

TAMAMLAYICI TEDAVİLERDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Leyla KHORSHİD*

Ülkü YAPUCU**

Kabul Tarihi: 1.9.2004

ÖZET

Tamamlayıcı tedaviler masaj, terapötik dokunma, aromaterapi, refleksoloji ve akupunktur gibi geniş bir oranda tedavi seçeneklerini kapsamaktadır. Bu tedavilerden bazıları temel hemşirelik uygulamalarının doğasında yer almaktadır. Bazıları da uygulamadan önce özel eğitimi gerektirir. Tamamlayıcı tedavi metotlarının birçoğu holizm kavramına odaklanma açısından hemşirelikle benzer özellik taşımaktadır. Tamamlayıcı tedavi metotlarının sağlık bakımı içinde hakkettiği noktada yer almasında hemşireler en uygun profesyonel gruptur. Hemşirelik mesleğinin bu süreç içindeki rolü tamamlayıcı tedavi uygulamalarının araştırmaya dayalı bağımsız bir meslek olarak yer almasında bir belirteç olacaktır.

Anahtar sözcükler: Tamamlayıcı tedavi, rol

SUMMARY

The Nurse's Role in Complementary Therapies

Complementary therapies refer to a broad range of modalities such as massage, therapeutic touch, aromatherapy, reflexology, and acupuncture. Some of these therapies are inherent in basic nursing practice. Others require special education prior to performing them. Many complementary methods are similar to nursing in that they centre on the concept of holism. Nurses are among the most suitable professional groups to help complementary health care methods to attain their rightful place. The role of the nursing profession in this process will be seen as an indication of its standing as an independent research-based profession.

Keywords: Complementary therapy, role

Yirminci yüzyılın ortalarından başlayarak, hastalıkların tanı ve tedavilerinde gözlenen hızlı ve büyük aşamalar, çoğu kez bilimsel kanıtlara dayanmayan ve başlangıçta alternatif olarak adlandırılan yöntemlerde hızlı bir artışı da beraberinde getirmektedir (Fırat 2004). Son yıllarda alternatif ve tamamlayıcı tedaviler Amerika'da sağlık bakımına yön veren önemli bir güç olarak ortaya çıkmaktadır (Tracy and Linguist 2003).

Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu genel olarak alternatif ve tamamlayıcı tedavi olarak ifade edilir. "Alternatif" kavramı, "bir şeyin yerine geçebilen" ya da "seçenek" anlamında kullanılmaktadır. Alternatif tedavi kavramı 1970' lerin sonunda kullanılmaya başlanmıştır.

Bilimsel gelişmeler, günümüzde bitkilerin önemli tedavi potansiyeli bulunduğunu ortaya koymakta ve bu tür tedavi yöntemlerinden de "tamamlayıcı tedavi" olarak söz edilmektedir (Cole and Shanley 1998). Alternatif tedavi ve tamamlayıcı tedavi kavramları çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına rağmen iki kavram aynı anlamı ifade etmez. Alternatif tedavi, modern tıbbın yerine kullanılan bir tedavi şeklidir. Örneğin, ağrısı olan bir hastada analjezik yerine akupunkturun kullanılması. Tamamlayıcı tedavi ise ağrının kontrolünde ilaç tedavisiyle birlikte hayal kurma, müzik ve gevşeme tekniklerinin kullanılması gibi modern tıpla birlikte kullanılan bir tedavi şeklidir (Keegan 1998).

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi (Doç.Dr.)

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Araştırma Görevlisi (Dr.)

Tamamlayıcı tedaviler disipline özgü değildir ve uygulamak için gerekli olan bilgi de hemşireliğe özgü değildir. Toplumdaki bazı kişiler ve bazı sağlık profesyonelleri tarafından uygulanır ve son derece tartışmalı bir konudur (<http://www.cno.org>).

Bazı tamamlayıcı tedaviler bilimsel bir temele sahip olmadığı için etki mekanizmasının nasıl olduğu her zaman açık değildir ve kullanımı çoğu zaman cevaptan çok birçok soruyu ortaya çıkarmaktadır. Özellikle hemşirelerin uygulamaya ilişkin değerleri hastayla çatıştığı zaman, bazı tedavilerin uygulanması hemşireler için etik ikilem yaratır (Breen 2003). Örneğin, bir kanser hastası kendi tedavisi için etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış bir alternatif tedavi yaklaşımını tercih ederek modern tıp uygulamalarını reddedebilir.

Bu makalede hemşirelerin tamamlayıcı tedavileri hemşirelik uygulamalarının içine dahil edip edemeyeceği ve bunun ne zaman uygun olduğunun belirlenmesi üzerinde durulmuştur.

HASTALAR NİÇİN TAMAMLAYICI TEDAVİYİ TERCİH EDERLER?

Tamamlayıcı tedaviler geniş bir kullanım alanına sahip olmasından dolayı, birçok sağlık bakım kurumunda bu tedaviler hasta bakım hizmetlerine dahil edilmektedir. Tıp bilimi ve teknolojik gelişmelerde elde edilen büyük başarılarla karşın, yararları bilimsel kanıtlardan yoksun olan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinde de artış olmuştur. Yaşam süresinin artışına paralel olarak, tedavisi güç, kronik, dejeneratif ve malign hastalıklardaki artış, yeni teknolojilerin yüksek maliyeti, hastaların bu olanaklara ulaşmasındaki güçlükler, hekimlerin hastalara yeterli zaman ayıramayı, güncel tedavi yöntemlerine karşı duyulan kuşku ve olası yan etkilerinden korku tamamlayıcı tedavi yöntemlerine

olan ilgiyi büyük ölçüde artırmaktadır. Bunların yanı sıra tamamlayıcı tedavi kullanan kişiler bu tedavinin etkili olduğuna inanmaktadırlar (Fırat 2004, Stevenson 1997).

Tamamlayıcı tedavinin güncel hale gelmesi toplumun genelinde bu bilim dalına yönelik bakış açısının değişimine bağlı olabilir. Cole ve Shanley'in belirttiğine göre, Laffan (1993) "yeni bilimi" holizmi kabullenme, yaşamı parçaların bir toplamı olarak değil, her parçanın bir diğerini etkilediği bir bütün şeklinde algılama olarak tanımlamıştır. Yeni bilim aynı zamanda geleneksel bilimde unutulmak üzere olan yaşamın ruhsal boyutunun önemi üzerinde durur (Cole and Shanley 1998).

TAMAMLAYICI TEDAVİLER ETKİLİ MİDİR?

Tamamlayıcı tedavilerin etkili olduğu görüşünü destekleyen birçok araştırma bulunmaktadır (Kleijen et al. 1991, Buckle 2001, Chang et al. 2002). Ancak tamamlayıcı tedavilerle ilgili araştırmaların bilim içinde yer edinmesi çok yavaş gelişmektedir. Tamamlayıcı tedavilerle ilgili çift kör, randomize klinik çalışmaların son derece yararlı olmasına rağmen, bireylerin bilişsel ve duyuşsal yönden kendini iyi hissetmesini sağlayan ve klinik çalışmalara uygun olmayan birçok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Ancak fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve ruhsal boyutlardaki girişimlerin ölçülebilirliğinin güç olması, tedavi sonuçlarının da değerlendirilmesini güçleştirmektedir (Norton 1995).

Tamamlayıcı tedavilerle ilgili araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi güç olmakla birlikte, sonuçların olumlu yönde olması dikkat çekicidir. Masaj hemşirelik uygulamasında en yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı tedavidir. Çalışmalar masajın anksiyete düzeyini, kan basıncını, kalp ve solunum hızını azalttığını göstermektedir (Cole and Shanley 1998). Bir başka çalışmada

masajın ağrı düzeyini azalttığı saptanmıştır. Bunların yanında masajın uykusuzluğu giderme, baş ağrısı, migren, sırt ağrısı, gerilimi azaltma ve kas kramplarını rahatlatma gibi etkilerinin de olduğu belirlenmiştir. Bütün bunlar hemşirenin tedavi edici rolü içinde yer almakta ve yaygın olarak uygulanmaktadır (Chang et al. 2002).

Aromaterapi hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılan ikinci bir tamamlayıcı uygulamadır. Aromaterapi, sağlık ve canlılığı sürdürmek ve ilerletmek için esansiyel yağların kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Aromaterapinin kan basıncı ve kalp hızını düşürdüğü, ağrı ve anksiyeteyi azalttığı çalışmalarla gösterilmiştir. Fungal bir enfeksiyonun tedavisinde çay ağacı yağının klotrimazol kadar etkili olduğu saptanmıştır. Aromaterapinin hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı flatulans, sistit, sindirim bozuklukları, sinüzit ve diş ağrısı gibi rahatsızlıkların tedavisinde etkili olduğu bildirilmektedir (Buckle 2001).

HEMŞİRELİK VE TAMAMLAYICI TEDAVİLER

Cole ve Shanley'in bildirdiğine göre Trevelyan ve Booth (1994) hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı tedaviyi üç gruba ayırmıştır. Birinci grupta hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edebildikleri tedaviler yer almaktadır:

□ Masaj: Ağrı ve kas-iskelet problemlerini hafifletmek amacıyla vücudun değişik bölgelerine ovma, yoğurma, sıvazlama gibi hareketlerin uygulanmasıdır.

□ Shiatsu: Vücut üzerindeki belirli noktalara hafif basınç uygulayarak vücudun iyileşme yeteneğini uyarmaya yardım eden bir masaj tipidir.

□ Refleksoloji: Vücut içinde vertikal olarak geçen görünmeyen bölgelerin olduğu görüşüne dayalı

olarak gerçekleştirilen bir ayak masajı tipidir.

□ Aromaterapi: Sağlık ve canlılığı sürdürmek ve ilerletmek için esansiyel yağların kullanımı olarak tanımlanmaktadır.

□ Terapötik dokunma: Empati oluşturmada ve sözlü empati kurulamadığı durumlarda alternatif bir yöntem olup, pozitif ya da negatif nörofizyolojik cevaplara neden olur.

İkinci grupta hemşireliğe kısmi boyutta dahil edilebilen tedaviler yer almaktadır:

□ Homeopaty: Sağlıklı bir bireyde herhangi bir hastalık veya dengesizlik meydana getirerek, hastalık bulguları ortaya çıkartan doğal madde veya maddelerin, aynı bulguları taşıyan sağlıklı bireye belli yöntemlerle sulandırılarak ve dinamize edilerek verilmesi sonucu bireyin sağlığına kavuşturulması prensibine dayanır. Yani daha basit olarak, sağlam bir canlıda hastalığı meydana getiren doğal madde, aynı tip hastalığa sahip canlıda hastalığı ortadan kaldırır.

□ Bitkisel tedaviler: Bu tedavi yönteminde hastalıkları tedavi etmek ve sağlığı sürdürmek amacıyla bitki ve bitki özleri kullanılır.

□ Beslenme terapileri: Hastalıkları önlemek ve tedavi etmek amacıyla diyet ve destek besinlerin kullanılmasıdır.

□ Hipnoterapi: Davranışsal bozukluk ve disfonksiyonların tedavisinde hipnoz yönteminin kullanılmasıdır.

Üçüncü grupta ise hemşirelik uygulamasına kolaylıkla dahil edilemeyen, hemşirelerin önerilerde bulunabilecekleri tedaviler bulunmaktadır:

□ Akupunktur: Enerji kaynaklarını uyarmak amacıyla vücut üzerindeki çeşitli noktalara küçük iğnelerin yerleştirilmesiyle uygulanan bir yöntemdir.

□ Chiropractice: Elle dokunma ve masaj tekniklerini kullanarak kas-iskelet bozukluklarını tedavi etmek için kullanılır.

□ Osteopaty: Kas-iskelet problemleri üzerine odaklanan genellikle elle dokunmayla yapılan tanı ve tedavi şeklidir (Cole and Shanley 1998).

Jackson tarafından yapılan bir çalışmada tamamlayıcı tedavi kullanan hemşirelerin %68'i masaj, %59'u aromaterapi, %18'i refleksoloji ve %13'ü de terapötik dokunma olmak üzere hemşirelerin çoğunluğunun birinci grupta yer alan tedavileri kullandıkları belirlenmiştir (Richardson 2001).

Hemşirelik uygulamalarının ve tamamlayıcı tedavilerin temel felsefesi aynıdır. Her ikisinin benzer yönleri, bireye holistik açıdan yaklaşımları, tedavi sırasında destekleyici rolde olmaları, sağlığın yükseltilmesine ve hastanın aktif rolde olmasına odaklanmalarıdır (Breen 2003).

Hem hemşirelik hem de tamamlayıcı tedavi bilgi tabanı ve uygulamalarını geliştirmede benzer bir felsefe ve yaklaşım kullanırlar. Her ikisi de geleneksel tıp biliminde kullanılan bilimsel, tümevarımsal ve niceliksel yaklaşımdan çok tündengelim ve nitelendirici süreç gibi değerlendirme yöntemlerini kullanırlar (<http://www.cno.org>). Yine, her ikisi uygulamalarını kabul ettirmede bilime dayalı disiplinlerde olduğu gibi benzer problemlerle karşılaşırırlar. Her ikisi arasında bulunan ortak bir özellik bakımın felsefesidir. Hemşirelik uygulamalarının her bir boyutu hastanın gereksinimlerinin karşılanmasına yöneliktir. Tamamlayıcı tedavinin değişik formları da, gereksinimlerinin karşılandığına inanan geniş bir kitlenin isteklerinin sonucunda ortaya çıkmıştır (Cattell 1999).

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE TAMAMLAYICI TEDAVİLERE İLİŞKİN VARSAYIMLAR

Hasta seçimi ve iyilik hali

Hemşireler hasta seçimi ile ilgili etik değerlere ve hastanın iyilik haline saygı duymalıdır. Hastalar bakım ve tedaviyle ilgili kendi kararlarını verme hakkına sahiptirler. Hemşireler hastaların tedaviyle ilgili bilgilendirilmiş bir seçim yapmaları için uygun ve yeterli bilgiyi sağlamaktan sorumludurlar ve karar verme sürecinde hastaya yardımcı olmalıdırlar (www.ncbon.com).

Hastanın iyi olma durumu hastanın hem sağlık ve refahını ilerletmeyi hem de zararların ortadan kaldırılması veya önlenmesini içine alır. Hemşireler girişimin sağlanmasından önce yapılacak tüm girişimlerle ilgili potansiyel yarar ve zararları tanılamakla sorumludurlar. Bazı durumlarda neyin iyi veya yararlı olduğuna karar vermek zor olabilir (Norton 1995).

Yasal ve tıbbi sistemimiz tedavilerini seçme konusunda hastanın haklarını korumaktadır. Bu hem etik yönden hem de politik yönden doğru bir yaklaşımdır (Yeşilada 2002). Aynı zamanda hastanın seçiminin bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Hastalar hemşirelerden çeşitli tamamlayıcı tedavi yöntemlerini uygulamalarını isteyebilirler. Hemşireler tamamlayıcı tedavinin uygunluğunu tanılamakla sorumludurlar. Hemşireler hasta için risk ve yararları tanılamak amacıyla tedavinin etkileri ve eylemle ilgili yeterli bilgi sahibi olmalı ve girişimin uygun olup olmadığını belirlemek için bilgiyi sağlayacak mevcut kaynaklara ulaşmalıdırlar. Bilgilenmiş bir seçim yapabilmesi için hastanın bu bilgiye ulaşması zorunludur. Tedaviyi ister hasta istesin, isterse sağlık uygulayıcısı tarafından önerilsin mutlaka hastanın imzalı onamı alınmalıdır (Ernst 2004).

Tamamlayıcı tedavinin uygulanıp uygulanmamasına karar verilmesinde hemşirenin kendi kişisel değerleri hastanın değerleri ile çatışabilir. Bazı durumlar çatışmaya ve sıkıntıya neden olabilir. Bu durumda

hemşireler etik ikilemleri bağımsız olarak çözmeye çalışmamalıdır. Değerleri anlama, vakanın durumunu meslektaşları ve sağlık ekibi üyeleri ile tartışma etik kararın verilmesinde hemşireye yardım eder (Pfeil 1994).

Hasta hemşireden riski bilinmeyen bir uygulamayı gerçekleştirmesini istediğinde, hemşire bu uygulamanın zarar vereceğine inanıyorsa hastanın isteğini reddetmelidir. Ayrıca, hemşire bu kararın nedenlerini hastaya açıklamalıdır (Ernst 2004).

Hemşirelik Uygulama Alanı

Hemşirelik uygulamaları, sağlığın yükseltilmesini ve izlenmesini, bakımın sürdürülmesini, sağlığın optimal düzeyde sürdürülebilmesi için yönelik destekleyici, önleyici, tedavi edici, palyatif ve rehabilitatif girişimlerle düzeltilmesini kapsar. Hemşirelik girişimleri hemşirenin uygulama yaptığı çevreye göre değişmekte ve girişimlerin boyutu hastanın durumu, kaynaklar ve kurum politikası gibi etmenlerden etkilenmektedir (Cattell 1999).

Belirli bir girişimi gerçekleştirmeden önce o girişimin hemşirelik uygulama alanı içinde olup olmadığını, hemşirenin rolü içinde ve hemşirenin çalıştığı kurumda kabul edilebilir bir girişim olup olmadığını saptamak önemlidir. Belirli bir girişimin hastanın bakımını ne yönde etkileyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşire tamamlayıcı tedavinin hastaya yarar sağlayacağına inanıyorsa, hastaya bu tedaviyi uygulamayı önerebilir. Bu öneri diğer sağlık ekip üyeleri ile işbirliği içinde yapılmalı ve hastanın bakım planına dahil edilmelidir (www.findarticles.com/cf-
dls/m0NWE/37).

Hemşireler hastaya tamamlayıcı tedavi kullanma seçeneği konusunda önerilerde bulunurlarsa, hemşireler tedavinin etkinliğine ilişkin bilgi sahibi olmalıdırlar. Tamamlayıcı tedavilerin birçoğu yeterli bir şekilde araştırılmamıştır. Bu yüzden hemşireler bu tür tedavileri kendi uygulamaları

içine dahil ederken, etkinlik ve sonuç ölçümleri konusunda bir bilgi tabanı geliştirmelidirler (Richardson 2001).

Bağımsız uygulamalar içinde tamamlayıcı tedavi uygulayan hemşireler tüm tedavi seçenekleri hakkında hastayı bilgilendirmekle ve gerektiğinde diğer sağlık profesyonellerine başvurmakla sorumludurlar (Thorne 2002).

Mesleki sorumluluk

Mesleki sorumluluk belirli bir tedavinin uygun olup olmadığının belirlenmesi ve değerlendirilmesinin doğal bir parçasıdır. Bakımın sağlanmasında, hemşireler kendi mesleki sorumluluklarının farkında olmalıdırlar. Mesleki sorumluluk yapılan girişimlerden sorumlu olma ve sonuçlarını kabullenme anlamına gelir. Sorumluluk karar verme süreci, yetki ve dürüstlük yolu ile gösterilir ve hemşirelik uygulamalarına ve kayıtlarına yansıtılır (Cattell 1999).

Bir tamamlayıcı tedaviyi uygulamaya karar vermede hemşireler uygulanan tedavinin hastanın durumuna uygunluğunu saptamaktan ve tedavinin yeterli bir şekilde hazırlanmasından sorumludurlar. Hemşireler kabul edilmiş uygulama standartları içinde işlev görürler ve toplum hemşirelerden güvenli ve ahlaklı bakım vermelerini bekler (Norton 1995).

TAMAMLAYICI TEDAVİNİN UYGULANMASINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Hemşireler her girişimlerinden sorumlu oldukları için, bakım verirken tamamlayıcı tedaviler konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları beklenir. Hemşire bu konudaki sorumluluklarını üç adımda gözden geçirmelidir;

I. adım: Tamamlayıcı tedaviyi uygulamak uygun mudur?

1. Hemşire bu hasta için tamamlayıcı tedavi uygulamasının uygunluğunu tanılamak için bilgi, beceri ve karara sahip mi? Bunu belirlemek için aşağıdaki sorular yanıtlanmalıdır: (<http://www.cno.org>).

- Hastanın sağlık durumu nedir?

• Uygun girişimler nelerdir?
2. Aşağıdaki sorulara cevap verebilmek için hemşirenin bu tedavi hakkında yeterli bilgisi var mı?

• Bu tedavinin beklenen etkisi nedir?

• Bu tedavinin potansiyel yararı nedir?

• Bu tedavinin potansiyel riskleri nelerdir?

• Bu tedavinin beklenen sonucu nedir?

3. Hasta tamamlayıcı tedavi hakkında bilgilendirildi mi?

• Bilgilendirilmiş bir seçim yapabilmesi için tedavinin etkisi, riskleri, yararları ve diğer mevcut seçenekler hakkında hastaya bilgi verilmelidir.

• Tedavi ister hasta isterse sağlık personeli tarafından önerilsin hastanın imzalı onayı alınmalıdır.

4. Hemşirenin bu tedaviyi gerçekleştirme yetkisi var mı?

Hemşireler kendilerine yetki verilmiş üç kontrollü uygulamadan birinde olan işlemleri gerçekleştirme yetkisine sahiptirler. Kontrollü uygulamalar niteliksiz kişiler tarafından gerçekleştirildiğinde potansiyel olarak zarar verebileceği düşünülen eylemlerdir. Hemşireler 13 kontrollü eylemden üç tanesini gerçekleştirme yetkisine sahiptir. Bunlar;

1. Dermis veya mukoz membran altına istem yapılmış bir işlemi gerçekleştirme

2. Enjeksiyon veya inhalasyon yoluyla bir ilacı uygulama

3. Dış kulak yolunun ilerisine araç yerleştirme

* Nazal pasajın daraldığı noktanın ilerisine araç yerleştirme

* Larenksin ilerisine araç yerleştirme

* Üretral açıklığın ilerisine araç yerleştirme

* Labia majorlerin ilerisine araç yerleştirme

* Anal bölgeye araç yerleştirme ve

* Vücut içindeki suni bir açıklık içine araç yerleştirme.

Bir girişimi gerçekleştirmenin uygunluğu göz önünde bulundurulurken, aşağıdaki faktörler de dikkate alınmalıdır:

• Zarara neden olabilecek işlemlerin tümü kontrollü uygulamalara dahil edilmez.

• Her hemşire yaptığı işlerden ve hemşirelik uygulama alanı içindeki uygulamalardan sorumludur.

5. Tamamlayıcı tedavi kurum içinde uygulanabilir bir girişim olarak kabul edilmiş mi? Bu tedavi hastanın bakım planına dahil edilebilir mi?

* Hemşireler ve yönetim bu kararı verebilir. Tamamlayıcı tedavi kabul edilmiş bir girişim değil ise, danışmanlık alınmalıdır.

6. Bu tedavi önerilir ise, tartışmalı konular ortaya çıkar mı?

* Hemşireler ilgili konulardaki çatışmaları çözümlenmekle sorumludurlar.

II. Adım: Hemşire bu tedaviyi güvenli ve etkili bir şekilde uygulayabilmesi için gerekli bilgi, beceri ve karara sahip mi?

Hemşireler sürekli tanılama yapabilmeleri ve tedavinin etkilerini değerlendirebilmeleri için gerekli tanılama becerilerine sahip olmalıdırlar. Bir diğer deyişle, tamamlayıcı tedaviyi bakım planına dahil edebilmenin bir temeli olarak tam bir hemşirelik süreci kullanılmalıdır.

Her hemşirenin topluma karşı sorumlulukları vardır. Hemşireler hastayla ilgili uygulamaları gerçekleştirmek ve kanuni gerekleri ve mesleğin standartlarını yerine getirmekle sorumludurlar. Hemşire bunu kurumundaki uygulamalar için gerekli olan bilgi, beceri ve kararlara sahip olmakla gösterir. Bazı tedaviler teknik beceri gerektirir. Bu tür tedavileri

gerçekleştiren hemşirelerin teknik konularda yeterli olmaları gerekir.

III. Adım: Hemşire bu tedavinin olası sonuçlarının farkında mı ve bu sonuçlarla başa çıkabilecek mi?

Hemşireler tamamlayıcı tedavinin hastanın sağlık durumu üzerindeki etkilerini değerlendirebilmeli ve ilave bilgi, beceri ve uzmanlık gerektiğinde bunu kabul edebilmelidir (www.cno.org).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımlarının hemşireliğe dahil edilmesi dikkatli bir planlamayı gerektirmektedir. Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin birçoğu holizm kavramına

odaklanma açısından hemşirelikle benzer özellik taşımaktadır. Sağlık bakımı içinde tamamlayıcı tedavi alanına gereken önemin verilmemesinde tamamlayıcı tedavi yöntemleri ile ilgili araştırmaların yetersizliği ve bu alandaki uygulayıcılara ilişkin yasal düzenlemelerin yapılma zorunluluğu bir etkidir. Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin sağlık bakımı içinde yer verilmesinde hemşireler en uygun profesyonel gruptur. Tamamlayıcı tedavi uygulamalarının sağlık bakımı içinde araştırmaya dayalı bağımsız bir meslek olarak yer almasında hemşirelik önemli bir rol oynayacaktır (Pfeil 1994).

KAYNAKLAR

- (2003) A nurses' guide to complementary and alternative medicine (CAM). Nursing Standard. May 28. <http://www.findarticles.com/cf-dls/m0NWE/37>
- Providing complementary therapies. What is your role? <http://www.cno.org>. (Erişim tarihi: Şubat 2004).
- The role of the licensed nurse in providing complementry therapies. <http://www.ncbon.com/prac-rnfaq.asp> (Erişim tarihi: Şubat 2004).
- Breen KJ** (2003). Ethical issues in the use of complementary medicines. *Climacteric* 6(4): 268.
- Buckle J** (2001). The role of aromatherapy in nursing care. *Nurs Clin North Am.* 36(1): 57-72.
- Cattell E** (1999). Nurse practioners' role in complementary and alternative medicine: Active or passive. *Nurs Forum.* 34(3):14-23.
- Chang MY, Wang SY, Chen CH** (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: A randomized controlled trial in Taiwan. *J Adv Nurs.* 38(1): 68-73.
- Cole A, Shanley E** (1998). Complementary therapies as a means of developing the scope of professional nursing practice. *J Adv Nurs.* 27:1171-1176.
- Ernst E** (2004). Patient choice and complementary medicine. *Journal of Royal Society of Medicine* 97:1.

Fırat D Tıpta tamamlayıcı ve değişik tanı ve tedavi. <http://saglik.tr.net/genel-saglik-yeni-tedavi.shtml>. (Erişim tarihi: Şubat 2004).

Kleijnen J, Knipschild P, Reit R (1991). Clinical trials of homoeopathy. *British Medical Journal* 302: 31-323.

Norton L (1995). Complementary therapies in practice: the ethical issues. *J Clin Nurs.* 4: 343-48.

Pfeil M (1994). Role of nurses in promoting complementary therapies. *Br J Nurs.* 3(5): 217-9.

Richardson J (2001). Integrating complementary therapies into health care education: a cautious approach. *J Clin Nurs.* 10:793-98.

Stevenson C (1997). Complementary therapies and their role in nursing care. *Nursing Standard* 11(24): 49-53.

Thorne S, Paterson B, Cynthia R, et al. (2002). Complementary /alternative medicine in choronic illness as informed self-care decision making. *Int J Nurs Stud.* 39: 671-83.

Tracy MF, Lindquist R (2003). Nursing's role in complementary and alternative therapy use in critical care. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 15(3): 289-94.

Yeşilada E (2002). Hekim, Alternatif Tedavi ve Modern Tıp. *Sted.* 11(6): 223