



Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Tutumu

Gülbeyaz CAN ¹, Fatma Zehra TÜRKER ^{2*}

¹ İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

² Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

ARAŞTIRMA MAKALESİ

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi 19 Şubat 2024

Kabul Tarihi 30 Nisan 2024

Çevrimiçi yayın 30 Nisan 2024

Anahtar kelimeler:

Tamamlayıcı Yaklaşım

Hemşire, Tutum

Sağlık Çalışanı

ÖZET

Amaç: Bu çalışma tamamlayıcı yaklaşımlara yönelik hemşirelerin tutumunu belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 01 Aralık 2019-31 Mart 2020 tarihleri arasında 100 hemşire ile oluşturdu. Veriler Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumunu Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %55'i tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında herhangi bir eğitim almadığını, %95'i yeterli bilgiye sahip olmadığını ve hastaları tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında bilgilendirmediğini ifade etti. Hemşirelerin en fazla bilgi sahibi olduğu tamamlayıcı yaklaşımlar; masaj, müzik tedavisi, dua, egzersiz, sıcak ve soğuk uygulama, refleksoloji, bal, bitki çayı, kantaron, akupunktur, ozon tedavisi, kaplıca, hacamat ve bardak çektirmedir. Hemşireler bu yaklaşımları kendisinin ve/veya ailesinin kullandığını, bu yaklaşımlar hakkında eğitim almak istediklerini ve hemşirelik eğitim müfredatlarında olması gerektiğini ifade etti.

Sonuç: Hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı ve eğitim almak istedikleri, yeterli bilgilerinin olmaması sebebiyle hastaları bilgilendiremediği saptanmış olup tamamlayıcı yaklaşımlara yönelik gerekli eğitimin alınmasına ihtiyaç vardır.

Nurses' Attitude Towards the Use of Complementary Approaches

RESEARCH ARTICLE

ARTICLE INFO

Article history:

Received 19 February 2024

Accepted 30 April 2024

Available online 30 April 2024

Keywords:

Complementary Approach

Nurse, Attitude

Healthcare Professional

ABSTRACT

Aim: This study was planned to determine nurses' attitudes towards complementary approaches.

Materials and methods: This descriptive study was conducted with 100 nurses between 01 December 2019 and 31 March 2020. Data were collected using the Health Professionals' Knowledge and Attitudes Assessment Form towards the Use of Complementary Approaches. Descriptive statistics were used in data analysis.

Results: 55% of the nurses participating in the study stated that they did not receive any training on complementary approaches, 95% did not have sufficient information and did not inform patients about complementary approaches. The complementary approaches that nurses are most knowledgeable about are: massage, music therapy, prayer, exercise, hot and cold application, reflexology, honey, herbal tea, St. John's wort, acupuncture, ozone therapy, spa, cupping and cupping. Nurses stated that they and/or their families used these approaches, that they wanted to receive training on these approaches, and that they should be included in the nursing education curriculum.

Conclusion: It has been determined that nurses do not have sufficient knowledge about complementary approaches and want to receive training, but they cannot inform patients due to their lack of sufficient knowledge, and there is a need to receive the necessary training on complementary approaches.

GİRİŞ

Tamamlayıcı yaklaşımlar bireyin sağlığının korunması ve desteklenmesi, hastalıkların tedavisinde yaygın kullanılması yönüyle büyük öneme sahiptir. Literatürde “Tamamlayıcı yaklaşımlar” ifadesinin yerine sıklıkla “alternatif yaklaşımlar” terimi de kullanılmaktadır. Her iki terim sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da birbirinden oldukça farklıdır. *Tamamlayıcı yaklaşımlar*, bilimsel etkinliği kanıtlanmış, semptom kontrolünü sağlayan ve hastanın iyilik halini korumayı ve bakımı güçlendirmeyi amaçlayan, standart tedaviyi destekleyen yaklaşımlardır. *Alternatif yaklaşımlar* ise, genellikle bilimsel etkinliği kanıtlanmamış ve standart tedavinin yerine kullanılan yaklaşımlardır. Bu nedenle sağlığının güçlendirilmesinde standart tedavinin yanı sıra birey tarafından kullanılan yaklaşımların “alternatif” değil, “tamamlayıcı” yaklaşım olarak isimlendirilmesi önerilmektedir (Can, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); Tamamlayıcı Yaklaşımları “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunmanın, iyileştirmenin veya tedavi etmenin yanı sıra bireyin iyilik halinin sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2000).

Tamamlayıcı yaklaşımlar, bilimsel etkinliği kanıtlanmış, semptom kontrolünü sağlayan ve hastanın iyilik halini korumayı ve bakımı güçlendirmeyi amaçlayan, standart tedaviyi destekleyen ve modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerin tümüne verilen isimdir (Can, 2017; Özçelik ve Fadiloğlu, 2009). Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla bakım ihtiyaçlarının artması, medikal ilaçların yan etkisi, hemşirelerin hastalara istenilen süreyi ayıramamaları, tamamlayıcı yaklaşımların etkinliğine inanma, umutsuzluk ve çaresizlik gibi nedenler tamamlayıcı yaklaşıma başvurma nedenleri arasındadır (Oral, Öztürk, Balcı, ve Sevinç, 2016). Tedaviye destek olmak, tıbbi tedavi yan etkilerini engellemek, bağışıklık sistemine katkı sağlamak amaçlı kullanılan bu yaklaşımlar birçok hastalıkta uygulanmaktadır. Astım, multiple sklerozis, romatoid artrit, hipertansiyon, inflamatuvar barsak hastalıkları, karaciğer hastalıkları, böbrek yetersizliği, alerjik hastalıklar, kistik fibrozis ve bazı kanser türlerinde olduğu gibi ağrı, anksiyete, depresyon ve yorgunluk gibi sorunlarda da kullanılmaktadır (Chang ve Li, 2004; Konvicka, Meyer, McDavid, ve Roberson, 2008). Fakat etkinliğine inanılan tamamlayıcı yaklaşımların uygun ve doğru kullanılmadığında hastalığı ağırlaştırdığı, ilaç etkileşimi yaptığı hatta ölümle sonuçlanacak kadar ciddi etkileri bulunmaktadır. Örneğin; okaliptüs bitkisinin kullanımı ilaç metabolizmasını olumsuz etkilediği ve karaciğerde ciddi hasar oluşturduğu, akşam sefası yağının uzun süreli kullanımı immün sistemi baskılayıp kemoterapi ilaçlarının yan etki şiddetini artırdığı, ekinezyanın ilaç etkileşimi yaparak karaciğerde toksik etki yaptığı saptanmıştır (Kökten, 2017).

Hastalıkların tedavi ve bakımında sıklıkla tercih edilen tamamlayıcı yaklaşımların kullanımı konusunda uygun ve doğru yöntemi bulmaları ve bu konuda danışmanlık almalarında hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Hemşirelerin hastaları güven ortamında, açık ve etkili iletişim kurarak kullandığı yöntemleri sorgulaması gerekmektedir. Hemşire, hastaların tamamlayıcı yaklaşımları kullanımına ilişkin topladığı ayrıntılı veriler doğrultusunda tamamlayıcı yaklaşımların etkileri, yan etkileri, riskleri, ilaç-bitki etkileşimleri hakkında yorum yapabilmesinde yeterli bilgi sahibi olması ve yönlendirebilmesi ciddi önem taşımaktadır. Hemşireler, bu yaklaşımların tıbbi tedavilerle birlikte veya tek başına kullanıldığında oluşabilecek etkiler konusunda hasta ve yakınlarına danışmanlık yapabilmelidir. Bu sebeple tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda yeterli ve gerekli bilgi, beceri ve donanıma sahip olmalıdır (Kökten, 2017).

Bu çalışma, tamamlayıcı yaklaşımlara yönelik hemşirelerin tutumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın modeli: Araştırma, hasta bakımında tamamlayıcı yaklaşım kullanımına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla Ağrı Devlet Hastanesi'nde 01 Aralık 2019- 31 Mart 2020 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklem Büyüklüğü: Ağrı Devlet Hastanesi'nde çalışan 250 hemşire araştırmanın evrenini, çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hemşire ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzeri olmak, sözlü iletişim kurmada herhangi bir problemi olmamak, araştırmaya katılmaya istekli olmak, veri toplanacak süreler içerisinde hemşire olarak çalışıyor olmaktır.

Veri Toplama Araçları: Çalışmaya ilişkin veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda yaklaşık 20 çalışmanın değerlendirilmesiyle hazırlanıp 11 soruluk yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, mesleki deneyim yılı, çalıştığı birimi, tamamlayıcı yaklaşım hakkında bilgi sahibi olma durumlarını içeren *Sağlık Personeli Tanılama Formu* ve 6 soruluk tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında bilgi, kullanım ve uygulama durumu, eğitim alma ve önerme durumunu içeren *Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumunu Değerlendirme Formu* kullanılarak elde edilmiştir.

Verilerin Toplanması: Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden ve Aydınlatılmış Onam Formunu imzalayan hemşirelere tanıtıcı bilgilerin bulunduğu tanılama formu ve tamamlayıcı yaklaşım kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği form kullanılmıştır. Soru formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır ve uygulanması ortalama 30 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (IBM Spss, Türkiye) yazılım programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlara ilişkin bilgi düzeyi çalışmanın bağımlı değişkeni oluşturmuştur. Hemşirelerin demografik özellikleri [yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılı, vb] ve tamamlayıcı yaklaşımlar ile ilgili mesleki deneyimi [tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi olup olmadığı, bilgiyi elde ettiği kaynağı, eğitim alma durumu, tamamlayıcı yaklaşımlara başvurma nedenleri vb] çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma sonuçları Ağrı Devlet Hastanesi'nde 01 Aralık 2019- 31 Mart 2020 tarihleri arasında aktif çalışmakta olan hemşirelerle sınırlıdır. Belirtilen sürelerde izinli, raporlu ve yoğun çalışma şartları sebebiyle çalışmaya katılmayan ayrıca çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma öncesi kurumlardan ve çalışmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

2.BULGULAR

Hemşirelerin çoğu 30 yaş altında, kadın, lisans mezunu, 1-5 yıl arasında, Genel Dahiliye Servisinde, klinik hemşiresi olarak çalışan hemşireler olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin %55'i tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda eğitim olmadığını, bu konuda bilgiyi internetten (%47), sağlık ekibi üyelerinden (%44) ve arkadaşından (%42) edindiğini belirtmişlerdir. Tamamlayıcı yaklaşımlara başvurma nedenleri olarak başta doğal ve güvenli oldukları için, mevcut tedavinin yan etkilerini önlemek amacıyla kullandıklarını, tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını (%14), bu nedenle hastaları bu yaklaşımların yararı ve zararı konusunda bilgilendirmediğini (%95) belirtmiştir.

Hemşireler en çok bitki çayı, sıcak ve soğuk uygulamalar hakkında bilgi sahibi olduklarını; büyük çoğunluğu kiropraktik, biofeedback ve naturopati hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadıklarını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tamamlayıcı Yaklaşımlar Hakkında Bilgi Oranları

Bilgi Sahibi Olma		Bilgi Sahibi Olmama	
Tamamlayıcı Yaklaşımlar	(%)	Tamamlayıcı Yaklaşımlar	(%)
Bitki çayı	88	Kiropraktik	95
Sıcak ve soğuk uygulamalar	87	Biofeedback	94
Dua	83	Naturopati	92
Egzersiz	79	Proleterapi	92
Kaplıca	72	Transkutanöz elektriksel sinir uyarımı (TENS)	92
Akupunktur	70	Ayurveda	91
Bal	69	Reiki	91
Hacamat	69	Tai chi	91
Bardak çektirme	68	Osteopati	90
Masaj	66	Larva terapisi	89
Kantaron	53	Arı zehri	82
Müzik tedavisi	43	Homeopati	77
Ozon tedavisi	43	Hipnoz	47
Biyoenerji	38		
Refleksoloji	25		

Hemşireler en fazla bal; en az refleksolojiyi kullandığını belirtmiştir. Hemşirelerin çoğu ayurveda, kiropraktik ve naturopatiyi kesinlikle kullanmadıklarını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Tamamlayıcı Yaklaşımları Kullanım Oranları

Kullanma		Kullanmama	
Tamamlayıcı Yaklaşımlar	(%)	Tamamlayıcı Yaklaşımlar	(%)
Bal	52	Ayurveda	80
Bitki çayı	32	Kiropraktik	80
Soğuk uygulamalar	30	Naturopati	80
Sıcak uygulamalar	28	Mezoterapi	79
Dua	26	Osteopati	79
Egzersiz	24	Proleterapi	79
Kantaron	19	Reiki	79
Kaplıca	17	Tai chi	79
Hacamat	15	Transkutanöz elektriksel sinir uyarımı (TENS)	78
Müzik tedavisi	13	Homeopati	77
Akupunktur	11	Terapötik dokunma	77
Refleksoloji	5	Masaj	59

Hemşireler tamamlayıcı yaklaşımları en fazla ağrı durumlarında rahatlamak ve ağrıyı azaltmak için kullandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca mevcut hastalıkların tedavisinde kullandıklarını, yorgunluk ve uykusuzluk semptomlarında da tamamlayıcı yaklaşımlara başvurduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanma Durum/Nedenlerinin Oranları	
Tamamlayıcı yaklaşımlar	Kullanım durum/nedenleri
Akupunktur	Ağrı (%12) Şişmanlık (%6)
Bal	Hastalığı tedavi etmek (%10) Yaşam kalitesini artırmak (%8) Rahatlamak (%7) Doğal, güvenli ve yan etkisi az olmasından dolayı (%6) Ağrı/acıyı azaltmak ve hastalıkları önlemek (%4)
Bardak çektirme	Ağrı/acıyı azaltmak (%10)
Bitki çayı	Kilo vermek (%21) Rahatlamak (%16) Ağrı/acıyı azaltmak, hastalığı tedavi etmek ve yaşam kalitesini yükseltmek (%9)
Dua	Rahatlamak (%17) Yaşam kalitesini artırmak (%8)
Egzersiz	Kasları güçlendirmek (%9) Hastalıkları önlemek (%8) Yaşam kalitesini artırmak (%6) Kilo vermek (%6) Rahatlamak (%4)
Hacamat	Ağrı (%17)
Kantaron	Yara tedavisi (%9) Masaj uygulaması (%5) Ağrı (%4) Mide hastalıkları (%6)
Kaplıca	Rahatlamak (%18) Ağrı/acıyı azaltmak (%11)
Masaj	Rahatlamak (%16) Ağrı/acıyı azaltmak (%13) Uyku kalitesini artırmak (%7)
Müzik tedavisi	Yorgunluk (%9) Ağrı (%3) Stres (%9)
Ozon tedavisi	Yara tedavisi (%4)
Refleksoloji	Ağrı, çocuk refleks gelişimi ve şişmanlık (%2)
Sıcak uygulamalar	Ağrı (%23) Yorgunluk (%8) Uçuk (%3)
Soğuk uygulamalar	Ağrı (%17) Ateş (%7) Şişlik (%6) Yanık (%3) Yorgunluk (%2) Burkulma (%2)
Sülük tedavisi	Ağrı (%10) Greftleme (%2) Hemoroid (%2) Hastalığı tedavi etmek (%12) Ağrı/acıyı azaltmak (%7)

Tamamlayıcı yaklaşımlar	Kullanım durum/nedenleri
Şifalı su içme	Taş düşürmek (%7) Hastalığı tedavi etmek (%7) Ağrı/acıyı azaltmak (%6)
Yakı	Ağrı (%17) Fıtık (%5) Ağrı/acıyı azaltmak (%17) Rahatlamak (%11)

Hemşireler sülük tedavisi, şifalı su içme ve yakı kullanımı sonrası yan etki (komplikasyon) yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 4).

Tamamlayıcı yaklaşımlar	Yan etki (Komplikasyonlar) (%)
Sülük tedavisi	Kanama (%2) Doku içine kaçması (%1)
Şifalı su içme	Kanlı idrar (%1)
Yakı	Kızarıklık (%2) Yanma (%2) Kaşıntı (%1) Döküntü (%1)

Hemşireler en fazla bitki çayının etkili ve yararlı olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin bir kısmı sıcak ve soğuk uygulamanın, egzersizin ve masajın tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu savunmuştur. Hemşirelerin yarısından fazlası bitki çayının, sıcak ve soğuk uygulamanın farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılabilirliğini ifade etmiştir. Ayrıca hemşireler, hasta bakım ve tedavisinde en fazla sıcak ve soğuk uygulamaların kullanılması gerektiğini belirtirken, bunları egzersiz, masaj ve bitki çayı, nefes egzersizleri, bal, kaplıca ve hacamat takip etmektedir (Tablo 5a).

Tamamlayıcı Yaklaşımlar	Etkili ve yararlıdır (%)	Tıbbi tedavi kadar etkilidir (%)	Farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılır (%)	Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır (%)
Akupunktur	40	14	34	
Bal	51		43	41
Bardak çekme	44	14	32	
Bitki çayı	67		52	48
Biyoenerji	13			
Dans tedavisi	18			
Dua etme	44		39	
Egzersiz	55	29	47	49
Hacamat	47	20	31	37
Kantaron	33		25	
Kaplıca	50	15	38	37
Masaj	55	27	47	48

Tablo 5a. Hemşirelerin Tamamlayıcı Yaklaşımlara Karşı Tutumları (Devam)

Tamamlayıcı Yaklaşımlar	Etkili ve yararlıdır (%)	Tıbbi tedavi kadar etkilidir (%)	Farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılır (%)	Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır (%)
Müzik tedavisi	34		25	
Namaz kılma	38			
Nefes egzersizi	49			47
Ozon tedavisi	24	11		
Pilates	35		29	
Refleksoloji	17			
Resim tedavisi	17			
Sıcak uygulama	66	35	59	59
Soğuk uygulama	69	34	59	60
Sülük tedavisi	33		21	
Şifalı su içme	31		25	
Yoga/meditasyon	24		21	

Hemşireler en etkili ve yararlı olmayan yöntemin nazar boncuğunu belirtmiştir. Sağlık için tehdit oluşturduğunu belirttikleri yöntemlerin başında yakı, kaplıca ve sülük tedavisi gelmektedir. Ayrıca bir kısım hemşire kaplıcanın, bitki çayının ve sülük tedavisinin hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini; bitki çayının ve duanın tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtmiştir (Tablo 5b).

Tablo 5b. Hemşirelerin Tamamlayıcı Yaklaşımlara Karşı Tutumları

Tamamlayıcı Yaklaşımlar	Etkili ve yararlı değildir (%)	Sağlık için tehdit oluşturur (%)	Hastalar için risklidir (%)	Tıbbi tedavi kadar etkili değildir (%)
Akupunktur			14	25
Bal			12	30
Bardak çekme				
Bitki çayı			19	40
Biyoenjerji				14
Dua etme				37
Egzersiz				27
Hacamat			14	23
Hipnoz		6	7	
Kaplıca		16	22	
Masaj		9	13	
Nazar boncuğu	27			
Pilates				22
Refleksoloji				11
Reiki		6		
Sıcak uygulama				23
Soğuk uygulama				23
Sülük tedavisi		13	16	
Şifalı su içme			12	
Üzerlik otu yakma		10		
Yakı		20		
Yoga/meditasyon				22

Hemşireler; eğitim almak koşuluyla sıcak ve soğuk uygulama, bitki çayı, egzersiz, nefes egzersizi ve masajı uygulayabileceklerini; kurşun dökme, nazar boncuğu kullanma, hocaya gitme, muska taşıma, hipnoz ve sülük tedavisini uygulayamayacaklarını belirtmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu bitki çayı, nefes egzersizi ve masajın hemşirelik müfredat programlarında ve eğitim kapsamında olmasını istediklerini belirtirken, bunları bal, bardak çekirme, kaplıca, propolis, arı sütü, dua, özel diyet, vitamin kullanma ve sülük tedavisi izlemektedir (Tablo 5c).

Tablo 5c. Hemşirelerin Tamamlayıcı Yaklaşımlara Karşı Tutumları

Tamamlayıcı Yaklaşımlar	Eğitim almak koşuluyla hemşireler uygulayabilir (%)	Hemşireler uygulayamaz (%)	Hemşirelik müfredat programlarında ve eğitim kapsamında yer almalıdır (%)
Akupunktur	35		
Arı sütü			35
Bal	42		48
Bardak çekme	28		38
Bitki çayı	50		65
Dua etme			34
Egzersiz	45		
Hacamat	34		
Hipnoz		13	
Hocaya gitme		25	
Kaplıca	33		37
Kurşun dökme		33	
Masaj	42		50
Muska taşıma		24	
Müzik tedavisi	25		
Nazar boncuğu		32	
Nefes egzersizi	43		54
Özel diyet			34
Propolis			36
Sıcak uygulama	56		
Soğuk uygulama	56		
Sülük tedavisi		12	31
Vitamin			34

Hemşireler en fazla bitki çayını, masajı, nefes egzersizini önerirken, nazar boncuğu, kurşun dökme, çiğnenmiş ekme içi ve çiğ et uygulama kullanımını hiçbir zaman önermediğini ifade etmiştir. Ayrıca hemşireler en fazla uygulamak istedikleri yöntemlerin başında sıcak ve soğuk uygulama, bitki çayı, nefes egzersizleri ve egzersiz gelmektedir. En fazla eğitim almak istedikleri yöntemlerin ise; bitki çayı, sıcak ve soğuk uygulama, nefes egzersizleri, egzersiz, akupunktur, hacamat ve masaj olduğu saptanmıştır (Tablo 5d).

Tablo 5d. Hemşirelerin Tamamlayıcı Yaklaşımlara Karşı Tutumları

Tamamlayıcı Yaklaşımlar	Kullanmayı önerme (%)	Kullanmayı önermeme (%)	Uygulamak isteme (%)	Eğitim almak isteme (%)
Akupunktur	41			46
Arı poleni				38
Arı sütü				39
Arı zehri		12		
Bal	47			36
Bardak çekme				42
Bitki çayı	62		51	59
Biyoenerji				30
Çiğ et uygulama		21		
Çiğnenmiş ekme içi		24		
Egzersiz			48	50
Hacamat	40		33	44
Hipnoz		17		
Isırgan otu		13		
Kantaron				35
Kaplıca	45		40	36
Kurşun dökme		34		
Larva tedavisi		14		
Masaj	51		41	43
Müzik tedavisi				35
Nazar boncuğu		39		
Nefes egzersizi	50		49	52
Ozon tedavisi				30
Pilates				38
Propolis				38
Resim tedavisi				30
Rüyaya yatma		19		
Sıcak uygulama			60	54
Soğuk uygulama			61	53
Sülük tedavisi				34
Tülbent sarma		17		
Vitamin				37
Yoga/meditasyon				41

3.TARTIŞMA

Tamamlayıcı yaklaşımlar, standart tıbbi tedaviye destek olmak, semptom kontrolünü sağlamak, hastanın iyilik halini ve bakımını güçlendirmek için kullanılmaktadır. Bu yaklaşımların birçoğu hemşirelik girişimlerinin kapsamında olduğu görülmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ne göre (2014), akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapi yöntemlerinin ne olduğu, hangi durumlarda ve kimlerin uygulayabileceği hakkında detaylı olarak açıklanmıştır. Bu uygulamalardan yalnızca sülük tedavisi, kayropratik, kupa uygulaması (yaş kupa ve kuru kupa), osteopati, refleksoloji ve müzik tedavisinin hekim gözetiminde temel eğitimi bulunan hemşirelerin uygulayabileceği, bunların dışındaki diğer yöntemler hakkında yeterli bilgi sahibi olan hemşireler yalnızca danışmanlık yapabilmektedir (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014).

Yom ve Lee (2008)'nin yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %27,4'ünün tamamlayıcı yaklaşımlarla ilgili eğitim aldığı, %72,6'sının ise eğitim almadığı (Yom ve Lee, 2008), Holroyd ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada

(Holroyd, Zhang, Suen, ve Xue, 2008), hemşirelerin %21,4'ü tamamlayıcı yaklaşımlarla ilgili eğitim aldıklarını, bu konu hakkında bilgiyi arkadaşlarından (%57,2) edindiği belirtilmektedir. Lafçı ve Kaşıkçı (2014) ise çalışmasında hemşirelerin %51,1'i tamamlayıcı tedavileri doğal, güvenli ve oldukça az yan etkiye sahip olduğu için rahatlıkla kullanılabileceğini belirtmiştir (Lafçı ve Kaşıkçı, 2014). Çalışmamızda hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında eğitim alma ve bu yaklaşımlarla ilgili bilgi kaynaklarına bakıldığında literatür ile benzerlik gösterdiği, tüm hemşirelerin hasta bakımında tamamlayıcı yaklaşımların kullanımında yeterli bilgi düzeylerinin olması gerekmektedir.

Araz, Harlak, ve Meşe, (2007)'nin yaptığı çalışmada, %51,2'si en yaygın kullandığı tamamlayıcı yaklaşımın masaj olduğu (Araz, Harlak, ve Meşe, 2007) belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar masaj uygulamasının fizyolojik ve psikolojik olarak rahatlık sağlaması, baş ağrısı, migren ve dismenore gibi ağrılarda, stres ve gerginliğin azaltılmasında, uykusuzlukta yararlı olduğunu bildirmektedir (Köksoy, 2008). Çalışmamızda az sayıda hemşire masajı ağrı/acıyı azaltmak, yorgunluk ile baş etmek, uyku kalitesini artırmak ve rahatlamak için kendisinin kullandığını ifade etti.

Sanat tedavisi, stresi azaltmak, kaygının giderilerek rahatlık sağlanması, uyku bozukluklarında kullanılmaktadır (Halmatov, 2020). Gençel (2006) çalışmasında, müziğin insanı rahatlattığını, anksiyeteyi azalttığını ve daha az stres hormonu salgılattığını belirtmektedir (Gençel, 2006). Çalışmamızda da müzik tedavisinin yorgunlukla baş etmek, ağrı/acıyı ve stresi azaltmak, rahatlamak için kullanıldığı ve etkili olduğu görülmektedir.

Lucchetti vd. (2011)'nin çalışmasında, dua etmenin ağrıyla baş etmede kullanıldığı ve stres sırasında olumlu duygular oluşturduğu ve psikolojik olarak rahatlattığı belirtilmektedir (Lucchetti vd., 2011). Literatür çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda, egzersizin sırt ağrılarını azalttığı, obezitede kilo kontrolünün sağlanmasında, stres gibi psikolojik sıkıntıların giderilmesinde, hipertansiyon, kalp hastalıkları, kanser gibi birçok hastalığın tedavisinde ve önlenmesinde, bunun yanı sıra daha sağlıklı yaşam sürmede etkili olduğu belirtilmektedir (Mainous vd, 2007; Akkurt, 2012; Bhui, 2002). Çalışmamız literatürle paralel sonuçlar içermektedir.

Yapılan çalışmalar, soğuk uygulamanın hem travmatik hem de romatizmal hastalıkların akut devrelerinde enflamasyonu kontrol altına almada (Beyazova ve Kutsal, 2000), enflamasyon ya da travmadan ileri gelen ödem, şişlik, kas spazmının ve ağrının azaltılmasında (Potter ve Perry, 2009) etkili olduğu, sıcak uygulamanın kas, kemik ve eklem ağrı ve tutukluklarında, dismenorede, yorgunluk durumlarında, yara bölgesinde enflamasyonu hızlandırarak iyileşmeyi sağladığından (İnan ve Kiyak, 2014; Akaya, 2009; Kaynak, Altun, Özer, ve Akseki, 2015) bahsetmektedir. Çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Yapılan çalışmalar refleksolojinin bel ve boyun fıtığı, eklem ağrıları ve migren gibi ağrılı durumların hafifletilmesinde, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, anksiyete ve stres gibi sorunlarda bedensel gevşeme sağlayarak bireyin rahatlatılmasında etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Kurt ve Can, 2013). Çalışmamızda da hemşireler refleksolojiyi ağrı/acıyı azaltmak ve rahatlamak için kullandıklarını belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda balın antibakteriyel, antiviral, antimikrobiyal, antiinflamatuvar, antiseptik, antioksidan, immunomodülatör etkilerinin olduğu, solunum sisteminde öksürük, alerji, astım, boğaz ağrısı semptomlarını azaltarak bireyi rahatlattığı ve vücuda direnç vermesi için kullanıldığı belirtilmektedir (Ulusoy,

2012; Onbaşı, 2019; Sorucu, 2019). Paul vd. (2007) çalışmasında, ÜSYE'li çocuklarda tıkalı burun temizliğinde en iyi semptomatik rahatlamayı balın sağladığını belirtmiştir (Paul vd.,2007). Çalışmamızın bal ile ilgili bulguları da literatürle benzerlik göstermektedir. Balın şeker içeriği yüksek olmasına karşın Nemoseck vd. (2010) tip 1 diyabet hastalarıyla yaptığı bir çalışmada bal ve aynı miktarda sakkaroz tüketimi karşılaştırıldığında kan şeker oranının bal tüketimiyle daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Buda balın o hastalar için şekerli bir üründen daha iyi olduğunu göstermektedir (Nemoseck vd, 2010).

Görücü (2018)'in yaptığı çalışmada hemşirelerin hepsi bitki çayını bildiğini, %25,3'ü kullandığını, hiçbiri hastalara önermediğini belirtmiştir (Görücü, 2018). Yu vd. (2017)'nin çalışmasında, bitki çaylarından en sık kullanılan yeşil çayın sağlığı iyileştirmede özellikle zayıflamak için kullanıldığı ve etkili olduğu, fakat uzun süreli ve yanlış dozlarda tüketimi hafif ve orta şiddetli bulantı, kabızlık, karın ağrısı, artmış kan basıncının artışına neden olurken, sürekli günlük yüksek doz alımında hafif-orta şiddetli karaciğer enzimlerinde artışa sebep olduğu belirtilmektedir (Yu vd.,2017). Çalışmamızda da hemşireler bitki çayını kilo vermek için kullandığını ve literatürle benzer olarak hasta bireylerin kullanmasının riskli olabileceğini belirtmiştir.

Literatür kantaronun, analjezik, antibakteriyel, antiinflamatuvar, antimikrobiyal, antitümör, antiviral etkileri nedeniyle sıklıkla yara, yanık, ısırık ve kaşıntı tedavisinde ve ülser gibi mide şikayetlerinde tedavi ve destek amaçlı kullanıldığını belirtmektedir (Ak, 2017; Cabbaroğlu, 2013). Bu bulgular çalışmamızı desteklemektedir.

Bal (2009) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %75,4'ü akupunktur hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmektedir (Bal, 2009). Farklı birçok çalışmada, akupunkturun birçok ağrı türlerinde analjezik olarak kullanıldığı, sedatif etkisinin bulunduğu ve zayıflamada etkili olduğu belirtilmektedir (Görücü, 2018; Öztekin, 2012; Özdağ, Mollahaliloğlu, Öztaş, ve Güzeldemirci, 2015). Bu uygulamanın invaziv olması ve doku bütünlüğünü bozması sebebiyle enfeksiyon riski bulunmaktadır (Şahin, 2017). Çalışmamıza katılan çoğu hemşire de akupunktur hakkında bilgi sahibi olduğunu, ağrı/acıyı azaltmak ve kilo vermek için kullandığını, bir kısım hemşire hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olduğunu ifade etmiştir.

Yapılan çalışmalarda ozonun iyileşmeyen kronik yaralarda yara iyileşmesini ve hücre yenilenmesini sağlamada, kronik osteoartrit ve hipoksiye bağlı ağrılı semptomların tedavisinde kullanıldığı belirtilmektedir (Muto vd., 2008; Kesikburun ve Yaşar, 2017). Bizim çalışmamızda da ozon; yara tedavisini yapmak ve ağrı/acıyı azaltmak için kullanıldığı ve literatürle benzer sonuçların olduğu anlaşılmaktadır.

Kaplıca tedavisinin ortopedik sorunlarda ve çeşitli ağrılı durumlarda ağrıyı tedavi ettiği, rahatlama sağladığı, hasta bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiği literatürde belirtilmektedir (Oral vd., 2016). Hacamatın, akut ve kronik çeşitli ağrılı durumlarda rahatlama sağladığı (Cao vd., 2010), fakat invaziv işlem olması sebebiyle enfeksiyon riski taşıdığı ve uzmanlık gerektirdiği aşikardır. Bununla ilgili HCV bulaş öyküsü literatürde bulunmaktadır (Şahin, 2017). Acar (2016) yaptığı çalışmasında, bardak çektirmenin baş, boyun, bel ve sırt ağrısı durumlarında ağrıyı azaltma amaçlı kullanıldığından, Toroğlu ve Ceylan (2014) içmece sular üzerine yaptığı çalışmada, bu suların idrar yollarının temizlenmesinde ve böbrek taşlarının atılmasında etkili olduğundan bahsetmiştir (Acar, 2016; Toroğlu ve Ceylan, 2014). Ayrıca Ak (2017) çalışmasında, sülük uygulamasıyla hemoroidin tedavi edildiğini belirtmiştir (Ak, 2017). Duruhan vd. (2015), sülük uygulamasında spontan kanamaların olduğunu belirtmektedir (Duruhan vd.,2015). Yaptığımız çalışmada da kaplıca, hacamat, bardak çektirme ve sülük uygulamalarının etkileri literatürle benzerdir. Ayrıca sülük uygulamasının

komplikasyonlarından olan kanama dışında çalışmamızda doku içine kaçma yan etkisi de kaydedilmiştir. Bunun yanı sıra çalışmamızda yakı kullanıcıları da kızarıklık, yanma, kaşıntı ve döküntü şikayetlerini belirtmiştir.

SONUÇ

Çalışma sonucunda hemşirelerin hastalar tarafından kullanılan bütün yaklaşımlar hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı, %55'i bu konuda herhangi bir eğitim almadığı, hastaları bu nedenle bilgilendirmediği belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşireler; masaj, müzik tedavisi, dua, egzersiz, sıcak ve soğuk uygulamalar, refleksoloji, bal, bitki çayı, kantaron, akupunktur, ozon tedavisi, kaplıca, hacamat ve bardak çektirme yöntemleri hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları, bu yöntemlerin kendi ve/veya ailesinin kullandıklarını ifade ettikleri, diğer yöntemleri bilmediklerini ve/veya kullanmadıklarını belirttikleri görüldü.

Hemşirelerin eğitim almak koşuluyla sıcak ve soğuk uygulama, bitki çayı, egzersiz, nefes egzersizi, masaj, bal, akupunktur, hacamat, kaplıca, bardak çektirme, müzik tedavisi yöntemlerini uygulayabileceğini bu nedenle hemşirelik müfredat programlarında yer verilmesinin uygun olacağını ifade ettiği belirlendi.

Hekim gözetiminde temel eğitimi bulunan hemşireler yalnızca sülük tedavisi, kayropratik, kupa uygulaması (yaş kupa ve kuru kupa), osteopati, refleksoloji ve müzik tedavisini uygulayabilmekte, bunların dışındaki diğer yöntemler hakkında yeterli bilgi sahibi olan hemşireler yalnızca danışmanlık yapabilmektedir (6).

ÖNERİLER

- Hemşirelik eğitim müfredatında bilimsel etkinliği ispatlanmış tamamlayıcı yaklaşımlarla ilgili ders/ konu eklenmesi,
- Hizmet içi eğitim programlarında tamamlayıcı yaklaşımlara yer vermesi,
- Hasta bakımında kullanılan öykü formlarının tamamlayıcı yaklaşımlara da yer verecek şekilde düzenlenmesi,
- Hastalar tarafından kullanılan yaklaşımların sorgulanması, mevcut tıbbi tedaviye etkisinin araştırılması, olası yan etkilerin göz önünde bulundurulması
- Hemşirenin bu alanda yapacağı akademik çalışmalara gerekli desteğin verilmesi önerilmektedir.

4. KAYNAKLAR

- Acar, H.V. (2016). Türk Halk Hekimliğinde Akupunktur ve Bağlantılı Teknikler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(1), p:10-18.
- Ak, M. (2017). Yörüklerde Halk Hekimliği. The Journal Of Academic Social Science Studies, (57).
- Akaya, M. G. (2009). Patellofemoral Ağrı Sendromunda Isı Uygulamasının Dizin Propriyoseptif Düzeyine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Manisa, p:4-85.
- Akkurt, S. (2012). Obezite ve Egzersiz Tedavisi. Spor Hekimliği Dergisi, 47(4), 123-130
- Araz A, Harlak H. & Meşe G.(2007). Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kor Hek. 6 (2): 112-122

- Bal, B. (2009). Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri (Master's Thesis, Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı).
- Beyazova, M., Kutsal YG. (2000). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti.
- Bhui, K. (2002). Physical Activity And Stress. (Sa Stansfeld And M.G Marmot, Ed.), Stress And The Heart: Psychosocial Pathways To Coronary Heart Disease. (S.158-167)
- Cabbaroğlu, D. (2013). Deneysel Temas Tipi Yanıklarda Acil Uygulanan Tedavi Yöntemlerinin Yara İyileşmesi Üzerine Etkilerinin Hypericum Perforatum (Sarı Kantaron) Tedavisi İle Karşılaştırılması / Comparison of Emergency Treatment For Contact Type Of Burns Treated With Hypericum Perforatum (Sarı Kantaron). Ege Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Acil Tıp Anabilim Dalı. İzmir.
- Can G. (2017). Hasta Bakımında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yeri. Enç N, Editör. İç Hastalıkları Hemşireliği.2.Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri, p:474-482.
- Cao H, Han M, Li X, Dong S, Shang Y, Wang Q, Xu S, Liu J. (2010). Clinical Research Evidence Of Cupping Therapy In China: A Systematic Literature Review. Bmc Complementary And Alternative Medicine, 10, p:70.
- Chang, L., Li, L. (2004). Patterns Of Complementary Therapy Use By Homebound Cancer Patients In Taiwan. Applied Nursing Research, 17(1), p:41-47.
- Duruhan, S, Biçer B. Et al. (2015). Sülük Uygulamasının Komplikasyonları. Integr Tıp Dergisi;3(1), p:16-20.
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Md. 3.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
- Gençel, Ö. (2006). Müzikle Tedavi, Kastamonu Eğitim Dergisi. Ekim,14(2). P:697-706
- Görücü, R. (2018). Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş Ve Tutumları (Master's Thesis, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Halmatov, S. (2020). Sanat Terapisi Resim Teknikleri Metaforlar ve Semboller. Ankara Pegem Akademi Yayıncılık. P:55-8
- Holroyd E, Zhang Al, Suen Lkp, Xue Ccl. (2008). Beliefs And Attitudes Towards Complementary Medicine Among Registered Nurses In Hong Kong, International Journal Of Nursing Studies, 45(11): 1660-1666.,
- İnan, Ç., Kiyak, E., (2014). Diz Osteoartritli Hastalarda Sıcak ve Soğuk Uygulamanın Ağrı, Tutukluk Ve Fiziksel Fonksiyon Üzerine Etkisi. Turkish Journal Of Research & Development In Nursing, 16(2).
- Kaynak, H, Altun, M, Özer, M. & Akseki, D. (2015). Sporda Propriosepsiyon ve Sıcak-Soğuk Uygulamalarla İlişkisi. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 10(1), p:10-35.
- Kesikburun S, Yaşar E. (2017). Ozon Tedavisi. Totbid Dergisi,16, p:196-202.
- 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), p:17-23.
- Köksoy, S. (2008). Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi. Mersin.
- Kökten, G. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Kurt S. & Can G. (2013). Refleksoloji ve Kullanım Alanları. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, 3.
- Lafçı, D. & Kaşıkçı, MK. (2014). Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personellerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. Gümüşhane University Journal Of Health Sciences, 3(4):1-18.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. G. L., Badan-Neto, A. M., Peres, P. T., Peres, M. F., Moreira-Almeida, A., ... & Koenig, H. G. (2011). Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. Journal Of Rehabilitation Medicine, 43(4), p:316-322
- Mainous AG, Koopman RJ, Diaz VA, Eve Rett CJ, Wilson PWF, Tilley BC. (2007). A Coronary Heart Disease Risk Score Based On Patient-Reported Information. American Journal of Cardiology, 99 (9), 1236-1241.
- Muto M, Ambrosanio G, Guarnieri G, Capobianco E, Piccolo G, Annunziata G. & Rotondo A. (2008). Low Back Pain And Sciatica: Treatment With Intradiscalintraforaminal O2-O3 Injection. Our Experience. Radiol Med. 113, p: 695-706.
- Nemoseck, T., Cholish, D, Petrisko, Y., Kern, M. (2010). Effects of Consumption of Honey, Sucrose And Glucose On Satiety And Postprandial Metabolism In Healthy Subjects. The Faseb Journal, 24:553-4.
- Onbaşlı, D. (2019). Apiterapi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. Erciyes Ünivrsitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi, 16(1), p:49-56.
- Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. (2016). Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel/ Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu. Taf Prev Med Bull. 15(2):75.
- Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. Türk Onkoloji Dergisi 2009;24(1):48-52.
- Özdağ, N., Mollahaliloğlu, S., Öztaş, D., Güzeldemirci, G. B. (2015). Ağrı Tedavisinde Akupunkturun Yeri. Ankara Medical Journal, 15(4), 249-253.
- Öztekin, I. (2012). İğne Ucunda Şifa: Akupunktur. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 22, 58-61.
- Paul, I.M., Beiler, J., Mcmonagle, A, Shaffer, M.L., Duda L, Berlin, C.M. RR. (2007). Effect Of Honey, Dextromethorphan, And No Treatment On Nocturnal Cough And Sleep Quality For Coughing Children And Their Parents. Arch. Pediatr. Adolesc. Med., 161:1140-1146.
- Potter, P., Perry, A. (2009). Fundamentals Of Nursing. 7th Ed. Canada: Mosby Elsevier.
- Sorucu, A. (2019). Arı Ürünleri ve Apiterapi. Veteriner Farmakoloji Ve Toksikoloji Derneği Bülteni, 10(1), p: 1-15.
- Şahin, S. (2017). Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21(4), p:159-162.

- Toroğlu, E. & Ceylan, S. (2014). Niđe Yöresi Kaplıca, İçmece ve Doğal Mineralli Suları, Sorunlar ve Öneriler The Problems And Solutions About Hotspring, Drinking Water And Natural Mineral in the Territory of Niđe. Dođu Cođrafya Dergisi, 18(30).
- Ulusoy, E. (2012). Bal ve Apiterapi. Uludađ Arıcılık Dergisi.
- WHO (World Health Organization). (2000). General Guidelines For Methodologies on Research And Evaluation of Traditional Medicine. Geneva: World Health Organization.
- Yom, Y. H., Lee, K. E. (2008). A Comparison of the Knowledge of, Experience with and Attitudes Towards Complementary And Alternative Medicine Between Nurses And Patients In Korea. Journal of Clinical Nursing, 17(19), 2565- 2572.
- Yu Z, Samavat H, Dostal Am, et al. (2017). Effect Of Green Tea Supplements on Liver Enzyme Elevation: Results From A Randomized Intervention Study in the United States. Cancer Prev Res (Phila), 10(10): 571-579.