

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

### HEMŞİRELERİN TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEŞTİRİCİ BAKIM UYGULAMALARINI BİLME VE KULLANMA DURUMLARI\*

Saadet CAN ÇİÇEK\*\* Satı CAN\*\*\*

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
29.05.2019	23.12.2020	25.12.2020

#### Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Can Çiçek S, Can S. Hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını bilme ve kullanma durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(4): 478-485. DOI:10.17049/ataunihem.571609

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını bilme ve kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen çalışmanın evrenini 204, örneklemini ise dahil edilme kriterlerini karşılayan 141 hemşire oluşturmuştur. Veriler üç bölümden oluşan soru formu ile toplanmıştır. Veri analizi sıklık, ortalama, standart sapma ve ki-kare testleri ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin %44'ü tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını kullanmaktadır. En fazla bitkisel yöntemler (%22.7), masaj (%15.6) ve vitamin (%18.4) kullanılmaktadır. Hemşirelerin %22'si uygulamaları başışıklığı güçlendirmek ve cilt bakımı amaçlı kullanmakta, %50.4'ü kullandığı yöntemi yararlı bulmakta, %44.3'ü medikal tedavi ile etkileşimi bilmemekte, %59.5'i kullandığı yöntem ile ilgili sağlık çalışanlarına bilgi vermemektedir. Katılımcıların konu ile ilgili formal (%92.2) ya da mezuniyet sonrası (%98.6) eğitim/kurs almadığı, %67.4'ü eğitimin gerekli olduğunu, %74.5'i hastalardan soru geldiğini, %80.9'u hastaların tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını kullanma durumunu sorgulamadığını belirtmiştir. Uygulama kullanımı ile yaş, çalışma süresi, eğitim düzeyi ve anamnezde sorgulama arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin çalıştığı klinik ile uygulamaları sorgulama durumu arasındaki fark karşılaştırıldığında, uygulamaları sorgulayan hemşirelerin %51.9'unun dahili kliniklerde çalıştığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin yarısına yakını tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını kullanmakta olup, bitkisel ürünler, vitaminler ve masajın kullanımı ilk sıralarda yer almaktadır. Hemşirelerin tamamına yakını bu uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını, büyük çoğunluğu bu uygulamaların kullanımını anamnezde sorgulamadığını belirtmiştir. En iyi hasta çıktılarına sağlanabilmesi için hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamaları hakkında bilgi sahibi olması ve değerlendirmesi önemlidir. Bu uygulamaların etkinlik, etkileşim, fayda ve risklerinin kanıta dayalı uygulamalarla belirlenerek eğitim programlarının geliştirilmesi ve hemşirelik uygulamalarına yansıtılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım; bilme; hemşire; kullanma; tamamlayıcı ve bütünleştirici uygulama.

#### ABSTRACT

##### Nurses' Knowing and Using Complementary and Integrative Care Practices

**Aim:** This study was conducted to determine the nurses' knowledge and use of complementary and integrative practices.

**Methods:** The universe of the descriptive study was 204 nurses, and the sample consisted of 141 nurses who met the inclusion criteria. The data were collected with a questionnaire consisting of three parts. Data analysis was performed using frequency, mean, standard deviation and chi-square tests.

**Results:** According to the results of the study, 44% of the nurses use complementary and integrative care practices. Herbal methods (22.7%), massage (15.6%) and vitamins (18.4%) are mostly used. 22% of the nurses use the practices to strengthen immunity and skin care, 50.4% find the method useful, 44.3% do not know the interaction with medical treatment, 59.5% do not give information to healthcare professionals about the method they use. It was stated that participants did not receive formal (92.2%) or post-graduation (98.6%) training / courses, 67.4% required education, 74.5% asked questions from patients, 80.9% did not question patients used complementary and integrative care practices. There was no significant difference between application use and age, working time, education level and questioning in anamnesis ( $p>0.05$ ). When the difference between the clinic where the nurses work and the situation of questioning the practices was compared, it was determined that 51.9% of the nurses who questioned the practices were working in internal clinics ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** While nearly half of the nurses use complementary and integrative care practices, and the use of herbal products, vitamins and massage are at the top. Almost all of the nurses stated that they did not have enough information about these applications, and the majority of them did not question the use of these applications in the anamnesis. It is important that nurses have knowledge and evaluation of complementary and integrative care practices in order to provide the best patient outcomes. It is recommended that the effectiveness, interaction, benefits and risks of these practices are determined by evidence-based practices, and education programs are developed and reflected in nursing practices.

**Keywords:** Care; knowing; nurse; using; complementary and integrative practices.

\* Bu çalışma 5-8 Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Sorumlu Yazar: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, (Dr. Öğr. Üyesi)  
Orcid ID: 0000-0003-3087-983X, e-posta: [saadet\\_can@yahoo.com](mailto:saadet_can@yahoo.com)

\*\*\*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyabet Eğitim Birimi, (Uzm. Hemşire),  
Orcid ID: 0000-0002-4144-0403, e-posta: [can\\_sati@hotmail.com](mailto:can_sati@hotmail.com)



## GİRİŞ

İnsanlığın varoluşundan bu yana tamamlayıcı ve integratif (bütünleştirici) bakım uygulamaları kullanılmakta olup, 21. yüzyılın ortalarından itibaren kullanımında artış meydana gelmiştir. Tüm dünyada kullanımı giderek artmakla birlikte özellikle gelişmekte olan ülkelerde son yıllarda daha fazla yaygınlaşmıştır (1-3). Tanı, tedavi ve bakımdaki gelişmelere paralel olarak hastalar da kendi tedavilerinde daha çok sorumluluk almak istemekte ve şikayetlerini azaltan yöntemlere yönelmektedir. Aynı zamanda yaşam ömrünün uzaması, kronik, dejeneratif ve malign hastalıklardaki artış, sağlık profesyonellerinin hastaya yeterince zaman ayıramaması modern tedavi yöntemlerinin yüksek maliyetleri, hastaların kendilerini psikolojik olarak daha iyi hissetmek istemeleri, semptom yönetimi gibi nedenlerle de bireyler tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarına yönelmiş ve bu alandaki ilgi büyük ölçüde artmıştır (3-5).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre geleneksel tıp; mental ve fiziksel sağlığın korunmasının yanı sıra geliştirilmesi ve devam ettirilmesi için kullanılan farklı kültüre özgü inanç ve deneyimlere dayalı bilgi ve becerilerin toplamıdır. "Tamamlayıcı tıp" veya "alternatif tıp" terimleri ise, geleneksel tıbbın ya da o ülkenin kendi geleneğinin bir parçası olmayan ve egemen sağlık sistemi içine tam olarak entegre edilmemiş geniş bir sağlık hizmetleri seti anlamına gelmektedir. "Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Merkezi"nin (National Center for Complementary and Integrative Health-NCCIH) tanımına göre ise tamamlayıcı uygulama; geleneksel tıp ile birlikte kullanılan uygulamalardır. Alternatif uygulama ise geleneksel tıbbi uygulamaların yerine kullanılan uygulamalardır. Geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar birlikte koordineli bir şekilde kullanılıyorsa bütünleştirici uygulama olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamaları sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, kanser hastalarında semptom kontrolü ve sağ kalım, ağrı yönetimi gibi çeşitli alanlarda kullanılmaktadır. Bu uygulamalar NCCIH tarafından; doğal ürünler ve beden zihin uygulamaları olarak iki gruba ayrılmıştır. Doğal ürünler; şifalı bitkiler, vitaminler, mineraller ve probiyotikler gibi ürünleri içermektedir. En yaygın kullanılan ürünler olup; 2012 yılında yapılan bir ankete göre; Amerikalı yetişkinlerin yaklaşık %30'u tarafından kullanılmaktadır. Beden zihin uygulamaları ise; yoga, meditasyon, masaj, gevşeme teknikleri akupunktur gibi

eğitilmiş bir uygulayıcı tarafından yapılan çeşitli tekniklerden oluşmaktadır. Bu iki grubun dışında Geleneksel Çin Tıbbı, homeopati, naturapati gibi uygulamalar da diğer tamamlayıcı ve bütünleştirici yaklaşımları oluşturmaktadır (6).

Tamamlayıcı ve bütünleştirici uygulamaların kullanımında bölgesel farklılıklar olmakla birlikte tüm dünyada nüfusun büyük çoğunluğu tarafından kullanılmakta olup (1,7-9), özellikle yoga, masaj, akupunktur gibi beden zihin uygulamaları yetişkinler tarafından sıklıkla kullanılan uygulamalardır (6). Çoğu hasta mevcut tıbbi tedavisi ile birlikte tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını kullanmaktadır (1,8). Bu uygulamalara ilginin ve kullanımın tüm dünyada artması, bilimsel bilginin ve sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmelerin artmasıyla birlikte sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin de uygulamalarda rol alması, hastaları doğru kullanım konusunda yönlendirmeleri ve hastaların kullandıkları yöntemleri araştırmaları zorunlu hale gelmiştir. Aynı zamanda bu uygulamaların bakım modellerine entegre edilmesi ve etkililiği ile ilgili eğitim de oldukça önemlidir (1,5,10).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamaları konusunda pozitif tutuma ve öğrenmeye istekli olmalarına rağmen yeterince bilgiye sahip olmadığı ve doğru kullanım, fayda ve riskleri konusunda eğitime ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir (3,11-13). Sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaması, hastaların doğru bilgi vermeyen diğer kaynaklara yönelmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin bu uygulamalar ile bu uygulamaların fayda, risk, etkileşim ve yan etkileri konusunda bilgi sahibi olması; olası komplikasyonları önlemek ve holistik bakım açısından önemli görünmektedir. Bu nedenlerle çalışma hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını bilme ve kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini "Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma

Hastanesi”nde 15.12.2015 - 15.03.2016 tarihleri arasında çalışan 204 hemşire, örneklemini ise dahil edilme kriterlerini karşılayan 141 hemşire oluşturmuştur. Dahil edilme kriterleri, çalışmaya katılmaya gönüllü olma ve araştırmanın gerçekleştirildiği tarihlerde yıllık izin, doğum izni ve raporlu olmamadır.

**Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları:** Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan “Soru Formu” kullanılarak toplanmıştır (8, 10, 14-16). Soru formu hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını kullanma durumları ile bu uygulamaları bilme durumlarını sorgulayan soruları içeren üç bölümden oluşmaktadır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler; sıklık, ortalama, standart sapma ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alınmıştır.

**Araştırmanın Etik İlkeleri:** Çalışmanın yapılabilmesi için “Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu”ndan (Protokol No: 2015/173) etik izin ve katılımcılardan yazılı “Araştırmaya Katılım Onay Formu” ve çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Çalışmanın sınırlılığı; bir merkezde yapılmış olmasıdır. Bundan dolayı çalışmanın sonuçları sadece yürütülen merkeze genellenebilir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin; yaş ortalaması  $32.2 \pm 7.2$  yıl, çalışma süresi ortalama  $9.9 \pm 7.8$  yıl, %89.4’ü kadın, %79.4’ü üniversite mezunu, %48.9’u dahili kliniklerde çalışmakta ve %12.8’inin kronik hastalığı olduğu saptandı (Tablo 1).

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 2). Bulgular literatürle benzerlik göstermektedir (17). Hemşirelerin yaklaşık yarısı (%44) tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını kullanmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu uygulamaların; sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalık durumunda bakım, semptomların hafifletilmesi, ağrı yönetimi, cilt bakımı, kilo kontrolü ve tedaviyi desteklemek amacıyla hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri tarafından kullanıldığı tespit edilmiştir (7,11,17,18). Örneğin; bu uygulamaları kanser hastaları (6,19),

hipertansiyon, diyabet, artrit, astım gibi kronik hastalığı olanlar (9), hamile kadınlar (20), kardiyovasküler hastalığı olanlar, anksiyete ve depresyon hastaları kullanmakta olup, kullanımına talep de artmaktadır (1,8,9,21). Bu çalışmanın sonuçlarına göre; hemşirelerin bu uygulamaları kullanma sıklığı; bitkisel yöntemler %22.7, vitamin %18.4, masaj %15.6, dini uygulamalar %12.8, akupunktur %4.3 ve yoga/meditasyon %2.8 olarak bulunmuştur. Bulgular literatürle benzerlik göstermekte olup; bitkisel ürünler, vitaminler ve masajın kullanımı ilk sıralarda yer almaktadır (1,8,22).

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=141)

Tanıtıcı özellikler	$\bar{x} \pm SS$	Min.-maks.
Yaş ortalaması	$32.2 \pm 7.2$	18-52
Çalışma süresi	$9.9 \pm 7.8$	0.12-34
Tanıtıcı özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	126	89.4
Erkek	15	10.6
<b>Medeni durum</b>		
Evli	92	65.2
Bekar	49	34.3
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	17	12.1
Üniversite	112	79.4
Yükseklisans	12	8.5
<b>Çalıştığı bölüm</b>		
Dahili klinik	69	48.9
Cerrahi klinik	45	31.9
Diğer (kadın doğum/çocuk/acil)	27	19.1
<b>Kronik hastalık</b>		
Var	18	12.8
Yok	123	87.2
<b>Kronik hastalık çeşidi*</b>		
DM	1	0.7
HT	2	1.4
Romatizma	2	1.4
Hepatit	1	0.7
Astım	5	3.5
Hipotroidi/Hipertroidi	2	1.4
Depresyon	2	1.4
Sedef	2	1.4
Akromegali	1	0.7

Hemşirelerin %37.6’sı uygulamaları aile/akraba/komşu/arkadaşlarından, %36.9’u

televizyon/radyo/gazete/internetten, %25.5'i ise sağlık çalışanlarından öğrendiğini ifade etmiştir. Çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir (16,23). Bu yöntemleri kullanımda aile, akraba, komşu, arkadaş ve medya kullanımı etkili olduğundan kitle iletişim araçları yoluyla ve halka yönelik eğitimler vb yollarla bu uygulamaların bilinçli kullanımı, etki ve yan etkileri, fayda ve risklerinin aktarılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin %87.3'ü uygulamaların yararlı bulunduğunu ( $p=0.001$ ), %44.3'ü medikal tedavi ile etkileşimi bilmediğini

ve neredeyse tamamı (%97.5'i) herhangi bir yan etki yaşamadığını belirtmiştir (Tablo 2). 2007 yılında sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada katılımcılar kronik hastalıklar, akut hastalık yönetimi, ameliyat sonrası iyileşme gibi durumlarda tamamlayıcı ve bütüleştirici bakım uygulamalarını yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir (7). Benzer şekilde farklı çalışmalarda da hemşirelerin büyük çoğunluğunun bu uygulamaları faydalı buldukları tespit edilmiştir (11).

**Tablo 2.** Tanıtıcı Özelliklerin Tamamlayıcı ve Bütüleştirici Bakım Uygulamaları Kullanımına Göre Karşılaştırılması (n=141)

	Tamamlayıcı ve Bütüleştirici Bakım Uygulama Kullanımı						X <sup>2</sup> / t	p
	Evet (n=79)		Hayır (n=62)		Toplam			
<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	0.040	0.968
<b>Yaş</b> $\bar{x} \pm SS$	32.18	7.24	32.23	7.23	32.2	7.21		
<b>Çalışma süresi</b> $\bar{x} \pm SS$	9.67	7.62	10.25	7.98	9.9	7.76	0.441	0.660
<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup> / t</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	73	92.4	53	85.5	126	89.4	1.750	0.186
Erkek	6	7.6	9	14.5	15	10.6		
<b>Medeni durum</b>								
Evli	52	65.8	40	64.5	92	65.2	0.026	0.872
Bekar	27	34.2	22	35.5	49	34.8		
<b>Eğitim durumu</b>								
Lise	7	8.9	10	16.1	17	12.1	1.731	0.421
Üniversite	65	82.3	47	75.8	112	79.4		
Yüksek lisans	7	8.9	5	8.1	12	8.5		
<b>Çalıştığı bölüm</b>								
Dahili klinik	45	57.0	24	38.7	69	48.9	4.646	0.098
Cerrahi klinik	21	26.6	24	38.7	45	31.9		
Diğer	13	16.5	14	22.6	27	19.1		
<b>Kronik hastalık</b>								
Var	13	16.5	5	8.1	18	12.8	2.196	0.138
Yok	66	83.5	57	91.9	123	87.2		
<b>Uygulamayı yararlı bulma</b>								
<b>Evet</b>	69	87.3	2	3.2	71	50.4		
<b>Hayır</b>	1	1.3	53	85.5	54	38.3	113.145	<b>0.001</b>
<b>Fikrim yok</b>	9	11.4	7	11.3	16	11.3		
<b>Anamnezde sorgulama</b>								
Evli	18	22.8	9	14.5	27	19.1		
Hayır	61	77.2	53	85.5	114	80.9	1.534	0.216
<b>Toplam</b>	79	100.0	62	100.0	141	100.0		

Katılımcıların %59.5'i uygulamaları kullanımla ilgili sağlık ekibine bilgi vermediğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını kullananların büyük bir çoğunluğunun bu uygulamaları kullandığını sağlık profesyonellerine söylemediği tespit edilmiştir (1, 8). Sağlık profesyonellerinin bu durumu hiçbir zaman sorgulamadığının ifade edilmesi, doktor veya diğer sağlık ekibi üyelerinin bilmesinin önemli olmadığına dair inanç ve kullanımın onaylanmayacağı korkusu gibi nedenler kullanım konusunda bilgi vermeme sebepleri arasında yer almaktadır. Bu durum ise komplikasyonlara yol açabilmektedir. Örneğin bu uygulamaların yiyeceklerle etkileşimleri olabilmekte ve ciddi sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir (8, 19, 23, 24). Hatta yaşamı tehdit eden potansiyel ilaç-bitki etkileşimleri olabilmektedir (8, 23). Aynı zamanda hemşirelerin ve sağlık ekibinin büyük çoğunluğu bu uygulamaları kullanım konusunu anamnezde sorgulamamaktadır (7, 17). Bu durumun en yaygın nedenlerinin ise; bilgi eksikliği, konuyla alakalı olmaması, sorumluluğunda olmadığı inancı ve yeterli zaman olmaması olarak belirtilmektedir (17). Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, eczacı vb) hastaların kullandığı tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını sorgulamalı, risk ve faydalarını bilmelidir (8, 23). Bu konuda hastalarla sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ise yeterli düzeyde değildir (1, 24). Holistik bir yaklaşımla tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulama kullanımı ile ilgili hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim artırılmalı ve bakım yönetiminin bir parçası olmalıdır (2). Sağlık profesyonelleri, veri toplama sırasında hastalarının bu uygulamaları kullanma durumunu ve oluşan etkilerini sorgulayarak danışmanlık yapabilmelidir. Sağlık profesyonellerinin, hastanın alışkanlıklarını rahat bir şekilde ifade etmesini sağlamak için; hasta ile açık ve etkili iletişim kurması, kişisel inanç ve tutumlarına bakmaksızın, hastayı objektif dinlemesi ve hastaya güvenli bir ortam sağlaması gerekmektedir (2, 7, 23). Komplikasyonların önlenmesi, tedaviye uyumun artırılması ve etkili bir hastalık yönetimi için sağlık profesyonelleri hastaların kullandığı tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamaları, kullanım süreleri ve kullanım nedenlerini bilmelidir (2, 23). Bu nedenle kanıtların geliştirilmesi, bu uygulamalarla ilgili bilginin artırılması ve hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu sağlanmalıdır. Fakat hemşireler tamamlayıcı ve

bütünleştirici bakım uygulamada bilgi ve kanıt eksikliği, kurumsal destek, eğitim, kaynak, ekipman ve meslektaşlarının destek eksikliği nedeniyle kendilerini iyi hissetmemektedir (8, 11, 13, 17). Başta bilgi eksikliği olmak üzere, yasal konular ve kanıta dayalı uygulama yokluğu en önemli engelleri oluşturmaktadır (17). Bununla birlikte uygulayıcı eksikliği, yetersiz zaman, kaynak ve ekipman eksikliği (11) ve deneyim eksikliği gibi konular uygulama engelleri arasında yer almaktadır (17). Bu uygulamaların geçerlik ve güvenilirliğinin kanıtlanması ile bu uygulamaların büyük ölçüde kabul görmesi ve hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu sağlanabilir (3). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin bu uygulamalara karşı pozitif bir tutuma sahip olduklarını ancak doğru kullanım, olumsuz reaksiyonlar ve uygulamaların tanımlarına ilişkin bilgi eksikliklerinin olduğu belirtilmektedir (3, 15, 17, 18, 24). Hemşireler bu uygulamaların kullanımını ortaya çıkarmada eşsiz bir yere sahiptir. Holistik bakıma odaklanan hemşirelik uygulamalarına tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarının entegrasyonunun sağlanması; semptom yönetimi, ağrı yönetimi ve hasta konforunun sağlanmasında hemşireye ek seçenekler sunarak hasta bakımının geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir (2, 3, 14). 2010 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin çok az bir çoğunluğunun (%28) formal eğitimde bu uygulamalara yönelik eğitim aldığı ve sadece %8'inin bu konuda sertifikasının olduğu belirlenmiştir (11). Çalışmamızın sonuçlarına göre de hemşirelerin %92.2'si mesleki eğitimleri boyunca bu uygulamalarla ilgili herhangi bir eğitim almamış, neredeyse tamamı (%98.6), mezuniyet sonrası eğitim/kursa katılmamış fakat %67.4'ü eğitimin gerekli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %80.9'u anamnezde tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulama kullanımını sorgulamadığını, %25.5'i hastalardan bu konuyla ilgili soru geldiğini, %92.2'si uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ve %63.1'i konu hakkında bilgi sahibi olmanın hasta bakımına katkı sağlayacağını düşündüğünü bildirmiştir. Bu uygulamalarla ilgili eğitim alanlarda daha fazla eğitim alma isteği, bu konuda kariyer yapma ve uygulama konusunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (22). Aynı zamanda hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarının iyileşmeyi destekleyebileceği, bakım maliyetlerini azaltacağı, tedaviyi olumsuz yönde etkilemeyeceği ve hastaların bu uygulamalar konusunda bilgilendirilmesi gerektiği yönünde

yüksek oranda inanca sahip olduğu belirtilmektedir (17). Çoğu hemşire müfredatın bir parçası olarak tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamaları ile ilgili eğitim programlarının olmasını istediklerini ifade etmektedir (2, 3). Fakat bu uygulamalarla ilgili kanıta dayalı uygulama yokluğu, hemşirelik ve tıbbın tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarına karşı direnci, sağlıkla ilgili okullardan gelen direnç, hemşireliğin bilgi alanında olmadığına dair inanç ve bu uygulamaları içeren protokollerin hemşirelikte yokluğu müfredata uygulanmasındaki engeller olarak belirtilmektedir (2, 13, 14).

Çalışmanın sonuçlarına göre tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını kullanma ile yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim düzeyi,

kronik hastalık ve anamnezde sorgulama arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ) (Tablo 2), anamnezde sorgulayan hemşirelerin %51.9'unun dahili kliniklerde çalıştığı ve anamnezde sorgulama ile çalışılan bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Bu durumun dahili kliniklere daha çok kronik hastalıklara sahip olan hastaların başvurması ve bu gruptaki hastaların semptom yönetimi, sağlığın geliştirilmesi, kronik koşulların kontrolü gibi nedenlerle bu uygulamaları daha fazla tercih etmesi sebebiyle hemşirelerin bu konuda hastalardan gelen soru ve talepler doğrultusunda bu uygulamalara daha fazla ilgi duyması veya hastalık yönetiminde karşılaşılan engellerden dolayı anamnezde sorguladıkları düşünülmektedir.

**Tablo 3.** Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Bakım Uygulamalarını Anamnezde Sorgulama Durumunun Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması (n=141)

	Anamnezde Sorgulama				Toplam		X <sup>2</sup>	p
	Evet (n=27)		Hayır (n=114)		n	%		
Özellikler	n	%	n	%	n	%		
<b>Çalıştığı bölüm</b>								
Dahili klinik	14	51.9	55	48.2	69	48.9	6.626	<b>0.036</b>
Cerrahi klinik	4	14.8	41	36.0	45	31.9		
Diğer	9	33.3	18	15.8	27	19.1		
<b>Eğitim durumu</b>								
Lise	6	22.2	11	9.6	17	12.1	3.813	0.149
Üniversite	18	66.7	94	82.5	112	79.4		
Yüksek lisans	3	11.1	9	7.9	12	8.5		
<b>Uygulama kullanımı</b>								
Evet	18	66.7	61	53.5	79	56.0	1.534	0.216
Hayır	9	33.3	53	46.5	62	44.0		
<b>Formal eğitim alan</b>								
Evet	4	14.8	7	6.1	11	7.8	2.284	0.131
Hayır	23	85.2	107	93.9	130	92.2		
<b>Toplam</b>	27	100.0	114	80.9	141	100.0		

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sistemlerinin değişimi ve artan hasta talebi ile birlikte sağlık profesyonellerinin de rolleri değişmektedir. Bu nedenle hemşirelerin hastaların kültürel, spiritüel veya ekonomik değerlendirilmesi kapsamında tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarının kullanımını ve kapsamını değerlendirmesi ve bu konuda donanımlı olması gerekmektedir. Fakat bu uygulamaların hemşirelik eğitimi ve hemşirelik uygulamalarındaki yeri pekişmiş değildir. Yapılan çalışmalar; hemşirelerin bu konuda bilgi eksikliği olduğu fakat pozitif tutuma sahip

olduğunu ve eğitimle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarının mevcut hemşirelik uygulamalarına entegre edilebilmesi için; müfredatın geliştirilmesi, etkinliğinin ve potansiyel etkileşiminin, fayda ve risklerinin belirlenebilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda kanıta dayalı uygulamalarla bilimsel değerlendirmenin yapılması gerekmektedir. Tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamaları tıbbi tedavi ile desteklenerek kullanıldığında; holistik yaklaşım ve multidisipliner işbirliği ile optimal hasta çıktıları ve

hasta güvenliği sağlanabilir. Aynı zamanda bu uygulamalar hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesinde ve tedavileri kapsamında hastalara önerilebilir. Fakat etkinliğinin belirlenmesi için kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu uygulamalara yönelik; doğru ve güvenli bilginin oluşturulması, hasta güvenliği ve konforunun sağlanabilmesi için hemşirelik bölümlerinin müfredatına eklenmesi önerilmektedir. Bununla birlikte mezuniyet sonrası hemşirelik uygulamalarındaki engellerin ortadan kaldırılabilmesi için temel bilginin artırılmasına yönelik mezuniyet sonrası eğitim programlarının yararlı olabileceği

düşünülmektedir. Bu eğitimler uzaktan eğitim, online veya hizmet içi eğitim, kurs, seminer ve kongre şeklinde olabilir.

### Teşekkür

Çalışmanın veri toplama aşamasındaki katkısından dolayı Hemşire Nazmiye İkbal BERDO'ya teşekkür ederiz.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazar Katkısı:** Araştırma fikrinin oluşturulması, tasarımı SCC, SC; veri toplanması SC, NİB; analiz, yorum ve makalenin raporlanması ise SCC, SC tarafından yapılmıştır.

### KAYNAKLAR

1. Hasan SS, Ahmed SI, Bukhari IB, Loon WCW. Use of Complementary and Alternative Medicine Among Patients with Chronic Diseases at Outpatient Clinics. *Complementary Therapies in Clinical Practice*; 2009;15(3):152-7.
2. Nottingham EN. Complementary and Alternative Medicine Nurse Practitioner Education and Practice. *Holist Nursing Practice* 2006;20(5):242-6.
3. Trail-Mahan T, Mao C, Bawel-Brinkley K. Complementary and Alternative Medicine: Nurses' Attitudes and Knowledge. *Pain Management Nursing* 2013;14(4):277-86.
4. Erdoğan Z, Atik DÖ, Çınar S. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Archives Medical Review Journal* 2014;23(4):773-90.
5. Turan N, Öztürk, Kaya N. Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(1):93-8.
6. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCIH). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name? [internet]. 2019. [Erişim tarihi 20.02.2020]. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
7. Brown J, Cooper E, Frankton L, Steeves-Wall M, Gillis-Ring J, Barter W, et al. 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* 2007;13(3): 194-200.
8. Chang H, Chang H. A Review of Nurses' Knowledge, Attitudes, and Ability to Communicate the Risks and Benefits of Complementary and Alternative Medicine. *Journal of Clinical Nursing* 2015; 24(11-12):1466-78.
9. Villa-Caballero L, Morello CM, Chynoweth ME, Prieto-Rosinol A, Polonsky WH, Palinkas LA, et al. Ethnic Differences in Complementary and Alternative Medicine Use Among Patients with Diabetes. *Complement Ther Med*. 2010;18(6):241-8.
10. Lafçı D, Kaşıkçı MK. Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*: 2014;3(4):1-18.
11. Cutshall S, Derscheid D, Miers AG, Ruegg S, Schroeder BJ, Tucker S, et al. Knowledge, Attitudes, And use of Complementary and Alternative Therapies Among Clinical Nurse Specialists in an Academic Medical Center. *Clinical Nurse Specialist* 2010;24(3):125-31.
12. McDowell JE, Burman ME. Complementary and alternative medicine: a qualitative study of beliefs of a small sample of Rocky Mountain area nurses. *Medsurg Nursing* 2004;13(6):383-90.
13. Sohn PM, Cynthia A. Cook L. Nurse Practitioner Knowledge of Complementary Alternative Health Care: Foundation for Practice. *Journal of Advanced Nursing* 2002;39(1):9-16.
14. Herdman EA. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ile Hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2007;4(2):1-3.
15. Rojas-Cooley T, Marcia Grant M. Complementary and Alternative Medicine: Oncology Nurses' Knowledge and Attitudes. *Oncology Nursing Forum* 2009;36(2):217-24.
16. Özkaptan BB, Kapucu S. Views of Turkish Nurses and Physicians About Complementary and Alternative Therapies. *International Journal of Caring Sciences* 2014;7(3):914-24.
17. Jong M, Lundqvist V, Jong MC. A Cross-sectional Study on Swedish Licensed Nurses' Use, Practice, Perception and Knowledge About Complementary and Alternative Medicine. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2015;29(4):642-50.
18. Chu FY, Wallis M. Taiwanese nurses' attitudes towards and use complementary and alternative medicine in nursing practice: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 2007;44(8):1371-8.

19. Davis EL, Oh B, Butow PN, Mullan BA, Clark S. Cancer Patient Disclosure and Patient-Doctor Communication of Complementary and Alternative Medicine Use: A Systematic Review. *The Oncologist* 2012;17(1):1475-81.
20. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. From Alternative to Complementary to Integrative Medicine: Supporting Australian Midwives in an Increasingly Pluralistic Maternity Environment. *Women and Birth* 2013; 26(2):90-3.
21. Smith BW, Dalen J, Wiggins KT, Christopher PJ, Bernard JF, Shelley BM. Who is Willing to Use Complementary and Alternative Medicine? *Explore* 2008;4(6):359-66.
22. Liu MA, Huynh N, Broukhim M, Cheung DH, Schuster TL, Najm W. Determining the Attitudes and Use of Complementary, Alternative, and Integrative MMedicine Among Undergraduates. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2014;20(9):718-26.
23. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel /Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(2):75-82.
24. Shofori SA, Arbon P. Complementary and alternative medicine (CAM) among hospitalised patients: An Australian study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2010;16(2):86-91.