field, T., Diego, M., Reif, M.H. (2007). Massage therapy research, *Developmental Review*, 27: 75-89.
84. Myers, C.D., Walton, T., Small, B.J. (2008). The value of massage therapy in cancer care. *Hematology/oncology clinics of North America*, 22: 649-660.
85. Degirmen, N., Ozerdogan, N., Sayiner, D., Kosgeroglu, N., Ayranci, U. (2009). Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of turkish pregnant women. *Applied Nursing Research*, Erişim: 12 Mayıs 2009, <http://journals.elsevierhealth.com/periodicals/yapnr/inpress>
86. Hakverdioglu, G., Turk, G. (2006). Acupressure, *Journal of Hacettepe University School of Nursing*, 13(2): 43-47.

87. White, R.A., Moody, C.R., Campbell, L.J. (2007). Acupressure for smoking cessation- a pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7(8): 1-9.
88. Maa, S., Sun, M., Hsu, K., Hung, T., Chen, H., Yu, C. Ve diğ. (2003). Effect of acupuncture or acupressure on quality of life of patients with chronic obstructive asthma: a pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9(5): 659-670.
89. Harmon, D., Gardiner, J., Harrison, R., Kelly, A. (1999). Acupressure and the prevention of nausea and vomiting after laparoscopy. *British Journal of Anaesthesia*, 82(3): 387-390.
90. Harmon, D., Ryan, M., Kelly, A., Bowen, M. (2000). Acupressure and prevention of nausea and vomiting during and after spinal anaesthesia for caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 84(4): 463-467.
91. Gürkan, Ö.C., Arslan, H. (2008). Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(1): 46-52.
92. Lee, J., Dodd, M., Dibble, S., Abrams, D. (2008). Review of acupressure studies for chemotherapy-induced nausea and vomiting control. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36(5): 529-544.
93. Karagülle, Z. (2008). Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28(Suppl): S224-S229.
94. Bender, T., Karagülle, Z., B□lint, P.G., Gutenbrunner, C., B□lint, P.V., Sukenik, S. (2005). Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. *Rheumatology International*, 25(3): 220-224.
95. Mackereth, P.A., Booth, K., Hillier, V.F., Caress, A.L. (2009). Reflexology and progressive muscle relaxation training for people with multiple sclerosis: a crossover trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15: 14-21.
96. Wang, M.Y., Tsai, P.S., Lee, P.H., Chang, W.Y., Yang, C.M. (2008). The efficacy of reflexology: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5): 512-520.

97. Quinn, F., Hughes, C.M., Baxter, G.D. (2008). Reflexology in the management of low back pain: a pilot randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 16: 3-8.
98. Atkins, R.C., Harris, P. (2008). Using reflexology to manage stress in the workplace: a preliminary study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14: 280-287.
99. Busse, J.W., Wilson, K., Campbell, J.B. (2008). Attitudes towards vaccination among chiropractic and naturopathic students. *Vaccine*, 26: 6237-6243.
100. Johnson, L. (2002). Low force chiropractic adjustment and post-isometric muscle relaxation for the ageing cervical spine: a case study and literature review. *The British Journal of Chiropractic*, 5(3): 50-59.
101. Milan, F.B., Landau, C., Murphy, D.R., Balletto, J.J., Szytkowski, T., Hart, J.A. ve diğ. (1998). Teaching residents about complementary and alternative medicine in the United States. *Journal of General Internal Medicine*, 13: 562-567.
102. Aksoy, C. (1998). Manipulatif Tedavi. *Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(Özel Sayı:1).
103. Baer, H.A. (2009). Osteopathy in Australasia: from marginality to a fully professionalised system of health care. *International Journal Of Osteopathic Medicine*, 12: 25-31.
104. Lubeck, W. (2003). *Reiki El Kitabı* (S. Karakaya, Çev.). İstanbul: Bilim Teknik Yayınevi.
105. Bossi, L.M., Ott, M.J., DeCristofaro, S. (2008). Reiki as a clinical intervention in oncology nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(3): 489-494.
106. Pamela Miles, P., True, G. (2003). Reiki- Review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alternative Therapies*, 9(2): 62-72.
107. Olson, M., Sneed, N. (1995). Anxiety and therapeutic touch. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(2): 97-108.

108. Wardell, D.W., Weymouth, K.F. (2004). Review of studies of healing touch. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2): 147-154.
109. Q'mathùna, D.P. (2000). Evidence- based practice and reviews of therapeutic touch. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(3): 279-285.
110. Meehan, T.C. (1998). Therapeutic touch as a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1): 117-125.
111. Peters, R.M. (1999). The effectiveness of therapeutic touch: a meta-analytic review. *Nursing Science Quarterly*, 12(1): 52-61.
112. Smith, D.W., Arnstein, P., Rosa, K.C., Federman, C.W. (2002). Effects of integrating therapeutic touch into a cognitive behavioral pain treatment program: report of a pilot clinical trial. *Journal of Holistic Nursing*, 20(4): 367-387.
113. Köse, E., Sarsılmaz, M., Ögeturk, M., Kus, İ., Kavaklı, A., Zararsız, İ. (2007). Öğrenme Davranışlarında Gül Esans Yağ Aromasının Rolü: Deneysel Bir Çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(3): 159-162.
114. Buckle, J. (1999). Aromatherapy in perianesthesia nursing. *Journal of PeriAnesthesia*, 14(6): 336-344.
115. Steflitsch, W., Steflitsch, M. (2008). Clinical aromatherapy. *Journal of Men's Health*, 5(1): 74-85.
116. Babadostu, M., Aydın, D., Bozdağ, N.A., Alkan, M.M., Yücel, G. (2007). Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Aromaterapi Uygulaması [Poster]. 3. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Kongresi, Antalya.
117. Webster, R. (2003). Yeni Başlayanlar İçin Feng Shui (P.Savaş, Çev.). İstanbul: Alfa Yayınları.
118. Özmen, S., Demir, H.Y., Yavuzer, R., Latifoğlu, O. (2006). Alternatif Estetik Uygulamalar II: Karboksiterapi ve Oksiterapi. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 14(1): 29-34.
119. Kömürcü, Ş. (2007). Kanserde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Yeri. Erişim: 22 Kasım 2008

<http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/index.htm>

120. Ece, A.S., Çelik, A. (2008). Öğretilebilir Zihinsel Engelli Öğrencilerin Renk Seçimleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5(1):1-24.
121. Li, F., Harmer, P., Fisher ,K.J., Mcauley, E., Chaumeton, N., Eckstrom, E. ve diğ. (2005). Tai chi and fall reductions in older adults: a randomized controlled trial. Journal of Gerontology: Medical Sciences, 60A(2):187-194.
122. Wu, G. (2002). Evaluation of the effectiveness of tai chi for improving balance and preventing falls in the older population- a review, Journal of the American Geriatrics Society, 50:746-754.
123. Sandlund, E.S., Norlander, T. (2000). The effects of tai chi chuan relaxation and exercise on stress responses and well-being: an overview of research. International Journal of Stress Management, 7(2): 139-149.
124. Han, A., Robinson, V., Judd, M., Taixiang, W., Wells, G., Tugwell, P. (2004). Tai chi for treating rheumatoid arthritis. Cochrane Database Systematic Reviews, (3):CD004849.
125. Yeh, G.Y., Wood, M.J., Lorell, B.H., Stevenson, L.W., Eisenberg, D.M., Wayne, P.M. ve diğ. (2004). Effects of tai chi mind-body movement therapy on functional status and exercise capacity in patients with chronic heart failure: a randomized controlled trial. American Journal of Medicine, 117: 541-548.
126. Manaf, A. (2008). Yoga Prana Vidya Biyoenerji Bilimi. İstanbul: İnkılap Kitapevi.
127. Salmon, P., Lush, E., Jablonski, M., Sephton, S.E. (2009). Yoga and mindfulness: clinical aspects of an ancient mind/body practice. Cognitive and Behavioral Practice, 16: 59-72.
128. DaSilva ,T.L., Ravindran, L.N., Ravindran, A.V. (2009). Yoga in the treatment of mood and anxiety disorders: a review. Asian Journal of Psychiatry, 2(1): 6-19.
129. Rao, M.R., Raghuram, N., Nagendra, H.R., Gopinath, K.S., Srinath, B.S., Diwakar, R.B. ve diğ. (2009). Anxiolytic effects of a yoga program in early

- breast cancer patients undergoing conventional treatment: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 17: 1-8.
130. Satyapriya, M., Nagendra, H.R., Nagarathna, R., Padmalatha, V. (2009). Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 104: 218-222.
 131. Chuntharapat, S., Petpichetchian, W., Hatthakit, U. (2008). Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14: 105-115.
 132. Chen, K.M., Chen, M.H., Chao, H.C., Hung, H.M., Lin, H.S., Li, C.H. (2009). Sleep quality, depression state, and health status of older adults after silver yoga exercises: cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46: 154-163.
 133. Ozcakil, A., Aydin, S. (2007). Complementary/alternative medicine use in primary care. *Research Journal of Medical Sciences*, 1(1):21-25.
 134. Ernst, E. (2000). Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bulletin of The World Health Organization*, 78(2):252-257.
 135. Von Gruenigen, V.E., White, L.J, Kirven, M.S., Showalter, D.O., Hopkins, M.P., Jenison, E.L. (2001). A comparison of complementary and alternative medicine use by gynecology and gynecologic oncology patients. *International Journal of Gynecological Cancer*, 11: 205-209.
 136. Park, J., Shin, D.W., Ahn, T.Y. (2008). Complementary and alternative medicine in men's health. *Journal of Men's Health*, 5(4): 305-313.
 137. Smith, C., Eckert, K. (2006). Prevalence of complementary and alternative medicine and use among children in South Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42: 538-543.
 138. Roizen, N.J. (2005). Complementary and alternative therapies for down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11: 149-155.

139. Liptak, G.S. (2005). Complementary and alternative therapies for cerebral palsy. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11: 156-163.
140. Rosenberg, E.I., Genao, I., Chen, I., Mechaber, A.J., Wood, J.A., Faselis, C.J. ve diğ. (2008). Complementary and alternative medicine use by primary care patients with chronic pain. *Pain Medicine*, 9(8): 1065-72.
141. Rossi, P., Lorenzo, G.D., Faroni, J., Malpezzi, M.G., Cesarino, F., Nappi, G. (2006). Use of complementary and alternative medicine by patients with chronic tension-type headache: results of a headache clinic survey. *Headache*, 46: 622-631.
142. Mauskop, A. (2007). Complementary and alternative treatments for migraine. *Drug Development Research*, 68: 424-427.
143. Esmonde, L., Long, A.F. (2008). Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: benefits and research priorities. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14: 176-184.
144. Araz, A., Harlak, H., Meşe, G. (2007). Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2): 112-122.
145. Isikhan, V., Kömürcü, S., Ozet, A., Arpacı, F., Ozturk, B., Balbay, O. ve diğ. (2005). The status of alternative treatment in cancer patients in Turkey, *Cancer Nursing*, 28(5): 355-62.
146. Richardson, A.B., Sanders, T., Palmer, J.L., Greisinger, A., Singletary, S.E. (2000). Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology, *Journal Of Clinical Oncology*, 18(13): 2505-2514.
147. Ernst, E., Cassileth, B. (1998). The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer, *A Systematic Review*, *Cancer* 83: 777-82.
148. Özçelik, H., Fadiloğlu, H. (2009). Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1): 48-52.

149. Pal, S.K. (2002). Use of alternative cancer medicine in India, *The Lancet Oncology*, 3(7): 394-395.
150. Ernst, E. (2000). The role of complementary and alternative medicine, *British Medical Journal*, 321: 1133-1135.
151. Kearney, N., Magri, M., Bruyns, I., Margulies, A., Milovics, L., Scott, J.A. ve diğ. (2006). Complementary and alternative medicine use in breast cancer patients in Europe. *Supportive Care In Cancer*, 14(3): 260-267.
152. Berumen, F., Gonzalez Diaz, S.N., Canseco Gonzales, C., Ariaz Cruz, A. (2004). Use of alternative medicine in the treatment of allergic diseases. *Rev Alerg Mex*, 51: 41-44.
153. Wang, S.M., Caldwell-Andrews, A.A., Kain, Z.N. (2003). The use complementary and alternative medicines by surgical patients:a follow-up survey study. *Anesthesia & Analgesia*, 97: 1010-1015.
154. Shukla, Y., Pal, S.K. (2004). Complementary and alternative cancer therapies:past, present and the future scenario. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 5: 3-14.
155. Muslu, G.K., Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Çocuklarda Kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 62-67.
156. Wang, S.Y., Yates, P. (2006). Nurses' responses to people with cancer who use complementary and alternative medicine. *International Journal Of Nursing Practice*; 12: 288-294.
157. Fadlon, J., Granek-Catarivas, G., Roziner, I., Weingarten, M.A. (2008). Familiarity breeds discontent: senior hospital doctors' attitudes towards complementary/ alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, 16: 212-219.
158. Cassileth, B.R., Chapman, C.C. (1996). Alternative and complementary therapies. *Cancer*, 77: 1026-1034.
159. Johnson, P. (2003). Health care workers attitudes towards and perceived knowledge of complementary and alternative medicine at Baldwin Area

Medical Center. A research paper master of science degree with a major in applied psychology, Baldwin-USA.

160. Alpar, R. (2006). Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
161. Yom, Y.H., Lee, K.E. (2008). A comparison of the knowledge of, experience with and attitudes towards complemenatry and alternative medicine between nurses and patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 2565-2572.
162. Ko, G.D., Berbrayer, D. (2000). Complementary and alternative medicine: canadian physiatrists' attitudes and behavior. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81: 662-667.
163. Milden, S.P., Stokols, D. (2004). Physician's attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine. *Behavioral Medicine*, 30: 73-82.
164. Ozçakır, A., Sadıkoğlu, G., Bayram, N., Mazıcıoğlu, M.M., Bilgel, N., Beyhan, I. (2007). Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(9): 1007-1010.
165. Mak, J.C.S., Mak, L.Y.H., Shen, Q., Faux, S. (2009). Perceptions and attitudes of rehabilitation medicine physicians on complementary and alternative medicine in Australia. *Internal Medicine Journal*, 39(3):164-169.
166. Zanini, A., Quattrin, R., Goi, D., Frassinelli, B., Panariti, M., Carpanelli, I. ve diğ. (2008). Italian oncology nurses' knowledge of complementary and alternative therapies: national survey. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4): 451-456.
167. Sikand, A., Laken, M. (1998). Pediatricians' experience with and attitudes toward complementary/alternative medicine. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152: 1059-1064.
168. Winslow, C. L., Shapiro, H. (2002). Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Archives of Internal Medicine*, 162, 1176-1181.

169. Sewitch, M.J., Cepoiu, M., Rigilloi N., SprouleĀ D. (2008). A literature review of health care professional attitudes toward complementary and alternative medicine. *Complementary Health Practice Review*, 13:139
170. Tracy, M.F., Lindquist, R., Watanuki, S., Sendelbach, S., Kreitzer, M.J., Berman, B. ve diğ. (2003). Nurse attitudes towards the use of complementary and alternative therapies in critical care, *Heart&Lung*, 32(3): 197-209.
171. King M.O., Pettigrew A.C., Reed F.C. (1999). Complementary, alternative, integrative: have nurses kept pace with their clients?. *Medsurgery Nursing*, 8: 249–56.
172. Jump, J., Yarbrough, L., Kilpatrick, S., Cable, T. (1998). Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine. *Integrative Medicine*, 1: 149-153.
173. Burke, A., Ginzburg, K., Collie, K., Trachtenberg, D., Muhammad, M. (2005). Exploring the role of complementary and alternative medicine in public health practice and training. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11: 931-936.
174. Rose, J.H., O'Toole, E.E., Skeist, R., Pfeiffer, B., Carlsen, W.R. (1998). Complementary therapies for older adults: an exploratory survey of primary care physicians' attitudes. *Clinical Gerontologist*, 19: 3-19.
175. 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: 1371-1378.
176. Ben-Arye, E., Frenkel, M., Klein, A., Scharf, M., Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: perspectives of patients, Physicians and Complementary Practitioners. *Patient Education and Counseling*, 70: 392-402.
177. Lee, S., Khang, Y, Lee, M., Kang, W. (2002). Knowledge of attitudes toward and experience of CAM in western medicine-and oriental medicine-trained physicians in Korea. *American Journal of Public Health*, 92:1994-2000.

178. Flannery, M.A., Love, M.M., Pearce, K.A., Luan, J., Elder, W.G. (2006). Communication about complementary and alternative medicine: Perspectives of primary care clinicians. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 12: 56-63.
179. Montbriand, M.J. (2000). Alternative therapies: health professionals' attitudes. *The Canadian Nurse*, 96(3): 22-26.
180. Boutin, P.D., Buchwald, D., Robinson, L., & Collier, A.C. (2000). Use of and attitudes about alternative and complementary therapies among outpatients and physicians at a municipal hospital. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 6: 335-343
181. Hann, D. M., Baker, F., & Denniston, M. M. (2003). Oncology professionals' communication with cancer patients about complementary therapy: A survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 11, 184-190.
182. Berman, B. M., Hartnoll, S. M., Singh, B. B., Singh, K. B. (1997). Homoeopathy and the US primary care physician. *British Homoeopathic Journal*, 86, 131-138.

ÖZGEÇMİŞ

Bilge Bal, 1982 yılında Erfelek/Sinop'ta dünyaya geldi. İlk öğrenimini Sinop, orta öğrenimini İstanbul'da tamamladı. 1999 yılında Sinop Ayancık Sağlık Meslek Lisesi'nden ve 2001 yılında da GATA Sağlık Meslek Yüksekokulu'ndan dereceyle mezun oldu ve aynı yıl GATF Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Özel Kliniği'nde hemşire olarak göreve başladı. 2007 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünü dereceyle bitirdi. 2007-2008 güz döneminde Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Halen GATF Eğitim Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır. Bal, İç Hastalıkları ve Geriatri alanında birçok kongre ve toplantıya katılmıştır.

EK 1.

Ek Çizelge 1. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin “etki ve yararı” hakkındaki görüşleri

Etki ve Yararına İnaniyorum	Hemşire (n=126)				Hekim (n=163)			
	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır
	%	%	%	%	%	%	%	%
Akupressur	88.9	8.7	2.4	0.0	87.7	6.7	1.2	4.3
Akupunktur	2.4	35.7	58.7	3.2	14.1	13.5	69.9	2.5
Aromaterapi	34.9	31.0	31.0	3.2	59.5	13.5	21.5	5.5
Ayurveda	77.8	19.0	2.4	0.8	82.2	11.0	3.7	3.1
Bitkiler	2.4	13.5	80.2	4.0	14.1	6.7	69.3	9.8
Biyoenjerji	35.7	35.7	15.9	12.7	50.9	19.6	22.7	6.7
Chiropraktik	95.2	3.2	0.0	1.6	90.8	5.5	1.2	2.5
Feng Shui	62.7	27.8	6.3	3.2	77.3	14.1	4.9	3.7
Gevşeme teknikleri/Meditasyon/ Dua	2.4	16.7	79.4	1.6	26.4	17.8	52.8	3.1
Hidroterapi/Kaphca	2.4	8.7	88.9	0.0	10.4	4.9	82.8	1.8
Hipnoz	12.7	49.2	32.5	5.6	18.4	20.2	56.4	4.9
Homeopati	95.2	2.4	0.8	1.6	87.7	6.7	3.7	1.8
Köpek balığı kıkırdağı	60.3	23.8	11.1	4.8	68.1	13.5	14.1	4.3
Masaj	0.8	9.5	89.7	0.0	13.5	6.1	78.5	1.8
Osteopati	91.3	5.6	0.8	2.4	82.2	10.4	4.3	3.1
Ozon Tedavisi	54.0	25.4	17.5	3.2	50.3	18.4	23.3	8.0
Özel diyetler (Gerson Diyeti.Makrobiyotik Diyet)	49.2	19.8	6.3	24.6	51.5	27.6	13.5	7.4
Refleksoloji	70.6	21.4	4.8	3.2	79.1	8.0	10.4	2.5
Reiki	54.8	29.4	11.9	4.0	74.8	6.1	15.3	3.7
Renklerle Tedavi	50.8	19.8	12.7	16.7	69.9	12.3	9.2	8.6
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	4.8	20.6	73.0	1.6	33.1	15.3	47.9	3.7
Tai Chi	74.6	20.6	3.2	1.6	80.4	8.6	7.4	3.7
Terapotik Dokunma	27.0	23.0	49.2	0.8	69.9	12.3	13.5	4.3
Vitaminler	1.6	7.9	88.9	1.6	12.3	6.1	76.1	5.5
Yoga	18.3	38.1	39.7	4.0	41.7	16.6	33.1	8.6

Ek Çizelge 2. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin “halk sağlığını tehdit edip/etmediğine” yönelik görüşleri

Halk Sağlığını Tehdit Ettiğini Düşünüyorum	Hemşire (n=126)				Hekim (n=163)			
	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır
	%	%	%	%	%	%	%	%
Akupressür	85.7	7.9	6.3	0.0	84.0	7.4	3.1	5.5
Akupunktur	5.6	26.2	1.6	66.7	16.0	8.0	4.9	71.2
Aromaterapi	34.9	20.6	0.0	44.4	54.6	6.7	6.1	32.5
Ayurveda	74.6	20.6	0.0	4.8	76.1	10.4	3.1	10.4
Bitkiler	3.2	19.8	18.3	58.7	14.1	16.6	21.5	47.9
Biyoenerji	39.7	27.0	10.3	23.0	48.5	17.8	5.5	28.2
Chiropraktik	95.2	4.0	0.0	0.8	86.5	5.5	3.1	4.9
Feng Shui	56.3	26.2	0.0	17.5	76.7	7.4	1.2	14.7
Gevşeme teknikleri/Meditasyon/ Dua	4.0	14.3	0.8	81.0	25.8	9.8	2.5	62.0
Hidroterapi/Kaplıca	1.6	13.5	2.4	82.5	9.2	4.3	3.1	83.4
Hipnoz	16.7	42.9	3.2	37.3	20.2	15.3	3.1	61.3
Homeopati	96.0	2.4	0.0	1.6	89.6	3.1	1.8	5.5
Köpek balığı kıkırdağı	60.3	23.8	3.2	12.7	64.4	12.9	2.5	20.2
Masaj	0.8	7.9	0.8	90.5	13.5	5.5	1.8	79.1
Osteopati	91.3	5.6	.8	2.4	81.6	7.4	2.5	8.6
Ozon Tedavisi	50.8	26.2	2.4	20.6	50.3	15.3	7.4	27.0
Özel diyetler (Gerson Diyeti,Makrobiyotik Diyet)	49.2	13.5	29.4	7.9	51.5	18.4	9.2	20.9
Refleksoloji	70.6	18.3	0.0	11.1	76.7	8.0	1.8	13.5
Reiki	58.7	25.4	0.0	15.9	73.6	4.9	1.2	20.2
Renklerle Tedavi	51.6	15.1	13.5	19.8	67.5	8.0	7.4	17.2
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	8.7	13.5	0.0	77.8	31.3	8.6	1.2	58.9
Tai Chi	74.6	19.0	0.0	6.3	79.1	7.4	2.5	11.0
Terapotik Dokunma	25.4	19.8	0.0	54.8	63.2	11.7	2.5	22.7
Vitaminler	1.6	11.9	7.9	78.6	11.7	6.7	8.6	73.0
Yoga	19.0	30.2	1.6	49.2	46.6	9.8	3.1	40.5

Ek Çizelge 3. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin “modern tıbbı destek olarak kullanılıp/kullanılmayacağına” yönelik görüşleri

Modern Tıbbı Destek Olarak Kullanılabileceğini Düşünenler	Hemşire (n=126)				Hekim (n=163)			
	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır
	%	%	%	%	%	%	%	%
Akupressur	84.1	10.3	4.8	0.8	82.8	7.4	5.5	4.3
Akupunktur	2.4	27.8	64.3	5.6	11.0	11.7	69.9	7.4
Aromaterapi	28.6	32.5	33.3	5.6	56.4	11.0	24.5	8.0
Ayurveda	72.2	19.8	5.6	2.4	77.9	9.2	8.0	4.9
Bitkiler	2.4	19.8	72.2	5.6	9.2	19.6	56.4	14.7
Biyoenerji	33.3	33.3	19.8	13.5	47.9	17.8	22.7	11.7
Chiropraktik	93.7	4.8	0.0	1.6	86.5	4.3	4.9	4.3
Feng Shui	56.3	33.3	4.8	5.6	73.6	9.2	9.2	8.0
Gevşeme teknikleri/Meditasyon/Dua	3.2	17.5	74.6	4.8	22.1	16.0	50.9	11.0
Hidroterapi/Kaplıca	1.6	11.1	85.7	1.6	7.4	3.1	84.7	4.9
Hipnoz	11.9	49.2	32.5	6.3	14.1	17.2	58.3	10.4
Homeopati	94.4	3.2	0.8	1.6	85.9	6.7	3.7	3.7
Köpek balığı kıkırdığı	59.5	26.2	9.5	4.8	61.3	12.3	17.8	8.6
Masaj	1.6	11.1	85.7	1.6	9.8	7.4	79.1	3.7
Osteopati	90.5	5.6	1.6	2.4	80.4	7.4	6.1	6.1
Ozon Tedavisi	49.2	30.2	16.7	4.0	46.6	17.2	25.8	10.4
Özel diyetler (Gerson Diyeti.Makrobiyotik Diyet)	51.6	12.7	7.1	28.6	47.9	22.7	16.0	13.5
Refleksoloji	69.8	20.6	7.1	2.4	72.4	9.8	13.5	4.3
Reiki	57.1	27.0	11.9	4.0	70.6	6.7	16.0	6.7
Renklerle Tedavi	49.2	21.4	11.9	17.5	62.6	13.5	13.5	10.4
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	5.6	17.5	73.8	3.2	31.9	14.7	46.0	7.4
Tai Chi	73.0	22.2	3.2	1.6	76.1	7.4	11.0	5.5
Terapotik Dokunma	27.0	19.8	50.8	2.4	62.6	12.9	18.4	6.1
Vitaminler	0.8	13.5	82.5	3.2	9.2	5.5	77.9	7.4
Yoga	18.3	38.9	38.9	4.0	39.3	11.7	37.4	11.7

Ek Çizelge 4. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin “saçma olup/olmadığına” yönelik görüşleri

Saçma Olduğunu Düşünüyorum	Hemşire (n=126)				Hekim (n=163)			
	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır
	%	%	%	%	%	%	%	%
Akupressur	85.7	7.1	0.0	7.1	83.4	5.5	3.7	7.4
Akupunktur	4.0	23.0	2.4	70.6	15.3	6.7	3.1	74.8
Aromaterapi	31.7	27.0	2.4	38.9	56.4	8.6	6.7	28.2
Ayurveda	77.8	15.9	.8	5.6	77.9	8.6	4.3	9.2
Bitkiler	4.0	9.5	4.8	81.7	12.9	8.0	8.6	70.6
Biyoenerji	34.9	29.4	15.1	20.6	47.9	14.1	6.7	31.3
Chiropraktik	92.9	4.0	1.6	1.6	85.3	3.1	3.7	8.0
Feng Shui	55.6	23.8	2.4	18.3	72.4	5.5	4.9	17.2
Gevşeme teknikleri/Meditasyon/Dua	4.8	11.9	1.6	81.7	25.8	9.8	3.1	61.3
Hidroterapi/Kaplıca	3.2	5.6	2.4	88.9	9.8	1.8	3.1	85.3
Hipnoz	11.9	39.7	6.3	42.1	18.4	13.5	4.9	63.2
Homeopati	92.9	4.0	1.6	1.6	85.9	3.1	3.1	8.0
Köpek balığı kıkırdağı	57.9	23.0	6.3	12.7	63.8	9.8	4.3	22.1
Masaj	1.6	10.3	0.8	87.3	14.1	4.9	1.2	79.8
Osteopati	90.5	5.6	2.4	1.6	79.1	6.7	3.7	10.4
Ozon Tedavisi	50.8	23.0	4.0	22.2	50.9	12.3	6.1	30.7
Özel diyetler (Gerson Diyeti.Makrobiyotik Diyet)	50.8	13.5	27.8	7.9	50.9	18.4	3.7	27.0
Refleksoloji	69.8	20.6	1.6	7.9	71.8	6.7	3.7	17.8
Reiki	50.8	27.8	4.0	17.5	69.9	4.3	6.1	19.6
Renklerle Tedavi	50.0	15.9	17.5	16.7	62.6	9.8	9.8	17.8
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	7.1	17.5	0.0	75.4	30.7	8.0	4.3	57.1
Tai Chi	72.2	17.5	2.4	7.9	76.1	6.7	4.9	12.3
Terapotik Dokunma	27.8	17.5	2.4	52.4	62.6	9.2	6.1	22.1
Vitaminler	2.4	6.3	1.6	89.7	11.7	5.5	4.9	77.9
Yoga	19.8	34.9	3.2	42.1	43.6	9.8	4.9	41.7

Ek Çizelge 5. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin “kronik hastalıkların semptom kontrolünde yararlı olup/olmayacağına” yönelik görüşleri

Kronik Hastalıklarda Semptom Kontrolünde Yararlı Olacağını Düşünüyorum	Hemşire (n=126)				Hekim (n=163)			
	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır
	%	%	%	%	%	%	%	%
Akupressur	85.7	11.1	2.4	.8	86.5	8.6	1.2	3.7
Akupunktur	6.3	36.5	50.0	7.1	16.0	17.8	62.0	4.3
Aromaterapi	34.9	37.3	21.4	6.3	56.4	10.4	25.2	8.0
Ayurveda	73.0	20.6	2.4	4.0	81.6	11.0	3.1	4.3
Bitkiler	2.4	28.6	63.5	5.6	11.7	16.6	52.1	19.6
Biyoenerji	36.5	34.1	15.9	13.5	47.9	20.9	23.9	7.4
Chiropraktik	93.7	4.8	0.0	1.6	87.7	4.9	2.5	4.9
Feng Shui	57.1	33.3	3.2	6.3	76.1	9.8	6.7	7.4
Gevşeme teknikleri/Meditasyon/Dua	4.0	20.6	67.5	7.9	26.4	19.0	49.1	5.5
Hidroterapi/Kaplıca	1.6	14.3	82.5	1.6	11.0	3.7	83.4	1.8
Hipnoz	14.3	46.8	31.7	7.1	23.3	16.6	52.8	7.4
Homeopati	94.4	3.2	0.8	1.6	89.0	5.5	2.5	3.1
Köpek bahçı kıkırdağı	57.1	26.2	9.5	7.1	66.3	12.3	15.3	6.1
Masaj	3.2	8.7	84.1	4.0	14.7	11.0	72.4	1.8
Osteopati	89.7	7.1	0.8	2.4	79.8	9.2	5.5	5.5
Ozon Tedavisi	50.8	26.2	19.8	3.2	53.4	17.2	22.1	7.4
Özel diyetler (Gerson Diyeti.Makrobiyotik Diyet)	50.8	13.5	6.3	29.4	50.3	23.3	17.8	8.6
Refleksoloji	73.0	17.5	7.1	2.4	74.8	9.8	10.4	4.9
Reiki	57.9	26.2	11.9	4.0	71.8	7.4	14.7	6.1
Renklerle Tedavi	51.6	22.2	9.5	16.7	63.8	13.5	11.7	11.0
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	5.6	19.8	71.4	3.2	35.6	13.5	42.9	8.0
Tai Chi	74.6	21.4	2.4	1.6	78.5	7.4	9.2	4.9
Terapotik Dokunma	27.8	19.8	50.0	2.4	64.4	12.3	16.6	6.7
Vitaminler	2.4	16.7	77.8	3.2	14.7	10.4	71.2	3.7
Yoga	19.0	38.9	36.5	5.6	44.8	13.5	33.7	8.0

Ek Çizelge 6. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin “sağlık açısından riskli olup/olmadığına” yönelik görüşleri

Sağlık Açısından Riskli Olduğunu Düşünüyorum	Hemşire (n=126)				Hekim (n=163)			
	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır
	%	%	%	%	%	%	%	%
Akupressur	86.5	8.7	0.0	4.8	84.0	7.4	3.1	5.5
Akupunktur	5.6	31.0	4.8	58.7	11.0	8.0	6.7	74.2
Aromaterapi	35.7	23.8	0.8	39.7	56.4	8.6	6.1	28.8
Ayurveda	77.8	14.3	0.8	7.1	78.5	11.0	3.1	7.4
Bitkiler	3.2	22.2	32.5	42.1	9.8	17.8	25.8	46.6
Biyoenerji	39.7	30.2	11.9	18.3	50.9	14.1	9.8	25.2
Chiropraktik	95.2	4.0	0.8	0.0	87.1	4.3	4.9	3.7
Feng Shui	61.1	23.8	0.8	14.3	76.7	4.3	3.7	15.3
Gevşeme teknikleri/Meditasyon/Dua	6.3	15.9	1.6	76.2	24.5	9.2	1.2	65.0
Hidroterapi/Kaplıca	4.8	10.3	7.1	77.8	8.6	3.7	3.1	84.7
Hipnoz	17.5	41.3	4.8	36.5	20.2	12.3	8.6	58.9
Homeopati	96.0	2.4	0.8	0.8	87.1	5.5	3.7	3.7
Köpek balığı kıkırdığı	68.3	18.3	7.1	6.3	61.3	10.4	7.4	20.9
Masaj	1.6	12.7	4.0	81.7	12.3	4.9	3.7	79.1
Osteopati	92.1	5.6	1.6	0.8	79.8	7.4	4.3	8.6
Ozon Tedavisi	51.6	26.2	4.8	17.5	49.7	16.0	8.0	26.4
Özel diyetler (Gerson Diyeti.Makrobiyotik Diyet)	48.4	13.5	31.7	6.3	51.5	20.2	11.7	16.6
Refleksoloji	71.4	19.0	0.8	8.7	73.6	9.2	4.3	12.9
Reiki	57.9	24.6	2.4	15.1	73.0	4.9	3.1	19.0
Renklerle Tedavi	50.8	16.7	15.9	16.7	63.8	9.8	8.0	18.4
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	7.1	15.1	0.8	77.0	35.0	7.4	3.7	54.0
Tai Chi	73.8	20.6	0.8	4.8	79.1	8.6	3.1	9.2
Terapotik Dokunma	28.6	19.0	1.6	50.8	65.6	11.7	6.1	16.6
Vitaminler	3.2	16.7	14.3	65.9	11.7	10.4	3.7	74.2
Yoga	20.6	33.3	1.6	44.4	44.2	9.8	3.1	42.9

Ek Çizelge 7. Hemşire ve hekimlerin TAT yöntemlerinin “yasalar ve sağlık sigorta sistemleri tarafından desteklenmesi gerekir/gerekmediğine” yönelik görüşleri

Yasalar Ve Sağlık Sigorta Sistemi Tarafından Desteklenmesi Gerekliğini Düşünüyorum	Hemşire (n=126)				Hekim (n=163)			
	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Kararsızım	Evet	Hayır
	%	%	%	%	%	%	%	%
Akupressur	80.2	10.3	4.8	4.8	84.0	6.7	0.6	8.6
Akupunktur	8.7	50.8	30.2	10.3	16.0	20.9	47.2	16.0
Aromaterapi	30.2	37.3	15.1	17.5	57.1	18.4	9.8	14.7
Ayurveda	69.0	13.5	2.4	15.1	77.9	11.7	1.2	9.2
Bitkiler	4.8	40.5	24.6	30.2	13.5	26.4	22.7	37.4
Biyoenerji	34.9	31.0	7.1	27.0	50.3	22.1	7.4	20.2
Chiropraktik	91.3	3.2	0.0	5.6	85.9	3.1	0.6	10.4
Feng Shui	51.6	23.8	0.8	23.8	74.8	9.2	1.8	14.1
Gevşeme teknikleri/Meditasyon/Dua	7.1	23.8	51.6	17.5	27.6	22.1	25.8	24.5
Hidroterapi/Kaplıca	2.4	19.0	68.3	10.3	13.5	9.8	69.3	7.4
Hipnoz	15.1	49.2	23.0	12.7	21.5	19.0	44.2	15.3
Homeopati	91.3	2.4	0.8	5.6	86.5	4.9	1.2	7.4
Köpek balığı kıkırdığı	64.3	20.6	4.8	10.3	63.2	14.7	11.0	11.0
Masaj	3.2	19.8	68.3	8.7	17.8	8.0	60.1	14.1
Osteopati	88.1	4.8	0.8	6.3	77.3	7.4	4.3	11.0
Ozon Tedavisi	48.4	27.8	10.3	13.5	52.8	18.4	15.3	13.5
Özel diyetler (Gerson Diyeti.Makrobiyotik Diyet)	42.1	11.9	5.6	40.5	52.1	18.4	9.2	20.2
Refleksoloji	64.3	23.8	2.4	9.5	74.2	7.4	6.7	11.7
Reiki	52.4	27.8	7.1	12.7	70.6	7.4	9.2	12.9
Renklerle Tedavi	44.4	20.6	4.8	30.2	63.2	8.0	6.7	22.1
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi	8.7	27.8	54.0	9.5	32.5	18.4	28.8	20.2
Tai Chi	69.0	19.8	3.2	7.9	7.9	4.9	6.1	11.0
Terapotik Dokunma	28.6	26.2	39.7	5.6	64.4	11.7	12.3	11.7
Vitaminler	4.8	44.4	42.9	7.9	16.6	25.2	46.6	11.7
Yoga	20.6	38.9	27.8	12.7	44.2	17.2	17.2	21.5

EK 2. Soru Formu

Bölüm I- Tanıtıcı Bilgiler

1-Doğum tarihiniz?

2-Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Eşi Ölmüş

3-En son mezun olduğunuz okul ve bölüm adı ve mezuniyet yılınız?

4-Mesleğiniz?

a) Hemşire b) Hekim (7.soruya geçiniz)

5-Eğitim Durumunuz?

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

6-Göreviniz?

a) Sorumlu Hemşire b) Klinik Hemşiresi
c) Poliklinik Hemşiresi d) Diğer (Belirtiniz:.....)

7-Hekimseniz Ünvanınız?

a) Pratisyen Dr. b) Asistan Dr. c) Uzman Dr. d) Yrd. Doç. Dr.
e) Doç. Dr. f) Prof. Dr.

8-Hekimseniz uzmanlık alanınız ?

9-Meslekte kaçınıcı yılınız?

10-Şu an çalışmakta olduğunuz birim?

11-Kaç yıldır bu birimde çalışmaktasınız?

Bölüm II- Aşağıdaki Sorular Sizin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavilerle İlgili Bilgi Alma Durumunuza Yöneliktir

12-Daha önce Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler (TAT) ile ilgili eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır (14.soruya geçiniz)

13-Bu eğitim size nerede verildi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Lise/Önlisans/Lisans/Yüksek Lisans/Doktora eğitimim sırasında
b) Hizmet içi eğitim programı
c) Özel kurs
d) Kongre, seminer, sempozyum
e) Diğer (Belirtiniz:.....)

14-TAT'larla ilgili bilgiyi hangi kaynaklardan elde ediyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Bu konu ile ilgilenmiyorum
b) İnternet, gazete,dergi, televizyon ,medya
c) Bilimsel dergilerlerdeki yayınlar
d) Sağlık ekip üyeleri
e) Diğer (Belirtiniz:.....)

15-TAT yöntemlerine ilişkin bilginize yönelik görüşlerinize uygun şıkkı işaretleyiniz.

TAT YÖNTEMİ	Hiç Bilgim Yok	İsmini Duydum	Genel olarak Biliyorum	Kapsamlı bir şekilde çok iyi biliyorum
Akupressur				
Akupunktur				
Aromaterapi				
Ayurveda				
Bitkiler				
Biyoenerji				
Chiropraktik				
Feng Shui				
Gevşeme teknikleri/Meditasyon/Dua				
Hidroterapi/Kaplıca				
Hipnoz				
Homeopati				
Köpek balığı kıkırdağı				
Masaj				
Osteopati				
Ozon Tedavisi				
Özel diyetler (Gerson Diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)				
Refleksoloji				
Reiki				
Renklerle Tedavi				
Resim/Müzik/Sanat-Dans Tedavisi				
Tai Chi				
Terapotik Dokunma				
Vitaminler				
Yoga				
Diğer (Belirtiniz:.....)				

16-Aşağıdaki tabloda listelenmiş olan TAT uygulamalarına ilişkin görüşünüzü ifade eden numarayı işaretleyiniz.

4-Hayır)

[illegible]

17-TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programlarının oluşturulmasını ve/veya müfredat programlarında bu konuya yer verilmesini isterim.

- a) Fikrim Yok b) Kararsızım c) Evet d) Hayır

18-TAT yöntemlerini uygulayan bazı uygulayıcıların, bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalandığı ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullandığını düşünüyorum.

- a) Fikrim Yok b) Kararsızım c) Evet d) Hayır

19-TAT yöntemlerinden herhangi birini kendiniz hiç kullandınız mı, denediniz mi?

- a) Evet b) Hayır (23.soruya geçiniz)

20-Aşağıda listelenmiş TAT yöntemlerinden kendinizin kullandığı yöntemleri işaretleyiniz. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Akupressur | ☐ Hidroterapi/Kaplıca | ☐ Refleksoloji |
| ☐ Akupunktur | ☐ Hipnoz | ☐ Reiki |
| ☐ Aromaterapi | ☐ Homeopati | ☐ Renklerle Tedavi |
| ☐ Ayurveda | ☐ Köpek balığı kıkırdağı | ☐ Bitkiler |
| ☐ Masaj | ☐ Tai Chi | ☐ Biyoenerji |
| ☐ Osteopati | ☐ Terapotik Dokunma | ☐ Chiropraktik |
| ☐ Ozon Tedavisi | ☐ Vitaminler | ☐ Feng Shui |
| ☐ Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.) | | ☐ Yoga |
| ☐ Gevşeme teknikleri/Meditasyon/Dua | | |
| ☐ Resim/Müzik/Sanat/Dans Tedavisi | | |
| ☐ Diğer (Belirtiniz:.....) | | |

21-Hangi durumlarda/hastalıklarda bu yöntemleri kullandınız?

22-Kullandığınız bu yöntemlere başvuru sıklığınız nedir?

23-Hastalarınızdan TAT kullanıp kullanmadıklarına yönelik öykü alıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

24-TAT kullanan hastalarınız oldu mu?

a) Evet

b) Hayır (28.soruya geçiniz)

25-TAT kullanan hastalarınızın tanıları neydi ve hangi yöntemlere başvurmuşlardı? Açıklayınız.

26-TAT kullanımı nedeni ile prognozu iyiye giden hastalarınız oldu mu? Açıklayınız.

27-TAT kullanımı nedeni ile prognozu kötüye giden,komplikasyon gelişen hastalarınız oldu mu? Açıklayınız.

28-Sizce hastalar neden TAT yöntemlerine başvuruyor? Açıklayınız.

29-Hastalarınıza TAT kullanımını teşvik ediyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır (32. soruya geçiniz)

30-Teşvik ettiğiniz TAT yöntemini İşaretleyiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

☐ Akupressur

☐ Hidroterapi/Kaplıca

☐ Refleksoloji

☐ Akupunktur

☐ Hipnoz

☐ Reiki

☐ Aromaterapi

☐ Homeopati

☐ Renklerle Tedavi

☐ Ayurveda

☐ Köpek balığı kıkırdağı

☐ Bitkiler

☐ Masaj

☐ Tai Chi

☐ Biyoenerji

☐ Osteopati

☐ Terapotik Dokunma

☐ Chiropraktik

☐ Ozon Tedavisi

☐ Vitaminler

☐ Feng Shui

☐ Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)

☐ Yoga

☐ Gevşeme teknikleri/Meditasyon/Dua

☐ Resim/Müzik/Sanat/Dans Tedavisi

☐ Diğer (Belirtiniz:.....)

31-Hangi hastalıklarda/durumlarda TAT kullanımını teşvik ediyorsunuz?

32-TAT yöntemlerinin riskleri nelerdir?

33-TAT yöntemlerinin yararları nelerdir?

34-Hastalarınızı her yönü ile TAT yöntemleri, yararları ve zararları konusunda bilgilendiriyor musunuz?

a) Evet (36.soruya geçiniz) b) Hayır

35-Hastalarınızı TAT yöntemleri, yararları ve zararları konusunda bilgilendirmenizi engelleyen/zorlaştıran faktörler nelerdir?

36-Sizce hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalı mı?

a) Fikrim Yok b) Kararsızım c) Evet d) Hayır

37-Daha fazla eğitimle hasta bakım ve tedavisinde TAT yöntemlerini uygulayabilmek istermiydiniz?

a)Fikrim Yok (40.soruya geçiniz) b)Kararsızım (40.soruya geçiniz)
c)Evet d)Hayır (40.soruya geçiniz)

38-Hasta bakım ve tedavisinde hangi TAT yöntemlerini uygulayabilmek isterdiniz?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Akupressur | ☐ Hidroterapi/Kaplıca | ☐ Refleksoloji |
| ☐ Akupunktur | ☐ Hipnoz | ☐ Reiki |
| ☐ Aromaterapi | ☐ Homeopati | ☐ Renklerle Tedavi |
| ☐ Ayurveda | ☐ Köpek balığı kıkırdağı | ☐ Bitkiler |
| ☐ Masaj | ☐ Tai Chi | ☐ Biyoenerji |
| ☐ Osteopati | ☐ Terapotik Dokunma | ☐ Chiropraktik |
| ☐ Ozon Tedavisi | ☐ Vitaminler | ☐ Feng Shui |
| ☐ Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.) | | ☐ Yoga |
| ☐ Gevşeme teknikleri/Meditasyon/Dua | | |
| ☐ Resim/Müzik/Sanat/Dans Tedavisi | | |
| ☐ Diğer (Belirtiniz:.....) | | |

39-Neden uygulamak isterdiniz? Açıklayınız.

40-TAT'lar hakkında belirtmek istediğiniz başka görüşleriniz ve yorumlarınız varsa lütfen aşağıya yazınız.

EK 3 İzinler

EK 3.1 Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi İçin Katılımcıları Bilgilendirme ve Olur Alma Formu

Bu araştırma, hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kronik hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalıkta yaygın bir şekilde kullanımı nedeniyle, hastaları yakından takip edip bakım ve tedavi hizmeti sunan hemşire ve hekimlerin, bu tedaviler hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi, konu ile ilgili ihtiyaç duyulan eğitim programlarının müfredatı ve kapsamı için veri kaynağı oluşturacağı, hastalara sunulan eğitim ve danışmanlık hizmetlerine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Sizinde araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılabilirsiniz.

Bu veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu çalışmaların dışında bu veriler kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için yanıtlarınızın doğru olmasını ve soruları boş bırakmamanızı rica ederim.

Teşekkürler.

Adres : GATF İç Hastalıkları Özel Kliniği– Hemşire

Tel : 304 32 87

E-Mail : bilgebal57@hotmail.com

Katılımcının Beyanı

Sayın Bilge BAL tarafından Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir  zen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmayı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağı bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı Soyadı :

Adres :

Tel :

 mza :

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ANKARA

13 Kasım 2008

Y. ETİK KRL. : 1491 - 723 - 08/1539
KONU : GATA Etik Kurulu

Svl. Me. Yüksek Hemşire Bilge BAL

“Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Bilgi ve Görüşleri” başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı çalışma olan araştırma projeniz ile ilgili, GATA Etik Kurulu’nun kararı EK’tedir.

Rica ederim.



Deniz SAĞDIÇ
Prof. Dz. Diş Tbp. Kd. Alb.
GATA Etik Kurulu Başkanı

EK :
1 Adet Etik Kurul Raporu

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 123
OTURUM TARİHİ : 11 Kasım 2008
OTURUM BAŞKANI : Prof. Dz. Diş Tbp. Kd. Alb. Deniz SAĞDIÇ
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ

GATA Etik Kurulu'nun 11 Kasım 2008 günü yapılan 123. oturumunda, GATA Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları AD'dan Svl. Me. Yüksek Hemşire Bilge Bal'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "**Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Bilgi ve Görüşleri**" başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı çalışma olan dosya değerlendirildi.

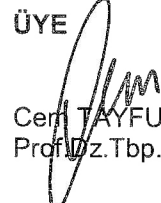
Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

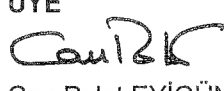
BAŞKAN

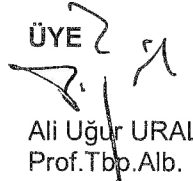
Deniz SAĞDIÇ
Prof.Dz.Diş Tbp.Alb.

ÜYE

H.İbrahim ALTINSOY
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Cem TAYFUN
Prof.Dz.Tbp.Alb.

ÜYE

Can Polat EYİGÜN
Prof.Hv.Tbp.Alb.

ÜYE

Ali Uğur URAL
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

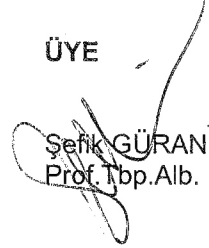
Ali İhsan UZAR
Prof.Hv.Tbp.Alb.

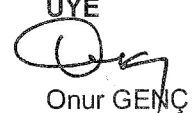
ÜYE

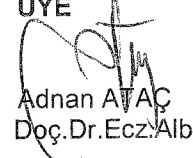
Tunçer HAZNEDAROĞLU
Prof.Dz.Tbp.Alb.

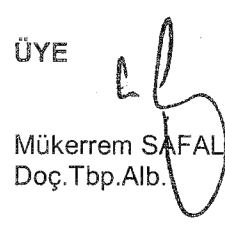
ÜYE

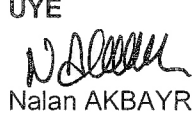
Hasan OZAN
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Şefik GÜRAN
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Onur GENÇ
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

Adnan ATAÇ
Doç.Dr.Ecz.Alb.

ÜYE

Mükerrerem SAFALI
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

Nalan AKBAYRAK
Prof. Dr. Sağ. Yb.