

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AMELİYAT SONRASI SIK GÖRÜLEN SEMPTOMLARA YÖNELİK TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF YÖNTEMLERE İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSES WORKING IN SURGICAL CLINICS ON COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE METHODS FOR COMMON SYMPTOMS AFTER SURGERY

Özgül URAZ¹, Ulviye GÜNAY²

¹ Uzman Hemşire, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

² Doç. Dr, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Özet

Amaç: Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, tanımlayıcı olarak cerrahi kliniklerde görev yapan 164 hemşire ile Haziran - Aralık 2017 tarihleri arasında Malatya'da yapıldı. Veriler hemşireler için tanıtıcı bilgi formu ve hemşirelerin ameliyat sonrası hastalar için tamamlayıcı ve alternatif yöntemler hakkında bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen anket formu aracılığı ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik ve ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %75.6'sının kadın, %75.6'sının lisans mezunu ve %29.9'unun 15 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olduğu belirlendi. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin en çok bildikleri TAT yöntemleri soğuk uygulama (%78), sıcak uygulama (%73.2), masaj (%54.3), spiritüel tedavi (%40.2) ve bitkisel tedavi (%39) olduğu belirlendi. Hemşirelerin ameliyat sonrası en sık kullandığı TAT yöntemleri; ağrıyı gidermeye yönelik sıcak-soğuk uygulama ve masaj, idrara çıkamama sorununa yönelik sıcak uygulama, kanama ve ödemi gidermeye yönelik soğuk uygulama, anksiyete ve korkuyu gidermek için müzik dinletme ve spiritüel tedavi (dua) olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin bazılarını bildikleri ve ameliyat sonrası hastalarına kullandıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler, Semptomlar, Ameliyat sonrası bakım, Cerrahi hastaları, Hemşire

Abstract

Aim: This study was conducted to find out the knowledge and practices of nurses working in surgical clinics on complementary and alternative methods for common symptoms after surgery.

Material and Method: This study was conducted as a descriptive study in Malatya between June and December 2017 with 164 nurses working in surgical clinics. The data were collected with descriptive information form for nurses and a questionnaire developed to evaluate the knowledge and practices of nurses for patients after surgery. Numbers, percentage and Chi square test were used in the assessment of data.

Results: It was found that 75.6% of the nurses who participated in the study were female, 75.6% were undergraduates and 29.9% had a professional experience of 15 years and longer. It was found that the CAM methods nurses working in surgical clinics knew most about were cold application (78%), hot application (73.2%), massage (54.3%), spiritual therapy (40.2%) and herbal therapy (39%). It was found that the CAM methods nurses used most frequently after surgery were hot-cold application and massage to relieve pain, hot application for inability to urinate, cold application to dissolve haemorrhage and oedema, listening to music to relieve anxiety and fear and spiritual therapy (prayer).

Conclusion: As a result of this study, it was found that nurses working in surgical clinics knew about some of the complementary and alternative methods and used them on their patients after surgery.

KeyWords: Complementary and alternative methods, Symptoms, Post-Operative care, Surgical patients, Nurse

Sorumlu Yazar: Ulviye GÜNAY, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

E-mail: ulviye.gunay@inonu.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-6312-6853

Geliş/Received: 05.09.2020

Kabul/Accepted: 19.09.2020

Makalenin Türü/Article type: Araştırma Makalesi

GİRİŞ

Cerrahi alanındaki hızlı teknolojik gelişmeler, cerrahi girişimlerin uygulanma sıklığını arttırmıştır (1). Bununla birlikte hastalar ameliyat sonrası dönemde anestezi ve operasyona bağlı çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Bunlar; bulantı-kusma, ağrı, halsizlik, idrar yapmada güçlük, konstipasyon, iştahsızlık gibi fiziksel sorunlar ve anksiyete, stres, korku, depresif ruh hali gibi psikolojik sorunlar olabilmektedir (1-4). Bu sorunların giderilmesi için farmakolojik yöntemlerin yanı sıra tamamlayıcı ve alternatif yöntemler de uygulanabilmektedir (5-8).

Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler (TAT) insanlığın var oluşundan bugüne kadar uygulanan, tecrübeye ve geleneklere dayanan tedavi şekilleridir (9). Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler daha çok yaşam kalitesini arttırmak, hastalık belirtilerini ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik rahatlık sağlamak, bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla uygulanmaktadır (10). Dünyada pek çok sanayileşmiş ülkelerde nüfusun neredeyse yarısı (Amerika Birleşik Devletleri, %42.1; Avustralya, %48.2; Fransa, %49.3; Kanada, %70.4) en az bir TAT yöntemi kullanmaktadır. Bu oran gelişmekte olan ülkelerde (Çin, %40; Şili, %71; Kolombiya, %40; Afrika ülkelerinde %80'e) daha da artmaktadır (11). Ülkemizde onkoloji hastaları arasında yapılan bir literatür taramasında TAT kullanım sıklığı %22.1 ve %84.1 arasında dağılım gösterdiği belirlenmiştir (12). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların %98.3'ünün TAT yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (13).

Toplumu oluşturan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere yönelik ilgileri giderek artmaktadır. Günümüzde tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerden bitkisel tedaviler, masaj, sıcak-soğuk uygulamalar, terapötik dokunma, sanat tedavisi, aromaterapi, haça-mat, sülük tedavisi, vakum tedavisi ve yoga sıklıkla uygulanan yöntemlerdir (9).

Sağlık bakım sisteminin önemli bir üyesi olan hemşireler, uygulama alanında genişleyen rolleri ile bağımsız hemşirelik işlevlerini daha fazla yapmaları beklemektedir. Bu nedenle hemşirelerin güncel bilgiyi takip etmesi, eleştirel düşünmesi ve kanıta dayalı uygulamalar yapması beklenmektedir. TAT

uygulamaları profesyonel hemşirenin bağımsız işlevleri kapsamında yer almaktadır (14).

Ameliyat sonrası hastaların bakımı ve semptom yönetimini sağlama sorumluluğu bulunan cerrahi hemşireleri kadar diğer alanlarda çalışan hemşirelerin de tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere yönelik kapsamlı ve bilimsel temelli bilgi sahibi olması önem taşır (14). Sözeri ve ark (2016) bildirdiğine göre farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri hemşirelik uygulamalarında yer verdikleri saptanmıştır (15). Ülkemizde TAT yöntemlerine yönelik hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin TAT bilgilerinin yetersiz olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte TAT algıları ve tutumlarına yönelik araştırma sonuçları farklılık göstermektedir (16,17). Şahin ve ark (2019) hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğunu saptamıştır (17). Çöl Araz ve arkadaşları çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun, tıbbi tedavinin cevap vermediği durumlarda TAT kullanılabileceğini ve kullanmadan önce çok fazla bilimsel kanıtın olması gerektiğini ifade etmişlerdir (18).

Ülkemizde tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere yönelik sağlıklı/hasta bireyler, farklı mesleklerde sağlık profesyonelleri, hemşire ve hemşirelik öğrencileri ile çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bununla birlikte cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamalarına yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın evrenini, Turgut Özal Tıp Merkezi cerrahi kliniklerinde çalışan 210 ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi kliniklerde çalışan 137 olmak üzere toplam 347 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı örneklem olarak alınmıştır. Hemşirelerin 225'i çalışmaya katılmayı kabul etmiştir, ancak anket formunu 164 hemşire eksiksiz doldurmuştur. Bu nedenle 164 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Cerrahi kliniklerde en az 1 yıl hemşire olarak çalışmış olmak.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından Haziran-Aralık 2017 tarihleri arasında hafta içi günlerde ve gerektiğinde ulaşılamayan hemşireler için gece nöbetlerinde toplanmıştır. Çalışmayı kabul eden hemşirelere klinik ortamda araştırmacı anket formunu verdikten sonra uygun oldukları zamanda doldurmaları istenmiş ve aynı gün içerisinde geri toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; hemşireler için tanıtıcı bilgi formu ve hemşirelerin ameliyat sonrası hastalar için tamamlayıcı ve alternatif yöntemler hakkında bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla literatür doğrultusunda (9,16-18) hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu

Tanıtıcı bilgi formunda, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi gibi sosyo demografik özelliklerinin yer aldığı sorular yer almaktadır.

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları Anket Formu

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi durumları, kullanma sıklıkları ve uygulamalarını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi sayı, yüzdelik ve ki kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik onay, Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni

alındı. Daha sonra araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerden sözlü ve yazılı onay alındı.

BULGULAR

Tablo 1. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri

	Sayı (N:164)	Yüzde (%)
Görev Yapılan Hastane		
TÖTM	89	54.3
MEAH	75	45.7
Yaş (yıl)		
19-29	69	42.1
30-39	72	43.9
40-49	23	14.0
Cinsiyet		
Kadın	124	75.6
Erkek	40	24.4
Öğrenim Düzeyi		
Lise	8	4.9
Ön Lisans	16	9.8
Lisans	124	75.6
Yüksek Lisans	16	9.7
Medeni Durum		
Evli	106	64.6
Bekâr	58	35.4
Mesleki Deneyim (yıl)		
1-4	39	23.8
5-9	47	28.7
10-14	29	17.7
15 ve üzeri	49	29.9
Ekonomik Durum		
İyi	31	18.9
Orta	125	76.2
Kötü	8	4.9
Hemşirelerin TAT tanımları		
İlaç dışı uygulamalardır	27	41.5
Tedaviye ek yöntemlerdir	24	36.9
Modern tıbbın bir parçasıdır	14	21.5
TAT'a yönelik bilgi edinme kaynakları		
Hizmet içi eğitim	39	10.6
Özel kurs	5	1.4
Kongre/seminer	22	6.0
TV/ radyo	101	27.6
İnternet	125	34.2
Gazete/dergi	68	18.6
Diğer	6	1.6
TAT'ı yararlı bulma durumları		
Evet	89	54.3
Hayır	2	1.2
Kısmen	68	41.5
Fikrim Yok	5	3.0

Tablo 1 cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile TAT yöntemine yönelik görüş ve bilgi kaynaklarının dağılımını göstermektedir. Hemşirelerin %54.3'ünün üniversite hastanesinde görev yaptığı, %43.9'unun 30-39 yaş aralığında, %75.6'sının kadın, %75.6 'sının lisans mezunu, %64.6'sının evli ve %29.9'unun 15 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu saptandı.

Hemşirelerin %41.5'i tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri ilaç dışı uygulamalar, %36.9'u tedaviye ek yöntemler, %21.5'i modern tıbbın bir parçası olarak tanımlamışlardır. Hemşirelerin %54.3'ü TAT

yöntemlerini yararlı buldukları ve en fazla bilgiyi %34.2 ile internetten aldıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerinin demografik özelliklerine göre TAT uygulama durumları incelendiğinde; üniversite hastanesinde çalışanlar ($p=0.014$) ve 19-29 yaş aralığında olanların ($p=0.008$) en fazla TAT uyguladığı ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir. Evli olanların bekârlara göre ($p=0.035$), TAT yöntemlerini daha fazla tercih ettiği bulunmuştur. Cinsiyet, öğrenim düzeyi ve ekonomik durum açısından TAT uygulama durumu arasındaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($p> 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerinin demografik özelliklerine göre TAT uygulama durumlarının dağılımı

Uygulama Durumu									
	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam		Test ve Anlamlılık
Tanıtıcı Özellikler	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastane									
TÖTM	30	33.7	30	33.7	29	32.6	89	100	$X^2=8.57$
MEAH	13	17.3	22	29.3	69	53.3	75	100	$p=0.014$
Yaş									
19-29	25	36.2	16	23.2	28	40.6	69	100	$X^2=13.85$ $p=0.008$
30-39	17	23.6	29	40.3	26	36.1	72	100	
40-49	1	4.3	7	30.4	15	65.2	23	100	
Cinsiyet									
Kadın	28	22.6	42	33.9	54	43.5	124	100	$X^2=3.58$
Erkek	15	37.5	10	25.0	15	37.5	40	100	$p=0.167$
Öğrenim düzeyi									
Lise	0	0.0	3	37.5	5	62.5	8	100	$X^2=10.83$ $p=0.094$
Ön Lisans	1	6.3	7	43.8	8	50.0	16	100	
Lisans	38	30.6	34	27.4	52	41.9	124	100	
Yüksek lisans	4	25.0	8	50.0	4	25.0	16	100	
Medeni durum									
Evli	21	19.8	38	35.8	47	44.3	106	100	$X^2=6.68$
Bekar	22	37.9	14	24.1	22	37.9	58	100	$p=0.035$
Ekonomik durum									
İyi	8	25.8	7	22.6	16	51.6	31	100	$X^2=3.7$
Orta	34	27.2	43	34.4	48	38.4	125	100	$p=0.448$
Kötü	1	12.5	2	25.0	5	62.5	8	100	

Hemşirelerin TAT yöntemlerini bilme durumları incelendiğinde, soğuk uygulama %78, sıcak uygulama %73.2, masaj %54.3,

spiritüel tedaviyi %40.2, bitkisel tedavi %39.0, müzik tedavi %37.8 oranında bildiği saptanmıştır (Tablo3).

Tablo 3. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerinin TAT yöntemlerini bilme durumlarının dağılımı

TAT Yöntemleri	Biliyorum		Kısmen Biliyorum		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Bitkisel Tedavi (taze ya da kuru bitki tedavisi)	64	39.0	70	42.7	30	8.3
Müzik Tedavisi	62	37.8	59	36.0	42	25.6
Masaj	89	54.3	54	32.9	21	12.8
Sıcak Uygulama (sıcak kompres, banyo, vb.)	120	73.2	39	23.8	5	3.0
Soğuk Uygulama(soğuk su, buz uygulama, vb.)	128	78.0	32	19.5	4	2.4
Terapötik Dokunma (vücuttaki enerji noktalarına dokunma)	30	18.3	56	34.1	78	47.6
Sanat Tedavisi (Resim, enstrüman çalma, vb.)	41	25.0	48	29.3	75	45.7
Spiritüel tedavi (dua, inanç tedavileri)	66	40.2	58	35.4	40	24.4
Aromaterapi (güzel kokular)	25	15.2	40	24.4	99	60.4
Hacamat (kan akıtma)	51	31.1	52	31.7	60	36.6
Sülük Tedavisi	57	4.8	44	26.8	63	38.4
Vakum Tedavisi (bardak-kupa çekme)	57	34.8	52	31.7	55	33.5
Yoga	28	17.1	48	29.3	88	53.7

Hemşireler ameliyat sonrası TAT yöntemlerini hastalarına uygulama sıklığı; soğuk uygulama %40.2, sıcak uygulama %34.1, bitkisel tedavi %27.4, masaj %22.6,

spiritüel tedavi %15.2, müzik tedavisi %13.4, terapötik dokunma %9.1, sanat tedavisi %6.7 oranlarında gerektiği zaman sürekli uyguladıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası hastalara TAT uygulama sıklığı

TAT Yöntemleri	Her zaman		Gerektiği zaman sürekli		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bitkisel Tedavi	7	4.3	45	27.4	23	14.0	25	15.2	64	39.0
Müzik Tedavisi	8	4.9	22	13.4	23	14.0	29	17.7	82	50.0
Masaj	13	7.9	37	22.6	32	19.5	22	13.4	60	36.6
Sıcak Uygulama	15	9.1	56	34.1	46	28.0	20	12.2	27	16.5
Soğuk Uygulama	17	10.4	66	40.2	37	22.7	14	8.6	29	17.8
Terapötik Dokunma	6	3.7	15	9.1	8	4.90	8	4.9	127	77.4
Sanat Tedavisi	3	1.8	11	6.7	10	6.10	11	6.7	129	78.7
Spiritüel tedavi (Dua)	24	14.6	25	15.2	22	13.4	11	6.7	82	50.0
Aromaterapi	1	0.6	11	6.7	5	3.0	6	3.7	141	86.0
Hacamat	0	0.0	7	4.3	2	1.2	3	1.8	152	92.7
Sülük Tedavisi	0	0.0	5	3.0	5	3.0	5	3.0	149	90.9
Vakum Tedavisi	1	0.6	11	6.7	5	3.0	5	3.0	142	86.6

Tablo 5. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik en çok kullandıkları TAT yöntemlerinin dağılımı

TAT Yöntemler	Ağrı		Halsizlik-Yorgunluk		Bulantı-kusma		İştahsızlık		Konstipasyon		Diyare		İdrara Çıkamama		Öksürük-Solumun Güçlüğü		Kanama		Ödem		Anksiyete		Korku-Stres		Depresif ruh hali	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bitkisel Tedavi	52	31.7	31	18.9	27	16.5	19	11.6	47	28.7	26	15.9	14	8.5	32	19.5	2	1.2	16	9.8	23	14	7	4.3	12	7.3
Müzik Tedavisi	21	12.8	22	13.4	2	1.2	1	0.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.6	59	36	26	15.9	42	25.6
Masaj	79	48.2	41	25	2	1.2	1	0.6	13	7.9	1	0.6	5	3.0	16	9.8	0	0.0	7	4.3	11	6.7	7	4.3	10	6.1
Sıcak Uygulama	105	64	15	9.1	0	0.0	1	0.6	19	11.6	0	0.0	38	23.2	8	4.9	2	1.2	2	1.2	1	0.6	3	1.8	3	1.8
Soğuk Uygulama	99	60.4	8	4.9	1	0.6	0	0.0	1	0.6	0	0.0	2	1.2	3	1.8	50	30.5	32	19.5	1	0.6	3	1.8	2	1.2
Terapötik Dokunma	26	15.9	17	10.4	1	0.6	2	1.2	1	0.6	0	0.0	0	0.0	2	1.2	0	0.0	0	0.0	14	8.5	13	7.9	17	10.4
Sanat Tedavisi	3	1.8	6	3.7	2	1.2	1	0.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	25	15.2	15	9.1	33	20.1
Spiritüel Tedavi	32	19.5	16	9.8	10	6.1	11	6.7	9	5.5	8	4.9	7	4.3	11	6.7	8	4.9	7	4.3	53	32.3	65	39.6	62	37.8
Aromaterapi	12	7.3	12	7.3	8	4.9	4	2.4	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	9	5.5	4	2.4	14	8.5
Hacamat	21	12.8	9	5.5	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	0.6	4	2.4	2	1.2	3	1.8
Sülük Tedavisi	14	8.5	6	3.7	0	0.0	1	0.6	1	0.6	0	0.0	1	0.6	1	0.6	8	4.9	1	0.6	3	1.8	1	0.6	1	0.6
Vakum Tedavisi	30	18.3	8	4.9	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.2	0	0.0	1	0.6	1	0.6	2	1.2
Yoga	5	3.0	8	4.9	0	0.0	1	0.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	5.5	6	3.7	11	6.7

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik en çok kullandıkları TAT yöntemlerinin ağrıyı gidermek amacı ile soğuk-sıcak uygulama ve masaj; ödemi ve kanamayı gidermek amacı ile soğuk uygulama; idrara

çıkma sorununu gidermek için sıcak uygulama; konstipasyon, öksürük/solunum güçlüğünde bitkisel tedavi olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6. Cerrahi kliniklerde çalışan ve TAT yöntemi uygulamayan hemşirelerin uygulamama nedenlerine göre dağılımı

Uygulamama nedeni	N=113	%
Yöntemi bilmemesi	37	32.7
Hastanede yeterli olanak olmaması	50	44.2
Zamanın olmaması	20	17.7
Faydalı bulmaması	6	5.3

Bu çalışmada hemşirelerin %32.7'sinin TAT yöntemlerini bilmediğinden, %44.2'si hastanede yeterli olanak olmadığından ve %5.3'ü ise bu yöntemleri faydalı bulmadığından uygulamadığı bulundu (Tablo 6).

TARTIŞMA

Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler, bir toplum ya da kültürde sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır (9).

Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğu TAT yöntemlerini “ilaç dışı uygulamalar” olarak tanımlamış, yarıdan fazlası TAT yöntemlerini yararlı bulduğunu bildirmiştir (Tablo 1). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %41'i Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını (GETAT) modern tıptan ayrı ve iyileştirici bir alan olarak görürken, %36'sı modern tıbbın tamamlayıcısı olarak gördüğünü belirtmiştir. Aynı çalışmada GETAT uygulamalarının yararlı olma durumu sorusuna büyük oranda “kararsızım” cevabının verildiği saptanmıştır (19). Farklı olarak kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların %59.1'i TAT kullanımından fayda gördüğünü, %72.7'si ise zarar görmediğini ifade etmiştir. Hastaların %38.9'u beklediğim sonucu aldım, %33.3'ü ise daha sonucu alamadım demiştir (20). TAT yöntemlerinin yararına yönelik sonuçların farklılığı bu konudaki bilgi düzeyi ve farklı TAT yöntemi uygulamalarından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hemşireler TAT yöntemlerine yönelik en fazla bilgiyi internetten edindiklerini bildirmişlerdir. Hemşire ve hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin en fazla %56.7 oranında internet, gazete, dergi, televizyonu, %25.1'i diğer sağlık ekip üyelerini ve %5.9'u bilimsel dergileri TAT bilgi kaynağı olarak kullandığını ifade etmişlerdir (21). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %86.7'sinin internet, gazete, dergi, televizyondan, %15'inin bilimsel dergilerdeki yayınlardan, %16.5'inin ise diğer sağlık ekip arkadaşlarından bilgi kaynağı olarak yararlandığı belirlenmiştir (22). Günümüzde internet kullanımının yaygın olmasının TAT yöntemleri hakkındaki bilgiye ulaşılmasını kolaylaştırmıştır. Bununla birlikte internet kaynakları her zaman güvenli olmayabilir. Bu nedenle TAT yönelik bilgilerin konun uzmanlarının yürüttüğü kurslardan ve bilimsel kanıtlardan elde edilmesi güvenli bilgi sağlayabilir.

Bu araştırmada üniversite hastanesinde çalışan, yaşı 19-29 arasında ve bekâr olan hemşirelerin TAT yöntemlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin diğer tanıtıcı özellikleri ile TAT kullanımı arasında fark önemli bulunmamıştır. Bu durum yaşı daha genç ve bekâr olan hemşirelerin interneti daha fazla kullanması ve bu sayede bilgiye daha hızlı ulaşmalarından kaynaklanabilir.

Cerrahi hemşirelerinin en çok bildiği TAT yöntemleri soğuk uygulama, sıcak uygulama, spiritleme tedavi, bitkisel tedavi ve masaj olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bal'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %81'inin masaj, %79.4'nun hidroterapi/kaplıca, %77.8 bitkiler ve (%75.4) akupunkturu bildiği belirlenmiştir (21). Ülkemizde hasta, hemşire ve doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin genel olarak tüm TAT yöntemleri hakkında fikir sahibi olduğu, bu yöntemlerden en fazla hipnoz, akupunktur, masaj ve yoga hakkında genel olarak bilgi sahibi olduğu bulunmuş. Aynı çalışmada hemşirelerin sülük tedavisi, kupa tedavisi, reiki, masaj ve yogayı hastalar üzerinde uygulayabilecek kadar iyi bildiklerini ifade etmişlerdir (22). Hong Kong'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %80'inin TAT yöntemlerinden birini kullandığı bunların %54'ünün masaj, %50.3'ünün bitkisel tedaviler, %32.6'ının refleksoloji ve %27.8'inin aromaterapi olduğu saptanmıştır (23). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %85.4'ünün masaj, %82.9'u spiritleme tedavi ve %78.7'sinin terapötik dokunma konusunda bilgi sahibi olduğu bulunmuştur (24).

Araştırmada cerrahi hemşireler TAT yöntemleri arasında klinikte en fazla sıcak ve soğuk uygulamaları kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4). Hemşireler ameliyat sonrası ağrıyı gidermek amacı ile soğuk- sıcak uygulama ve masaj; ödemi ve kanamayı gidermek amacı ile soğuk uygulama; idrara çıkmama sorununu gidermek için sıcak uygulama yaptıklarını bildirmişlerdir (Tablo 5). Cerrahi hemşirelerin bu yöntemleri yaygın olarak kullanmaları maliyetinin düşük olması, kolay ulaşılabilirliği ve uygulayan kişi için fazla zaman almamasından kaynaklanabilir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin genellikle ağrının kontrolünde kullanılan ilaç tedavisini yeterli buldukları ve bağımsız olarak uygulayabilecekleri TAT yöntemlerini yeterince kullanmadıkları saptanmıştır (25,26). Yılmaz ve Gürler (2011) hastaların ağrıyı gidermede hemşirelik uygulamalarını değerlendirdiği çalışmada, hastalar hemşirelerin ağrı ölçeği kullanmadığını, ağrıyı nasıl rahatlatacağı hakkında bilgi vermediğini, ağrıya neden olan aktiviteler sırasında ne yapılması gerektiğini göstermediğini, ağrıyı azaltacak pozisyon almasına yardım etmediğini, non-farmakolojik yöntemleri kullanmadığını bildirdiklerini saptamıştır.

(25). Karadeniz'in çalışmasında, hemşirelerin %62.1'inin ağrısı olan bireylere psikolojik destek verdiği, %14.3'ünün pozisyon verme, sıcak-soğuk uygulama ve masaj uygulamalarını yaptıkları ve sadece %6.4'ünün bireyin dikkatini başka yöne çekme yöntemini ağrı gidermede uyguladıkları saptanmıştır (26).

Bu çalışmanın bulgularının literatürde yer alan çalışmalara benzerlik gösterdiği ve hemşirelerin TAT yöntemlerine bakım uygulamalarında kısmen yer verdiği görülmektedir. Keçialan'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin %44.9'unun hastaya farmakolojik olmayan bir yöntemi kullandığı belirlenmiştir (27).

Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu TAT yöntemlerinin etkili olduğuna inandıklarını belirtmiştir. Bununla birlikte %44.2'si uygulama için hastanede yeterli olanak olmadığını, %32.7'si yöntemi bilmediğini ve %17.7'si zamanının olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 6). Bu durum hemşirelerin iş yükünün fazla olmasından kaynaklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda hemşirelerden yaşları 19-29 arasında ve bekar olanların TAT yöntemlerini daha fazla tercih ettiği, en çok sıcak-soğuk uygulamalar, masaj, spiritleme tedavi ve bitkisel tedavi yöntemini bildiği saptanmıştır. Hemşireler TAT hakkında en çok internet, tv-radyo, gazete ve dergiden bilgi aldıkları, yarıdan fazlasının TAT'ın etkinliğine inandığı belirlenmiştir. Hemşireler ameliyat sonrası ağrıyı gidermek amacı ile soğuk -sıcak uygulama ve masaj; ödemi ve kanamayı gidermek amacı ile soğuk uygulama; idrara çıkmama sorununu gidermek için sıcak uygulama kaygı, korku ve depresif ruh halini gidermek için müzik ve spiritleme (dua) yöntemi kullandıkları belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası dönemde görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemler konusunda bilgi düzeylerinin artırılması ve cerrahi hemşirelerinin tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri kullanmaları için hastane idaresince uygun ortam sağlanması önerilebilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Fon Bilgisi

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. İzveren A, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal 2011;18(2): 36-46.
2. Aktaş YY, Gürçayır D, Atalay C. Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Dicle Tıp Dergisi 2018; 45(3): 341-351.
3. Karayağız, F, Altuntaş M, Güçlü YA, Yılmaz TT, Öngel K. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı Anxiety distribution observed at surgery patients. Smyrna Tıp Dergisi 2011, 22-25.
4. Ay F, Ecevit Alpar Ş. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. Ağrı Dergisi 2010;22(1):21-29.
5. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(1): 93-8
6. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. Ağrı Dergisi 2011; 23(2): 71-9.
7. Özveren H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2009; 16(3): 59-72.
8. Poulsen MJ, Coto J. Nursing music protocol and postoperative pain. Pain Management Nursing, 2018; 19(2): 172-176.
9. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. J Fam Med 2019;8(1):1-9. doi:10.33880/ejfm.2019080101
10. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. Türk Onkoloji Dergisi 2009; 24(1): 48-52.
11. Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. American journal of public health 2002; 92(10): 1582-1591.
12. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi 2008, 18.1.
13. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 2013; 27(1): 19-26.
14. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(2):124-130.
15. Sözeri E, Kahraman BB. Hasta ve Hemşire Perspektifinden Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 5(1): 39-42.
16. Aktaş B. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi 2017; 3(2): 55-59.
17. Şahin N, Aydın D, Akay B. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 8(1): 21-26.
18. Çöl Araz N, Taşdemir HS, Parlar Kılıç S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg 2012;1(4):239-51.
19. İlhan AO, Sirekbasan S, Tan TG. Sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzey ve tutumlarının değerlendirilmesi. Ankara, Medical Journal, 2019;19(4): 736-744.
20. Düzen KÖ, Korkmaz M. Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2015;8(2): 67-76.
21. Bal B. Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2009
22. Koçtaş M. Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2013
23. Xue CC, Zhang AL, Holroyd E, Suen LK. Personal use and professional recommendations of complementary and alternative medicine by Hong Kong registered nurses. Hong Kong Medical Journal 2008; 14(2): 110.

24. Tracy MF, Lindquist R, Savik K, Watanuki S, Sendelbach S, Kreitzer MJ, Berman B. Use of complementary and alternative therapies: a national survey of critical care nurses. *American Journal of Critical Care* 2005; 14(5): 404-15.
25. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı Dergisi* 2011; 23.2: 71-79.
26. Karadeniz G. Hemşirelerin ağrıya ve ağrısı olan hastalara yaklaşımları konusunda bilgilerinin saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 1989
27. Keçialan R. Lüzum halinde analjezik isteminin doktor ve hemşireler tarafından kullanımının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 8 (2).