

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA KULLANDIKLARI
TAMAMLAYICI ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE
İLİŞKİN PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN
BİLGİ, DENEYİM VE TUTUMLARI

Vildan CIRIK

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2014

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA KULLANDIKLARI
TAMAMLAYICI ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE
İLİŞKİN PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN
BİLGİ, DENEYİM VE TUTUMLARI

Vildan CIRIK

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emine EFE

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir”

Antalya, 2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 16 Haziran 2014

Tez Danışmanı : **Prof.Dr.Emine EFE**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.



Üye : **Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.



Üye : **Prof.Dr.Mehmet Ziya FIRAT**
Akdeniz Üniversitesi
Ziraat Fakültesi
Zooteknik Bölümü, Biyometri ve Genetik A.D.



Üye : **Doç.Dr.Selma ÖNCEL**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.



Üye : **Doç.Dr.Aysegül İŞLER**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.



ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun / / tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.İsmail ÜSTÜNEL

Enstitü Müdürü

ÖZET

Araştırma, ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin bilgi, deneyim ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi için (Nomenclature of Territorial Units for Statistics) İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması 1 verilerine göre Türkiye’de belirlenen 12 bölgenin her birinden Türkiye İstatistik Kurumu’na göre nüfus yoğunluğunun en fazla olduğu bir il seçilmiştir. Belirlenen her ilden çocuk yatak kapasitesi en fazla olan bir üniversite hastanesi ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir çocuk hastanesi ya da devlet hastanesi araştırmaya alınmıştır. Araştırma hastanelerin pediatri servislerinde çalışan 1450 (%71.3) (Güç analizi %98) hemşire ile yapılmıştır. Araştırma verileri, Haziran 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında araştırmacı ve belirlenen anketörler tarafından anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmada, pediatri hemşirelerinin %98.1’inin en az bir TAT yöntemini bildikleri ve %90.6’sının yaşamları boyunca bir veya birden fazla TAT yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Bununla birlikte, hemşirelerin TAT yöntemlerinden en fazla dua etme (%96.3), masaj (%91.3) ve vitaminleri (%86.6) bildikleri, kullandıkları ve etkili olarak yararlandıkları belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemleri hakkında bilgiyi en fazla medyadan ve internetten aldıkları belirlenmiştir. Araştırmada, pediatri hemşirelerinin %76.3’ünün "hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermenin hemşirenin sorumluluğundadır", %92.7’sinin "bireylerin sağlığına zararlıdır" ifadelerine katılmadığı saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin “%86.6’sının "hasta ve yakınlarını TAT yöntemlerini kullanmak mutlu eder”, %60.6’sının "yasa ve yönetmeliklerle sınırlandırılmalıdır" ifadelerine katıldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerine yönelik olumlu tutum içerisinde olduğu saptanmıştır.

Pediatri hemşirelerinin yaklaşık yarısı hastalardan öykü alırken TAT yöntemlerini sorgulamadıkları ve ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemleri hakkında kendilerine bilgi vermediklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, pediatri hemşirelerinin %40.2’si ebeveynlere çocuklarına kullanmaları için TAT yöntemlerini önerdiklerini bildirmişlerdir. Pediatri hemşirelerinin sıklıkla ebeveynlere en çok önerdikleri TAT yöntemleri arasında dua etme (%47.9) ve masaj (%46.1) gelmektedir. Araştırmada, pediatri hemşirelerinin TAT yöntemleri ile ilgili olumsuz deneyimlerinde ebeveynlere bilgi verdikleri, olumlu deneyimlerinde ise destekledikleri belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; pediatri hemşirelerine TAT yöntemleri ile ilgili kursların, hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, hemşirelik müfredatında yer verilmesi, kliniklerde TAT yöntemlerinin yer aldığı veri toplama formlarının oluşturulması ve kanıta dayalı araştırmalara daha fazla ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Pediatri hemşiresi, Çocuk, Ebeveyn, Bilgi, Tutum

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to assess knowledge, experience and attitudes of pediatric nurses regarding the complementary and alternative medicine (CAM) methods used by parents for their children.

In order to conduct the study, one province with the highest population rate in Turkey was chosen according to Turkish Statistical Institute from each of the 12 regions in Turkey specified according to data of Nomenclature of Territorial Units for Statistics 1. From each one of the specified provinces, one university hospital with the highest child bed capacity and a children's hospital or state hospital affiliated with the Ministry of Health were included in the study. The study was conducted with 1450 (71.3%) (Power analysis %98) nurses working at the pediatric services of the hospitals. Data of the study were collected by researchers and specified interviewers between June 2013 and February 2014 by using a questionnaire.

In the study, it was determined that 98.1% of the pediatric nurses knew at least one CAM (complementary and alternative medicine) method and 90.6% used one or more CAM method(s) during their lifetimes. However, it was determined that the most common CAM methods that the nurses knew, used, and effectively benefitted were praying (96.3%), massage (91.3%), and vitamins (86.6%). It was reported that the most common sources which pediatric nurses obtain information about CAM methods were media and internet. In this study, 76.3% of the pediatric nurses did not agree with the statement "nurses are responsible for informing the patient about CAM methods", and 92.7% did not agree with the statement "it is unhealthy for individuals". It was also reported that 86.6% of pediatric nurses agreed with the statement "patients and their relatives become happy for using CAM methods", while 60.6% agreed with the statement "it should be restricted with laws and regulations". Nevertheless, it was determined that pediatric nurses had a positive attitude towards CAM methods.

Approximately half of the pediatric nurses stated that they did not question CAM methods while taking history of patients and they were not informed about the CAM methods used by parents for their children. However, 40.2% of pediatric nurses indicated that they did recommend CAM methods to parents to use for their children. The CAM methods most frequently recommended by pediatric nurses to parents were praying (47.9%) and massage (46.1%). In this study, it was determined that pediatric nurses informed parents in case of their negative experiences regarding CAM methods, and they supported parents in case of their positive experiences.

In parallel with the results obtained from the study, it is recommended for pediatric nurses to organize courses and in-service training programs regarding CAM methods, involve them in nursing curriculum, create data collection forms involving CAM methods in clinics and concentrate more on the evidence-based research.

Key Words: Complementary and Alternative Medicine, Pediatric Nurses, Child, Parents, Knowledge, Attitude.

TEŞEKKÜR

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalındaki eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen, hoşgörü ve sabrını esirgemeyen, araştırmamın planlanmasında ve yürütülmesinde rehberlik edip beni yönlendiren, öğrencisi olmaktan büyük onur duyduğum değerli hocam Sayın Prof. Dr. Emine EFE'ye başta olmak üzere Anabilim Dalındaki diğer değerli öğretim üyelerine,

Araştırmanın her aşamasında değerli görüşlerini bildiren, yardım ve önerileriyle bana katkıda bulunan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e,

Araştırmanın istatistiksel analizinin yapılmasında bana yardımcı olan Sayın Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Araştırmanın her aşamasında yardımları için Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tüm değerli çalışanlarına,

Araştırmada yer almayı kabul eden tüm hastane yöneticilerine ve pediatri hemşirelerine,

Araştırmanın veri toplama aşamasında bana yardımcı olan anketörlere,

Desteklerini her zaman hissettiğim, daima yanımda olan ve minnet borçlu olduğum annem, babam ve kardeşlerime,

Beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, eğitim sürecimdeki bütün sıkıntılara katlanan ve sevgisi ile bana güç veren sevgili eşim Okan CIRIK'a sonsuz teşekkürler...

Sevgi ve Saygılarımla...

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa No
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
GRAFİKLER DİZİNİ	xiv
KISALTMALAR DİZİNİ	xv
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Araştırmanın Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	4
GENEL BİLGİLER	
2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler	5
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Nedenleri	5
2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı	6
2.4. Dünya’da Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı	6
2.5. Türkiye’de Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı	7
2.6. Sağlık Bakanlığı’na Göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi	7
2.6.1. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığının Görevleri	7
2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Sınıflandırılması	8
2.8. Alternatif Medikal Sistem Tedavileri	9
2.8.1. Homeopati	9
2.8.2. Akupunktur	9

2.8.3. Naturopati	10
2.8.4. Ayurveda	10
2.9. Beden-Zihin Tedavisi	10
2.9.1. Dua Etme	10
2.9.2. Gevşeme Teknikleri / Meditasyon	11
2.9.3. Resim/Müzik/Dans (Sanat) Tedavisi	11
2.9.4. Hipnoz	12
2.9.5. Yoga	13
2.9.6. Biyofeedback	13
2.10. Biyolojik Temelli Uygulamalar	13
2.10.1. Bitkisel Tedavi (Fitoterapi)	13
2.10.2. Özel Diyetler	14
2.10.3. Köpek Balığı Kıkırdağı	14
2.10.4. Vitaminler	15
2.11. Manüplatif ve Beden Temelli Uygulamalar	15
2.11.1. Masaj	15
2.11.2. Akupressur	16
2.11.3. Hidroterapi/Kaplıca	16
2.11.4. Refleksoloji	17
2.11.5. Şiropatik	17
2.11.6. Osteopati	17
2.11.7. Aromaterapi	18
2.12. Enerji Tedavileri	18
2.12.1. Reiki	18
2.12.2. Terapötik Dokunma	19
2.12.3. Shiatsu	20
2.12.4. Tai- Chi	20
2.12.5. Biyoenerji	20
2.13. Diğer Yöntemler	20
2.13.1. Feng- Shui	20
2.13.2. Ozon Tedavisi	20
2.13.3. Renklerle Tedavi	20
2.14. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Çocuklardaki Etkileri	21
2.15. Ailelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma Yerleri	22
2.16. Ailelerin Eğitim Düzeylerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmalarına Etkisi	22
2.17. Ailelerin Çocuklarına Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımında Sağlık Personeli İle İletişimleri	23
2.18. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin	

Kullanımında Hemşirelik Bakımı	23
2.19. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı İle İlgili Hemşirelere Düşen Sorumluluklar	24
2.20. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Hemşirelerin Bilgi, Deneyim ve Tutumları	25
2.21. Hemşirelerin Bilgi, Tutum ve Deneyimlerinin Bakıma Etkisi	26
2.22. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları	27
GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	28
3.3. Araştırmanın Evreni	29
3.3.1. Bölge Seçimi	29
3.3.2. İl seçimi	30
3.3.3. Hastane Seçimi	31
3.3.4. Hemşire Seçimi	32
3.4. Araştırmanın Örneklemi	32
3.4.1. Araştırmada İzin Alınamayan Üniversite Hastaneleri	32
3.4.2. Araştırmada İzin Alınamayan Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Çocuk ve Devlet Hastaneleri	32
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	34
3.6. Verilerin Toplanması	34
3.6.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	34
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	35
3.8. Araştırmanın Uygulama Aşaması	35
3.8.1. Araştırmada Anketör Kullanılması	36
3.8.2. İş Akış Şeması	37
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	38
3.10. Araştırma Etiği	38
3.11. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	38
BULGULAR	40
TARTIŞMA	67
SONUÇLAR	79
ÖNERİLER	82
KAYNAKLAR	83
ÖZGEÇMİŞ	107

- EK 1.** Anket Formu
- EK 2.** Aydınlatılmış Onam Formu
- EK 3.** Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı
- EK 4.** Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul Onayı
- EK 5.** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Olur Yazısı
- EK 6.** İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı
- EK 7.** Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Olur Yazısı
- EK 8.** Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı
- EK 9.** Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yazısı
- EK 10.** Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı
- EK 11.** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Olur Yazısı
- EK 12.** İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı
- EK 13.** Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Olur Yazısı
- EK 14.** Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yazısı
- EK 15.** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yazısı
- EK 16.** Kayseri İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı
- EK 17.** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Olur Yazısı
- EK 18.** Adana İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yazısı
- EK 19.** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Olur Yazısı
- EK 20.** Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı
- EK 21.** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Olur Yazısı
- EK 22.** Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yazısı

- EK 23.** Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Olur Yazısı
- EK 24.** Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Olur Yazısı
- EK 25.** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Olur Yazısı
- EK 26.** Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı (Van İpekyolu Devlet Hastanesi)
- EK 27.** Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı (Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları)
- EK 28.** Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Olur Yazısı
- EK 29.** Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
1.1. Hastanelerde Çalışan Pediatri Hemşirelerine Yönelik Ayrıntılı Bilgi	33
1.2. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri	42
2.1. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları	44
2.2. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme, Kullanma ve Etkili Bulma Durumlarına Göre Dağılımları	45
2.3. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	51
2.4. Pediatri Hemşirelerinin TAT Kullanma Amacı, Bilgi Kaynakları ve TAT'a İlişkin Eğitim Talebi	53
3.1. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerinin Etki, Güven ve Kullanılabilirliğine Yönelik Tutumları	54
4.1. Pediatri Hemşirelerinin Ebeveynlerin Çocuklarına TAT Kullanımına İlişkin Görüşleri	56
4.2. Pediatri Hemşirelerinin Hasta Öyküsünde TAT Yöntemlerini Sorgulama Durumlarının Kişisel TAT Kullanımları, Bilme Durumları ve Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	57
4.3. Pediatri Hemşirelerine Göre Ebeveynlerin Çocuklarına TAT Yöntemlerini Kullanma Nedenleri	59
4.4. Pediatri Hemşirelerinin Ebeveynlere TAT Yöntemlerini Önerme Durumları	60
4.5. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları İle Ebeveynlere TAT Yöntemlerini Önergeleri Arasındaki İlişki	62
4.6. Pediatri Hemşirelerinin Çocuklarına TAT Yöntemlerini Kullanan Ebeveynlere Yaklaşımları	63

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
2.1.	Hemşirelerin Bilgi, Tutum ve Deneyimlerinin Bakıma Etkisi	27
3.1.	NUTS 1'e Göre Ayrılan Türkiye'deki Bölgeler	30
3.2.	Araştırmaya Seçilen İller	31

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik		Sayfa
2.1.	Pediatric Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme Durumları	48
2.2.	Pediatric Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Kullanma Durumları	48
2.3.	Pediatric Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Etkili Bulma Durumları	49
2.4.	Pediatric Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme Durumlarının İllere Göre Dağılımları	50
2.5.	Pediatric Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İllere Göre Dağılımları	50
2.6.	Pediatric Hemşirelerinin TAT ile İlgili Bilgi Kaynakları	53

KISALTMALAR DİZİNİ

CAM	: Complementary Alternative Medicine
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
WHO	: World Health Organization
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NCCAM	: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM))
NCHS	: The National Center for Health Statistics (Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi)
NIH	: National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüsü)
NHIS	: National Health Interview Survey (NHIS) (Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
NUTS	: The Nomenclature of Territorial Units for Statistics- İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması
YYBÜ	:Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
FDA	: Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
Sd.	: Standart Sapma

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) alternatif tedaviyi, bilimsel tıp uygulamalarının yerine başka yöntemlerin kullanılması olarak tanımlamaktadır (1). Alternatif tedavi kanıtlanmamış tedaviler ve ürünleri kapsamaktadır. Tamamlayıcı tedaviler ise alternatif tedavi ürün ve yöntemlerinin tıbbi tedavi protokollerine ek olarak kullanılmasıdır. Tamamlayıcı tedavi yöntemleri geleneksel tıbbi tedavi yöntemlerine ilave olarak kullanılır (2). Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)), Tamamlayıcı Alternatif Tedaviyi (TAT) geleneksel tıbbi tedavinin parçası olmayan uygulamalar ve bir grup sağlık bakım sistemi olarak tanımlamıştır (3).

Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. NCCAM TAT'ı beş kategoride ele almaktadır. Bunlar; alternatif ve medikal sistem tedavileri (akupunktur ve qi gong'u kapsayan geleneksel Çin tıbbı, homeopati, ayurveda), beden-zihin tedavisi (biyofeedback, hipnoz, gevşeme/meditasyon, müzik, hayal kurma, dua etmek), biyolojik temelli tedaviler (bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetler), enerji tedavileri (iyileştirici dokunma, reiki), manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, egzersiz, kiropraktik, hidroterapi, refleksoloji, akupunktur) şeklinde sıralanır (3).

Tamamlayıcı Alternatif Tedavilerin kullanılmasını etkileyen birçok faktör vardır. Bunların başında; daha uzun ve sağlıklı yaşama isteği, ilaçların yan etkilerini azaltma, immün sistemi güçlendirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışları güçlendirme, gerginlik ve kontrol kaybindan kaçınma, dini, siyasi, sağlık vb. konulardaki değer ve inançlar gelmektedir (4, 5). TAT yöntemlerine yönelik ilgi bu faktörler doğrultusunda hızla artış göstermektedir. Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (National Health Interview Survey (NHIS)) raporuna göre, ABD'de yetişkinlerin yaklaşık % 38'nin TAT yöntemlerini kullandıkları belirtilmektedir (3). TAT'a olan ilgi Türkiye'de de hızla artmaktadır. TAT hem ulusal hem de dünya çapında ilgi çeken bir alan haline gelmiştir (6). TAT'a yönelik ilginin artmasıyla beraber, Sağlık Bakanlığı 2 Kasım 2011'de çıkardığı 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığını oluşturmuştur. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığının görevleri; geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak, sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek, denetlemek, düzenlemek, izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurma (7).

TAT yöntemlerinin yararlarına ilişkin bilimsel kanıtlar yeterli olmamasına rağmen, çocuklarda TAT kullanımında artış olduğu görülmektedir (8, 9). Bu tedaviler kronik hastalığa sahip ve özel bakım ihtiyacı olan çocuklarda daha fazla

kullanılmaktadır (10). Çocuklarda TAT kullanım oranının %9–73 arasında olduğu belirtilmektedir (11). Amerika Birleşik Devletlerinde kanserli çocuklarda TAT kullanım oranının %46-84 arasında olduğu belirlenmiştir (12-15). Yapılan çalışmalarda, Dünya’da TAT kullanımının en fazla Taiwan (16), Meksika (17) ve Singapurda (18) olduğu gösterilmiştir. Çalışmalarda, ebeveynlerin kanser tanısı alan çocuklarda TAT yöntemlerini en fazla prognoz kötüleştiğinde kullandıkları belirtilmiştir (19-22). Astımlı çocuklarda TAT kullanım oranının %25 (23), adölesanlarda ise %80-89 arasında (24, 25) olduğu saptanmıştır. Türkiye’de ise bu oranın %49 olduğu belirtilmiştir (26). Kronik hastalığa sahip diğer çocuklarda TAT kullanım oranları; epilepsi’de %44 (27), orak hücre anemisinde %54 (28), talasemi’de %82.5 (29), diyabet’de %59.6 (30), romatoid artrit’de %64 (31), onkoloji hastalarında %51.6 (32), dikkat eksikliği ve hiperaktivite’de %67.6 (33), fiziksel bozukluklarda %15 (34) ve diğer özel bakım ihtiyacı olan durumlarda %64 (35) olduğu bildirilmektedir.

Ebeveynlerin çocuklarına en yaygın kullandığı TAT yöntemlerinin dua etme, rahatlama teknikleri, masaj, bitkisel tedaviler olduğu belirtilmektedir (36). Çocukların tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte bu tür tedavilere bağlı yan etkilerin görülme oranında da artış olmuştur. Tıbbi tedavide hastaya bir tedavi ya da girişim planlandığında tedavi/girişimin yararı kadar zararları da göz önüne alınmaktadır. Bununla birlikte, tamamlayıcı ve alternatif tedavilerde yarar-zarar değerlendirmesi bu alanda yapılan çalışmaların kısıtlı ve bilginin eksik olması nedeni ile zordur (37). Çocuklarda ilaç ve maddelerin emilimi, yıkımı, metabolizması ve atılımı yetişkinlerden farklıdır. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları fizyolojik olarak immatür olduğu için ilaç ya da maddelerden daha fazla etkilenirler. Bu nedenle çocuklarda yan etkiler daha şiddetli ve ölümcül olabilir (38). Tamamlayıcı ve alternatif tedavilere bağlı görülen yan etkiler doğrudan ve dolaylı olmak üzere ikiye ayrılır. Doğrudan etkileri kullanılan tedavi şekline göre değişmektedir. Örneğin en çok bitkisel terapilere bağlı yan etkiler görülmektedir. Bitkisel ürünlerin güvenliği; içerdiği kimyasal maddelerin karışımı, içeriğin diğer bitki ve ilaçlar ile etkileşim düzeyi, bitkinin hazırlanması esnasındaki kontaminasyonu, içine yabancı cisim karışımı ve toksisite düzeyi ile ilişkilidir (38). Yapılan bir çalışmada epilepsi için kullanılan bitkisel bir ürünün, kan fenitoin düzeyini düşürdüğü ve bu nedenle epileptik nöbetleri tetiklediği saptanmıştır (39). Diğer tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine bağlı yan etkiler de gelişmektedir. Akupunktur tedavisine bağlı doku yaralanması (kardiyak tamponat, pnömotoraks) ve enfeksiyon (özellikle hepatit) gibi yan etkiler bildirilmiştir (40, 41).

Toplumda, çocuklarda TAT yöntemlerinin kullanımında oldukça artış olmasına rağmen, yöntem çeşitliliği ve bu uygulamaların zarar ve yan etkileri konusundaki bilgi yetersizdir. Bülbül vd. (42) 477 ebeveyn ile yapmış oldukları çalışmada, ebeveynlerin %27.2’sinin doğal/bitkisel ürün kullandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmalarında, doğal/bitkisel ürünü sıklıkla annelerin (%31.1), arkadaşların (%21.9) ve doktorların (%6.5) önerdiğini bildirmişlerdir. Gözüm vd. (6) çalışmalarında, hastaların TAT yöntemlerini en fazla komşularından (%52.3), en az da sağlık personelinin (%13.6) öğrendikleri gösterilmiştir. Çocukların tedavisinde ilaç kullanmak istemeyen aileler, TAT uygulamalarını kullanarak çocuklarının rahatsızlıklarını giderme yolunu seçmektedirler. TAT

yöntemleri ile ilgili bilgiler daha çok kitle iletişim araçlarından ve bu tedavileri kullanan tanındıklardan elde edinilmektedir (43). Güvenilir olmayan kaynaklardan alınan bilgilerle yapılan TAT uygulamaları çoğu zaman insan sağlığına zarar verebilmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin TAT uygulamalarının olumlu-olumsuz yönleri, yararları ve potansiyel riskleri hakkında bilgilerini artırmaları gerekmektedir. Ayrıca, hemşirelerin holistik bakım anlayışıyla bireylerin kullandıkları tamamlayıcı yöntemleri bilmeleri ve sağlık bakımında bireylerin kültürel değerlerini dikkate almaları önemlidir. Ailelerin bu uygulamaları kullanmadan önce, uygulamaların kanıta dayalı olup olmadığını öğrenmeleri konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir (2). Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda TAT kullanımının arttığını ve bunun sonucu olarak sağlık profesyonellerinin ebeveynlere TAT ile ilgili bilgi ve destek vermeleri gerektiğini belirtmektedirler (44). Hemşireler hasta/sağlıklı çocuklar ve onların anne-babaları ile daha fazla zaman geçirdikleri için sağlık bakım gereksinimlerini ve sağlık bakım uygulamalarını daha kolay saptayabilme olanağına sahiptirler. Çocukların sağlık durumlarını değerlendirmek, onların sağlık düzeyini yükseltmek isteyen bir hemşirenin, çalıştığı alanda anne-babaların çocukları için kullanmış oldukları tedavi seçeneklerini, bu tedavi seçeneklerinin yarar ve zararlarını bilmesi gereklidir (9). Pediatri hemşirelerinin toplumda TAT yöntemlerinin kullanıldığını fark etmeleri ve ailelerle bu konuda işbirliğine geçmeleri son derece önemlidir.

TAT yöntemlerini tercih eden hastalara bakım ve tedavi hizmeti veren hemşirelerin konuyla ilgili bilgi, görüş ve uygulamadaki yaklaşımları hasta güvenliğini sağlamak ve hastalara bütüncül yaklaşımla kaliteli hizmet sunmak açısından önem taşımaktadır (45). Pediatri hemşirelerinin TAT kullanan ebeveynlere yönelik farklı tutumlar içerisinde olmaları, ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemleri hakkında hemşirelere bilgi vermelerini etkileyebilir.

Literatürde hastaların kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin hemşirelerin deneyim ve tutumlarını değerlendiren çalışmalar (46-52) olmasına rağmen, pediatri hemşirelerine yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Pediatri hemşirelerinin hastaların sağlık durumlarını etkileyebilecek uygulamaları bilmeleri, kanıt temelli bilgi sunmaları, olumsuz bilgileri değiştirmeleri ve olumlu uygulamaları desteklemeleri verecekleri bakımın kalitesi açısından oldukça önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, ebeveynlerin çocukları için kullandıkları tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin bilgi, deneyim ve tutumlarını değerlendirmektir.

1.3. Araştırmanın Soruları;

- 1.** Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyleri nelerdir?
- 2.** Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemleri ile ilgili yaşadıkları kendi kişisel deneyimleri nelerdir?
- 3.** Ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin deneyimleri nelerdir?
- 4.** Ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin tutumları nasıldır?

GENEL BİLGİLER

2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) alternatif tedaviyi, bilimsel tıp uygulamalarının yerine başka yöntemlerin kullanılması olarak tanımlamaktadır (1). Alternatif tedavi kanıtlanmamış tedaviler ve ürünleri kapsamaktadır. Tamamlayıcı tedaviler ise alternatif tedavi ürün ve yöntemlerinin tıbbi tedavi protokollerine ek olarak kullanılmasıdır. Tamamlayıcı tedavi yöntemleri geleneksel tıbbi tedavi yöntemlerine ilave olarak kullanılır (2).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının güvenilirliğini incelemek ve etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilerle birlikte kullanılmasını sağlamak amacıyla, 1991'de Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)), Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviyi (TAT) geleneksel tıbbi tedavinin parçası olmayan uygulamalar ve bir grup sağlık bakım sistemi olarak tanımlamıştır (3).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Nedenleri

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin kullanılmasını etkileyen birçok faktör vardır. Bunların başında; daha uzun ve sağlıklı yaşama isteği, ilaçların yan etkilerini azaltma, immün sistemi güçlendirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışları güçlendirme, gerginlik ve kontrol kaybından kaçınma, dini, siyasi, sağlık vb. konulardaki değer ve inançlar gelmektedir (4, 5).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri bazı özelliklerinden dolayı hastalar tarafından tercih edilmektedirler. Bunlar; invaziv değildirler, ulaşılması daha kolaydır, daha ucuzdurlar, bazı tedavilerin ve ilaçların yan etkilerini azaltırlar, doğadırlar, yan etkileri daha azdır, hastalar kendi tedavilerinde etkin rol alabilirler, hastalar tarafından kullanılması daha kolaydır ve hastalara daha çok vakit ayrılmasını sağlarlar (9, 53-56). Yapılan çalışmalarda, kanser tanısı alan çocukların ebeveynlerinin TAT yöntemlerini en fazla çocukların prognozu kötüleştiğinde kullandıkları belirtilmiştir (19, 20-22). Aydın Avcı vd. (57) hastaların %85.2'sinin TAT yöntemlerini yararlı buldukları için kullandıklarını saptamışlardır. Ayrıca, ailelerin sosyo-demografik özelliklerinin TAT kullanımını etkilediğini bildirmişlerdir (57). Valicenti-McDermott et al. (58) çalışmalarında annelerin yaşadıkları bölgenin, eğitim durumunun ve etnik özelliklerinin çocuklarında TAT yöntemlerini kullanmalarını etkilediğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, eğitim seviyesi yüksek olan annelerin çocuklarına TAT yöntemlerini daha fazla kullandıklarını saptamışlardır (58).

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

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımını etkileyen faktörler doğrultusunda dünyada yapılan birçok araştırma sonucuna göre, her geçen gün TAT kullanımının artış gösterdiği, kullanım oranının tüm dünyada %9-65 arasında değiştiği bildirilmiştir (59).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik ilgi hızla artış göstermektedir. Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (National Health Interview Survey (NHIS)) raporuna göre; ABD’de yetişkinlerin yaklaşık %38’inin TAT yöntemlerini kullandıkları belirtilmektedir (36). Aynı zamanda, ABD’de 2002-2007 yılları arasında her 10 yetişkinden dördünün TAT kullandığı bildirilmektedir (55). TAT kullanımının ve TAT’a olan ilginin artmasıyla, Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) Ulusal Sağlık Enstitüsü bünyesinde faaliyet gösteren NCCAM’a 2009 yılında 122 milyon dolar ayrılmıştır. Bu durum gelişmiş olan ülkelerde tamamlayıcı ve alternatif tedavilere verilen önemi göstermektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin gelişmiş ülkelere Avustralya’da %52.1 (60), Fransa’da %49.3, Kanada’da %70.4 kullanım oranı görülürken gelişmekte olan ülkelere Şili de %71, Çin’de %70, Kolombiya’da %40 ve Afrika ülkelerinde %80’dir (61). TAT diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de de ilgi çeken bir alan haline gelmiştir. Türkiye’de TAT kullanım oranının %12.6- 76 arasında olduğu saptanmıştır (42, 62, 63, 57). Ülkemizde son 10 yıl içinde yapılan çalışmalarda farklı hastalıklarda (64-66) ve özellikle de kanser hastalarında (67, 68) TAT kullanım sıklığının %17-85 ile oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir.

2.4. Dünya’da Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin yararlarına ilişkin bilimsel kanıtların yeterli olmamasına rağmen, çocuklarda TAT kullanımındaki artış dikkati çekmektedir (8, 9). Davis and Darden (69) 6262 çocuğun bilgilerini analiz ederek yaptıkları çalışmada (Medical Expenditure Panel Survey-MEPS, Household Component), Amerika Birleşik Devletleri’nde 1996 yılında çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığını %1.8 olarak belirlemişlerdir (69).

Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinin (NHIS) raporuna göre, 2002-2007 yılları arasında ABD’de her dokuz çocuktan birinin TAT kullandığı belirtilmiştir. Aynı zamanda NHIS 2007 raporuna göre, 9000 çocuğun yer aldığı bir çalışmada çocukların yaklaşık %12’sinin yaşamları boyunca bazı TAT yöntemlerini veya ürünlerini kullandıkları belirlenmiştir (55). Böylelikle, çocuklarda TAT kullanımının yıllar arasında hızla artış gösterdiği saptanmıştır. İngiltere’de de çocuklarda TAT kullanım oranı %46.5’tir (70). Adams et al. (71) çocukların %49.8’inin tıbbi tedavileriyle birlikte TAT yöntemlerini kullandıklarını belirlemişlerdir (71).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kronik hastalığa sahip ve özel bakım ihtiyacı olan çocuklarda daha fazla kullanılmaktadır (10). ABD’de özel bakım gerektiren çocuk hastalarda TAT kullanım oranı %64 (35), serebral palsili çocuklarda %56’dır (72). Amerika Birleşik Devletlerinde kanserli çocuklarda TAT

kullanım oranının %46-%84 arasında olduğu belirlenmiştir (12-15). Astımlı çocuklarda TAT kullanım oranının %25 (23), adolesanlarda ise %80-89 arasında (24, 25) olduğu saptanmıştır.

Kronik hastalığa sahip diğer çocuklarda TAT kullanım oranlarının; epilepsi'de %44 (27), orak hücre anemisinde %54 (28), romatoid artrit'de %64 (31), dikkat eksikliği ve hiperaktivite'de %67.6 (33), fiziksel bozukluklarda %15 (34) ve diğer özel bakım ihtiyacı olan durumlarda %64 (35) olduğu bildirilmektedir.

2.5. Türkiye'de Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Dünya'da ve ülkemizde, hastalık tanısının konması ile bazen bilinçli, bazen de bilinçsizce hastalar tarafından TAT kullanımı hızla artmaktadır (73). Türkiye'de çocuklarda TAT kullanımına yönelik yapılan çalışma sayısı çok azdır ve çalışmalar belirli hastalıklara yönelik yapılmıştır. Özcebe ve Sevecan'ın (2) yaptıkları literatür taraması sonucuna göre çocuklarda genel olarak TAT kullanımı %18.4 ile %95 arasında değişmektedir (2). Araz ve Bülbül (74) çalışmalarında ailelerin %58.6'sının çocuklarına TAT yöntemlerini kullandıklarını saptamışlardır. Orhan vd. (26) 1-16 yaş arası Türk çocuklarında TAT'ın bazı şekillerinin kullanımının bir yıl içinde %38'den %49'a yükseldiğini göstermişlerdir (26). İzmir'de, Öztürk ve Karayağız (75) tarafından 600 ebeveyn ile görüşülerek yapılan çalışmada TAT kullanım sıklığı %57 olarak saptanmıştır (75). Kronik hastalığa sahip diğer çocuklarda TAT kullanım oranlarının; talasemi'de %82.5 (29), diyabet'de %59.6 (30), onkoloji hastalarında %40 -97.3 arasında (76, 32, 77, 78, 79) olduğu bildirilmektedir.

2.6. Sağlık Bakanlığı'na Göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

Sağlık Bakanlığı tarafından 2 Kasım 2011'de çıkardığı 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığının görevi; Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak, sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek, denetlemek, düzenlemek, izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak şeklinde belirtilmiştir (7).

2.6.1. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığının Görevleri;

- a) Uygulamalar hakkında mevzuat oluşturulması çalışmalarını yürütmek,
- b) Uygulayıcıların yeterliliklerinin belgelendirilmesi çalışmalarını yürütmek,
- c) Uygulama alanlarında faaliyet gösterecek merkezlere ruhsat düzenlenmesi ve iptali ile faaliyetine ilişkin işlemleri yürütmek,
- ç) Uygulamaları yapan yurt içi ve yurt dışı kurum ve kuruluşların çalışmalarını araştırmak ve incelemek,
- d) Uygulamalar hakkında eğitim veren kurumların kayıtlarını tutmak,

- e) Uygulama merkezlerini ve uygulayıcıları izlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak,
- f) Uygulayıcıların sertifikasyon programlarını planlamak,
- g) Gerektiğinde çalışma ve bilimsel komisyonlar kurmak ve sekreteryâ işlemlerini yürütmek,
- ğ) Genel Müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmaktır (80).

2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Sınıflandırılması

Tamamlayıcı ve Alternatif tedavilerin daha kolay anlaşılması için Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) TAT'ları beş kategoriye ayırmıştır (3).

Bu sınıflandırma;

- 1) Alternatif Medikal Sistem Tedavileri: Homeopati, geleneksel Çin tıp uygulamalarından olan akupunktur, naturopati ve ayurveda gibi yöntemleri içermektedir.
- 2) Beden-Zihin Tedavisi: Dua, meditasyon, gevşeme, resim/müzik/dans (sanat), hipnoz, yoga ve biyofeedback gibi yöntemler bu grupta yer alır.
- 3) Biyolojik Temelli Uygulamalar: Bitkisel tedaviler, destekleyici özel diyetler, hayvan parçaları (köpek balığı kıkırdağı) ve vitaminler gibi doğal kaynaklı ürünleri içerir.
- 4) Manüplatif ve Beden Temelli Uygulamalar: Masaj, akupressur, hidroterapi, refleksoloji, şiropraktik, osteopati ve aromaterapi gibi yöntemler bu grupta yer almaktadır.
- 5) Enerji Tedavileri:
 - a) Biyoalan
 - Qi gong
 - Reiki
 - Shiatsu
 - Tai chi
 - Terapötik dokunma
 - Refleksoloji
 - b) Biyoelektromagnetikler

- Tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımı enerji tedavileri grubunda yer alan yöntemlerdir.

2.8. Alternatif Medikal Sistem Tedavileri

2.8.1. Homeopati

Homeopati kelimesi homoion (benzeri) ve pathos (acı çekme) kelimelerinden türetilmiştir. Bu tedavideki amaç, hastaya zarar vermeden ılımlı ve güvenilir bir yolla, hastalığı tümüyle ve kökten iyileştirmektir. Aynı hastalığa her insan değişik tepki göstermektedir; “hastalık yoktur, hasta vardır” felsefesi homeopati tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Bu yüzden hastalığın değil, hastanın tedavi edilmesi öngörülmektedir (4, 81). Homeopati’de akut arsenik zehirlenmesinde ortaya çıkan semptomlar gastroenterit vakalarında ortaya çıkan semptomlarla benzerdir ve bu nedenle gastroenterit tedavisinde arsenik kullanılabilir görüşü benimsenmektedir (82).

Akan vd. (83) Türkiye’de tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada tıp öğrencilerinin en az bildikleri TAT uygulamalarından birinin de homeopati olduğu bildirilmiştir. Adams et al. (71) çalışmasında, altı çocukta TAT yöntemlerinin ciddi yan etkilere neden olduğu ve bunlardan birinin de homeopati olduğu ortaya konulmuştur. Bu nedenle, homeopati yöntemi hakkında sağlık personelinin bilgi düzeyini artırması son derece önem taşımaktadır.

2.8.2. Akupunktur

Akupunktur kelimesi Latince ‘acus’ (iğne) ve ‘pungere’ (delmek) anlamına gelmektedir. Geleneksel Çin tıbbının bir parçası olan akupunkturda vücudun özel noktalarında cilde yerleştirilen ince metal iğneler aracılığı ile stimülasyon sağlanarak derinin hemen altından geçen enerji kanalları ve bu kanallar üzerinde bulunan direnç noktalarının ilintili bulunduğu organlar arasında ilişki sağlanmasıdır (84). Akupunkturun bulantı ve kusma semptomlarına (85), osteoartrit ve diz ağrılarına (86) iyi geldiği bildirilmiştir.

ABD’de yapılan bir araştırmaya göre 3.1 milyon yetişkinin yanı sıra 150000 çocuk akupunktur kullanmıştır. Ayrıca 2002 ile 2007 yılları arasında kullanıcı sayısının 1 milyon kişi kadar artış gösterdiği belirtilmiştir (36). Akupunkturun kullanımının artmasıyla beraber uygulamalarının yan etkileri ile ilgili de çalışmalar yapılmıştır. Yapılan bir çalışmada çocuklarda TAT yöntemlerinin kullanımında 90 tane orta düzeyde yan etkinin içerisinde bir tanesinin akupunktur uygulaması olduğu ortaya konulmuştur (71). Akupunktur uygulamalarına yönelik iki adet stafilocok sepsisine bağlı ölüm vakası, 100’ün üzerinde pnömotoraks vakası raporlanmıştır. Yetersiz sterilizasyon özellikle HIV, hepatit B ve C virüsleri için risk oluşturmaktadır. ABD’de 1996 yılında Gıda ve İlaç dairesi akupunktur iğnelerini tıbbi cihaz olarak onaylamış ve bilirkişi tarafından yapılması, iğnelerin tek kullanımlık, steril ve toksik olmayan etiket taşıması gerektiği konusunda kurallar getirmiştir (36).

Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) 1996 yılında hastaları uzman uygulayıcılar ve tek kullanımlık iğneler konusunda uyarmıştır. Ayrıca Sağlık

Bakanlığı tarafından akupunktur uygulamalarını kontrol altına almak amacıyla akupunktur eğitimi ve uygulama esasları yeniden belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre, branş farkı gözetmeksizin tıp doktorları Sağlık Bakanlığı'nın izni ile açılan kurslarda eğitime tabi tutulmaktadır (87, 88).

2.8.3. Naturopati

Vücudun kendi kendini iyileştirebilmesine bağlı inanç temeline dayanır. Ancak doğal olan her şeyin zararlı da olabileceğinden dolayı naturopati eğitim almış kişiler tarafından uygulanması gerekir (36). Çünkü çocuklarda yapılan bir çalışmada ciddi yan etkilere neden olan TAT yöntemlerinden biri olarak belirlenmiştir (71).

Tedavi sisteminin altı ana prensibi mevcuttur. Bunlar;

- a. Tedaviden önce zarar vermeme,
- b. Doğanın iyileştirici gücü,
- c. Hastalığın nedenini anlama ve tedavi etme,
- d. Öğretmen olarak hekim,
- e. Hastayı bir bütün olarak tedavi etme,
- f. Önlem (36, 89).

2.8.4. Ayurveda

Ayurveda "Ayur" ve "veda" olarak iki kelimeden oluşmuştur. "Ayur" hayat veya hayat ilkesi anlamına gelen "ayus" kökenlidir, "veda" ise "bilgi" anlamına gelir. Tedavi hastaya göre biçimlendirilmektedir. Bu yöntemle dengesizlik düzeltilip, bedenin savunma mekanizması (bitkisel formüllerle, hayat stili değiştirilmesiyle, diyet ile) güçlendirilerek bedene hastalığı yok edecek şekilde direnç kazandırılmaktadır (90, 91).

Literatürde ayurvedik tıp adına kullanılan bazı bitkilerin ağır metal, kurşun, cıva ve arsenik içerdiği tespit edilmiştir (92). Bu maddelere bağlı çocuk ve ergenlerin zehirlendiği, çocukların IQ seviyelerinin düştüğü, kan basınçlarının yükseldiği bildirilmiştir (92, 36).

2.9. Beden-Zihin Tedavisi

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

2.9.1. Dua Etme

Dua etme ve dini inançlara bağlı olarak çeşitli ibadetler insanların kendilerinden yüce bir varlıkla bağlantı kurmalarına, hayatın anlam ve amacına ilişkin bilgileri elde etmelerine yardımcı olan eylemler olarak tanımlanabilir (93). Dua etme; çoğu toplumda iyileştirici bir uygulama olarak kabul edilmektedir. Kronik ağrılı bireylerin çoğu dua etme yöntemini kullanmaktadırlar (94). Neşe, umut, sevgi

gibi dua etme ile ilişkili pozitif duygu durum halinin kişinin psikolojik halini iyi yönde etkilediği bildirilmektedir.

Yapılan çalışmada, kalp hastalarında dua etme ile daha iyi sonuçlar olduğu bildirilmektedir (95). Barnes et al. (96) gerçekleştirdikleri ulusal bir çalışmada, %36 olarak belirlenen TAT kullanım oranının, dua etme yönteminin eklenmesiyle birlikte %62'ye kadar artış kaydettiği gösterilmektedir. Horozcu'nun (97) çalışmasında, genelde dindarlık ve manevi yaşamın, özelde ise duanın insanın ruh ve beden sağlığını olumlu yönde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır. Batman'ın (98) çalışmasında öğrencilerin hayatın zorluklarıyla başa çıkarken kader inancından büyük bir destek aldığı, onlar için kader inancının psikolojik olarak rahatlatıcı bir görev üstlendiği ve kendi hayatını devam ettirirken tamamen pasif olan insan, yaşadıklarını anlamlı kılabilmek için "yazılanı yaşadığını" ifade ederek zorlukların, çaresizliklerin üstesinden gelmeye çalıştığı tespit edilmiştir.

Hemşirelik açısından hastaların dini inançları dikkate alınmalı ve hasta bütüncül değerlendirilmelidir (94). Birey bir bütündür ve temel ihtiyaçları arasında inanma ve ibadet etme de bulunmaktadır (99). Kişide rahatlatma sağladığı için meditasyonun bir parçası olarak düşünülebilir. Bu yöntemin kişinin ağrılarını azalttığı, depresyon ve anksiyete durumlarında kişiyi rahatlattığı bildirilmiştir (100). Hemşireler açısından üzerinde durulması gereken önemli bir konu ise, farklı inançlara sahip hastalara karşı hassas, dikkatli ve bilgili olmaları gerekmektedir.

2.9.2. Gevşeme Teknikleri / Meditasyon

Gevşeme teknikleri, anksiyete ve iskelet kaslarındaki gerginliğin giderilmesinde kullanılmakta ve özellikle de nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır (101). Meditasyon, kişisel iç huzuru sağlamak amacıyla uygulanan, konsantrasyon yöntemini kullanan bir beden-zihin işlemidir. Meditasyon, daha fazla bilinçli olmak, içimizdeki ışıgı ve sevgiyi çıkarmak, bilgelik, içimizdeki rehberin daha çok farkında olmak, gerçek benliğimize ve ruhunuza ulaşma yolculuğunuzu hızlandırmak ve özellikle stresi atmak, rahatlamak için son derece değerli bir araç haline gelmiştir (102).

Meditasyon sırasında; kaslardaki gerginliğin azaldığı, kan basıncının düştüğü (bazı olgularda vücut ısısının azaldığı, bazal metabolizmasının yavaşladığı), vücudun oksijen ihtiyacının azaldığı ve beyin dalgalarının yoğun beta dalgasından sakin alfa dalgasına geçtiği gözlemlenmiştir (103). Anksiyete, ağrı, depresyon, uykusuzluk, kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olan insanların fiziksel ve duygusal belirtilerinde meditasyon tekniği kullanabilmektedir (36).

2.9.3. Resim/Müzik/Dans (Sanat) Tedavisi

Sanat tedavisi, fiziksel ve ruhsal problemleri olan kişilerin tedavisinde yaratıcı aktiviteler yoluyla duygu ifadesi kullanılarak uygulanır. Bu aktiviteler içinde resim, dans, müzik gibi aktiviteler yer almaktadır. Sanat tedavisi, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, kronik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıklarda uygulanmaktadır (104).

Müzik-terapi, sanat-terapi yöntemlerinden biri olup, insandaki iletişim kanallarını açmak ve tedavi etkilerini sağlamak için uygulanmaktadır. Müziğin terapik etkileri, zihinsel özürlü veya emosyonel (duygusal) sorunları olan çocukların ve erişkinlerin psikolojik rahatsızlıklarını belirlemede, bunlara bir çözüm getirmede yol gösteren bir iletişim aracı olmuştur (105).

Türkiye’de müzik, Osmanlı İmparatorluğu döneminde tedavi amacıyla kullanılmıştır. Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma (TÜMATA) Grubu Türk müziğinin makamlarını çeşitli hastalıklara göre sınıflandırıp, tedaviye destek amacıyla kullanılmasını sağlamıştır (106). Müziğin hastaya uygun ve doğru bir şekilde seçilmesiyle yapılmış çalışmalar sonucunda; yoğun bakım hastalarının ağrı ve anksiyete durumlarının, kan basınçlarının azaldığı ve kalp atışlarının yavaşladığı (107, 108), yenidoğan bebeklerin beyinlerinin sağ bölümünün fonksiyonel özelliklerinin arttığı (109), yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalan düşük ağırlıklı bebeklerin streslerinin azaldığı, kilo alımlarının arttığı bunun sonucunda yoğun bakım ünitesinde kalış sürelerinin kısaldığı (110), kanser hastalarının durumluluk kaygı düzeylerinin azaldığı (111) bildirilmiştir. Yener (112) çalışmasında, küçük yaşlarda müzik enstrümanı çalan çocukların ileri yaşlarda matematik ve okuma alanlarında daha başarılı ve IQ oranların da daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Arslan’ın (113) YBÜ’de yatan hastalarda yürüttüğü çalışmada, kontrol ve deney grubunun müzik terapi öncesi ve sonrası ölçümleri karşılaştırıldığında, müzik terapi sonrası deney grubunun nabız ortalama puanının istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde düşük olduğu saptanmıştır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki ve ameliyat sonrası yoğun bakım ünitelerinde hastalara uygulanan müzik tedavisinin oksijen saturasyonu, ağrı kontrolü, anksiyete ve stres üzerinde olumlu etkileri olduğu ve yaşlı bireylerde uyku kalitesini arttırdığı saptanmıştır (114, 115).

Dans tedavisi, beyin ile kas sisteminin birlikte uyum içinde çalışmasını sağlayarak bir iyilik halinin oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Klinik çalışmalarda vücut yapısını düzelterip hastaların öz güvenlerini kazandıran dans tedavisinin stresi, depresyonu, anksiyeteyi ve buna bağlı kronik ağrıları gerilettiği ileri sürülmektedir (104).

2.9.4. Hipnoz

Hipnoz, eski Yunan mitolojisinde uyku tanrısının adıdır. Hipnoz; uykuya benzeyen bilinç değişikliği durumudur. Hipnoz, vücudun gevşemesini, hastanın dikkatinin bir objeye, bir uyarana ya da bir anıya odaklanmasını gerektirmektedir. Hipnoz halindeki bireyin, hipnoterapist yönlendirmelerine uyarak, zihnindeki kötü alışkanlıklardan, ağrı ve stres gibi istenmeyen duygulanımlardan kurtulmasına ilişkin olumlu değişiklikler meydana getirilmesi amaçlanmaktadır (3). Hipnozun tedavi amacıyla kullanımına hipnoterapi denir. ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü’nün kronik ağrıları tedavi etmek için kabul ettiği tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birisidir. Hipnozun hastalardaki kan basıncı, stres, endişe ve ağrı kontrolü üzerinde etkili bir yöntem olduğu bilinmektedir (104, 116).

Yapılan çalışmalarda hipnozun kanser hastalarında ağrıyı %50'ye kadar azalttığı, kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma semptomlarını ve anksiyeteyi azaltarak hastaların yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (117, 118). Ama hastalar tarafından yeterince bilinmemektedir. Aydın Avcı vd. (57) çalışmalarında hastaların (%18.1) TAT yöntemleri arasında hipnozu en az bildikleri belirlemişlerdir (57).

2.9.5. Yoga

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler arasında en eski geçmişe sahip hint felsefesine ait bir uygulamadır. Yaklaşık 8000 yıldır var olan bu uygulama Amerika' da en çok kullanılan 10 TAT yöntemi arasında yer almaktadır (36, 103, 119). NHIS 2007 raporuna göre, Amerika'daki çocukların en fazla kullandıkları TAT yöntemleri arasında yoga dördüncü sırada yer almaktadır (55).

Yoga teknikleri baş, boyun, sırt, bel ve eklem ağrılarının kontrolünde, Diabetes Mellitus (DM), akciğer ve kalp hastalıkları, multiple skleroz, kanser gibi kronik hastalıklarda, depresyon, anksiyete ve stresle baş etmede kullanılmaktadır. Yoganın stresi azalttığı, fiziksel gücü arttırdığı ve formda tuttuğuna dair kanıtlar mevcuttur (104). Gebe kadınlarla yapılan bir çalışmada yoganın stres kontrolünde ve doğum eylemi sürecinde ağrı kontrolünde yardımcı olduğu saptanmıştır (120, 121). Bower et al. (122) yoga kullanımına yönelik yapmış oldukları literatür taraması sonucunda yoganın kanser hastalarının uyku problemine, kansere bağlı semptomlara, yaşam kalitesine, strese ve kanserin neden olduğu sıkıntıya iyi geldiği bildirilmiştir.

2.9.6. Biyofeedback

Biyofeedback hastaların normalde kontrol edemediklerini düşündükleri vücut fonksiyonlarının kontrolüne yönelik, fizyolojik aktiviteyi sesli ve/veya görsel sinyallere dönüştüren cihazların kullanılmasıdır. İdrar inkontinansında, fekal inkontinans, migren, gerilim tipi baş ağrısında ve serebrovasküler olay rehabilitasyonun da etkinliğini gösterir çalışmalar yayınlanmıştır (123).

2.10. Biyolojik Temelli Uygulamalar

Bitkisel tedaviler, destekleyici özel diyetler, hayvan parçaları (köpek balığı kıkırdığı) ve vitaminler gibi doğal kaynaklı ürünler bu grupta yer almaktadır.

2.10.1. Bitkisel Tedavi (Fitoterapi)

Hastalıkların, tedavi edici değere sahip taze veya kurutulmuş bitki kısımları ya da bunlardan elde edilen ekstraksiyon ürünleri kullanılarak üretilen çay, damla, draje, kapsül, şurup, tablet ile tedavi edilmesi "fitoterapi" olarak değerlendirilmektedir (124). Bitkisel tedaviler, dünyada ve ülkemizde başvuru alan TAT yöntemleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (125). DSÖ kayıtlarına göre, dünya nüfusunun %70-80'i hastalıklarda tedavi veya koruma amaçlı bu yöntemden faydalanmaktadır (126, 127). Türkiye'de kanserli çocuklarda yürütülen çeşitli çalışmalarda ise bitkisel ürün kullanım oranı %71.4-90.7 olarak bildirilmektedir (76, 89). Bitkisel tedavilerin kullanım oranının yüksek olmasının önemli nedenleri arasında ulaşımının kolay, ucuz, hatta çoğu zaman ücret ödenmeksizin toplanarak kullanılması olduğu bildirilmektedir (128). Araz ve Bülbül (74) çalışmalarında ailelerin %82.7'si çocuklarının tedavisinde en fazla bitkisel tedaviyi kullandıklarını belirtmişlerdir. Bitkisel ürünleri ailelerin çocuklarına %42'si öksürmenin, %30'u

ishalin, %34.4'ü de kolik/gaz ağrısının tedavisi için kullandıklarını belirtmişlerdir. (74). Çamurdan ve Gül (129) hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle ilgili yaptıkları çalışmalarında (%82.3) en fazla bitkisel tedaviyi kullandıklarını saptamışlardır (129). Akan vd. (83) Türkiye'de tıp öğrencilerine yaptıkları çalışmalarında, tıp öğrencilerinin en fazla (%81.2) bitkisel tedavileri bildiklerini ve %79.4'ünün etkili olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, %70.6'sının ailesine tavsiye edeceğini ifade ettiklerini bildirmişlerdir (83).

Ancak TAT yöntemleri içerisinde kullanılan bitkisel ürünlerin kullanımına dikkat edilmelidir. Bitkisel ürünlerin güvenliği; içerdiği kimyasal maddelerin karışımı, içeriğin diğer bitki ve ilaçlar ile etkileşim düzeyi, bitkinin hazırlanması esnasındaki kontaminasyonu, içine yabancı cisim karışımı ve toksisite düzeyi ile ilişkilidir. Bitkisel ürünlerde, bitkinin aktif bileşenleri ve metabolitleri, farmakokinetik özellikleri, toksikolojisi ve antidotu, yan etkilerinin görülüş sıklığı, diğer bitki veya ilaçlar ile etkileşimi, özel hasta gruplarında kullanımı konusunda bilgi eksiklikleri vardır. Bu nedenle de yan etkilere sık rastlanır. Bitkisel tedavide duyarlılık (sensitivite), organ toksisitesi ve farmakolojik ilaçlar ile etkileşim gibi yan etkiler sık görülmektedir (38). Ayrıca, bitki- ilaç kullanımında kullanılan bitkiler ilaçlarla etkileşime girerek hasta açısından riskli, beklenmeyen sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle özellikle ilaç kullanan aileler, hekime ve hemşireye danışmadan bitki ve ilaçları eş zamanlı kullanmaması gerektiği hakkında bilgilendirilmelidir. Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin de bitkilerin kullanımı ve yan etkilerine yönelik eğitimi oldukça önemlidir.

2.10.2. Özel Diyetler

Max Gerson tarafından geliştirilmiş olan Gerson diyeti, hastalıkların vücutta biriken toksik maddelerce oluştuğu teorisi üzerine kurulmuştur. Gerson terapi, az tuz, az yağ, vejeteryan diyet ve günde yaklaşık on kilo taze sıkılmış meyve ve sebze suları ile üç veya dört kez yapılan kahve lavmanından oluşmaktadır (104).

Başka bir diyet şekli olan makrobiyotik diyet ise 1930'lu yıllarda George Ohsawa tarafından geliştirilmiş olup %50-60 oranında tam tahıl, %20-30 civarında organik sebzeler %5-10 bakliyat ve deniz yosunları, %5-10 çorbalar ve %5 içecekler, balık ve doğal tatlılardan oluşmaktadır. Bu diyetin hastalıkları tedavi ettiğine ilişkin herhangi bir bilimsel kanıt yoktur. Bu tip özel diyet türleri, beslenme, biyoloji ve kanser immunolojisinin temel prensiplerine uymamaktadır (104).

2.10.3. Köpek Balığı Kıkırdağı

William Lanne'nin 1990 yılında "Köpekbalıkları Kansere Yakalanmaz" adlı kitabın yayınlanması ile gündeme gelmiştir. Kitapta ileri dönemdeki kanser hastalarının köpek balığının baş ve yüzgeçlerinden elde edilen kıkırdakları ile iyileştikleri iddia edilmektedir. Köpekbalığı kıkırdağı, kanserden korunmada, kanser, artrit, kolit, diyabetik nöropati, psöriasis, maküler dejenerasyon, osteoporoz ve osteoartrit tedavisinde kullanılmaktadır (104). Ama kullanımında daha dikkatli davranmak gereklidir. Çünkü Coopes et al. (130) çalışmasında iki kanser hastası çocukta, kanseri tedavi etmek için köpek balığı kıkırdağı ve diyet kullanılması sonucu tümörün ilerlediği bildirilmiştir (130).

2.10.4. Vitaminler

Vitaminler hücrel metabolik reaksiyonlar için çok az miktarları yeterli olan, eksikliklerinde belirli klinik bozukluklar gelişen organik bileşiklerdir. Vücut tarafından yapılmadıkları için besinlerle alınmaları gerekir (131).

Batı ülkelerinde, yüksek doz vitaminlerin kullanılması TAT kullanımının artmasındaki temel etkenlerden biridir (132). ABD’de 2003 yılında çocuklarda vitamin desteğinin kullanım oranı %21’dir (56). Ayrıca, ABD’de her yıl yaklaşık 25 milyon yetişkinin yüksek doz vitamin kullandığı bildirilmektedir. Jean and Claude (133) anne babaların yaklaşık yarısının çocukları için multivitamin desteği kullandıklarını saptamıştır (133). Carvalho et al. (134) alternatif diyet destekleri ile yenidoğanlarda ciddi beslenme bozukluklarının, D vitamini eksikliğinin gözlemlendiğini bildirmektedir (134). Köksal ve Köksal (135) polikliniğe başvuran 750 sağlıklı çocuğun 348’inin (49.7) özellikle ilk aylarında fazla olmakla birlikte vitamin kullandığını belirtmiştir. Adams et al. (71)’nin yaptıkları çalışmalarında çocukların tüm yaşamları boyunca en fazla kullandıkları TAT yöntemleri olarak vitamin ve minerallerin olduğunu belirtmişlerdir (71). Ancak, 90 tane orta düzeyde yan etkinin dört tanesinin vitaminler nedeniyle olduğu ortaya konulmuştur (71).

Çocuklarda vitamin kullanımının artmasının yanında, vitaminlerin neden olabileceği yan etkilere de dikkat edilmesi son derece önemlidir. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin ailelerin çocuklarına vitaminleri kullanma durumlarını, ne kadar, nasıl kullandığını sorgulaması ve eğitim vermeleri gerekmektedir.

2.11. Manüplatif ve Beden Temelli Uygulamalar

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

2.11.1. Masaj

Masaj, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler arasında en bilindik uygulamadır. ABD’de masajın 2002-2007 yılları arasında %8.3 oranında kullanıldığı bildirilmiştir (55). Yapılan bir çalışmada ailelerin çocuklarına en fazla kullandıkları TAT yöntemi uygulamasının masaj (%39.1) olduğu saptanmıştır (71).

Masaj kelimesi; Arapça dokunma anlamına gelen “mass” ve Yunanca yoğurma anlamına gelen “massein” kelimelerinden gelmiştir. Masajın birçok tanımı bulunmaktadır. Muhtelif darbeler ve ovmalarla lokal kan dolaşımını artırma, damarları açma ve dokuya fazla kan gelmesini sağlama usulüdür (136). Masajın amacı, uygulanan kişiyi fizyolojik ve psikolojik olarak rahatlatma ve rahat hissettirmektir. Bunun için çok farklı cihazlar kullanılmakla birlikte elle de yapılmaktadır. Nitekim elle yapılan masaj, klasik masajın temelini oluşturmaktadır (136).

Masaj, 1900’lü yılların başlarından beri hemşirelik uygulamalarının içinde yer almaktadır (137). Masaj hemşirelik uygulamasında en yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı tedavidir. Çalışmalar masajın anksiyete düzeyini, kan basıncını, kalp ve solunum hızını azalttığını göstermektedir (138). Literatürde masaj uygulamasının kanser ağrıları (139, 140), immünolojik etkinin artırılması (139, 141), diz osteoartriti

(142), kronik bel ağrıları (143), kronik boyun ağrılarında (144) etkili oldukları ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Değirmen vd. (145)'nin, Türkiye'de sezeryan ameliyatı yapılan kadınlarla yaptığı çalışmada ameliyat sonrası ağrı kontrolünde el ve ayak masajının faydalı olduğu saptanmıştır. Bir başka çalışmada masajın ağrı düzeyini azalttığı saptanmıştır. Bunların yanında masajın uykusuzluğu giderme, baş ağrısı, migren, sırt ağrısı, gerilimi azaltma ve kas kramplarını rahatlatma gibi etkilerinin de olduğu belirlenmiştir. Bütün bunlar hemşirenin tedavi edici rolü içinde yer almakta ve yaygın olarak uygulanmaktadır (146).

Masaj, ateroskleroz, tromboemboli, ciddi varikoz venler, akut flebit gibi damar hastalıklarında, sinovit, deri enfeksiyonları ve hastalıklarında, kanser gibi kilo kaybettiren hastalıklarda, akut inflamatuvar hastalık (grip, nezle gibi) durumlarında, yemek ardından ve akut yaralanmalarda kullanılmamalıdır (139, 136).

2.11.2. Akupressur

Akupressur; parmakları kullanarak vücudun belirli noktalarına basınç uygulayarak ve bu bölgeleri uyarak yapılan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biridir (147). Son yıllarda çeşitli hastalıklarda semptom yönetiminde modern batı tıp uygulamaları içinde kullanılmaya başlanmış ve kabul görmüştür (148). Yapılan birçok çalışmada bu yöntemin gebeliğe, anesteziye ve kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın kontrolünde, sigara bırakanlarda ve astımlı hastaların semptom kontrolünde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (149, 150, 151, 152).

Akupunkturun etkilerini şöyle sıralayabiliriz;

- 1- Analjezik Etki
- 2- Homeostatik Etki
- 3- Otoimmün Etki
- 4- Sedatif Etki
- 5- Psikolojik Etki
- 6- Motor Fonksiyonları iyileştirici etki (153).

2.11.3. Hidroterapi/Kaplıca

Suyun, kaplıca, banyo, içme suyu kaynakları ve daha farklı yöntemler aracılığıyla tedavi amacıyla kullanılması "hidroterapi", suyun sıcaklık etkisinden yararlanılarak tedavi amacıyla kullanılması ise "hidrotermal tedavi" olarak adlandırılmaktadır (3). Hidroterapi, suyun üç halinin sıvı, buz ve buhar olarak, sıcak veya soğuk uygulamalar şeklinde sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme amacıyla kullanımı olarak tanımlanır.

Başlıca hidroterapi yöntemleri tam vücut veya lokal ve oturma banyoları, buhar banyoları, kolon irrigasyonu ve sıcak ve/veya soğuk kompres ve buz uygulamalarıdır (154). Hidroterapi/kaplıca, osteoartrit, romatoid artrit, lumbal ağrı, ankilozan spondilit, fibromyalji ve eklem ağrılarında semptom kontrolünde faydalı olan ve fizik tedavi hekimlerince önerilen bir tamamlayıcı tıp yöntemidir (155).

2.11.4. Refleksoloji

Refleksoloji; el, ayak, baş ve kulaklarda bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktaları olduğu ve bu noktaların beden anatomisinin aynası olduğu prensibine dayanmaktadır. Özel el teknikleriyle bu özel noktalara yapılan masaj yoluyla bedendeki enerji dengesinin düzenlendiğine inanılmaktadır. Stres, ağrı kontrolü ve homeostazisin sağlanmasında, kanserde semptom kontrolünde, uyku sorunlarının giderilmesinde ve immun sistemi desteklemek amacıyla kullanılmaktadır (156).

Kuzey Doğu İskoçya’da 1993-1999 yılları arasında yapılmış olan toplumsal araştırmalarda, insanların özellikle refleksoloji, aromaterapi ve kriopati kullanımında anlamlı bir artışın olduğu bildirilmiştir (157). Refleksoloji, birçok kültürde eski zamanlardan beri uygulanan bir tamamlayıcı alternatif tıp yaklaşımı olmakla birlikte, ülkemizde kullanımı yaygın değildir, pek çok sağlık personeli tarafındanda bilinmemektedir (158).

Ülkemizde Bayraklı vd. (159) hekim ve hemşireler ile yaptıkları bir çalışmada hekim ve hemşirelerin %57.1’i, Köksoy ve Akan’ın (160) doktor, hemşire ve ebelerle yaptıkları farklı bir çalışmada ise doktor, hemşire ve ebelerin %69.4’ü TAT yaklaşımı olarak, refleksolojiyi hiç duymadıklarını bildirilmiştir. Akan vd. (83) Türkiye’de tıp fakültelerindeki tıp öğrencilerine yaptıkları çalışmalarında, tıp öğrencilerinin en az bildikleri TAT uygulamalarından birinin refleksoloji olduğunu bildirmişlerdir (83).

2.11.5. Şiropraktik

Şiropraktik (chiropractic) kelimesi Yunanca ‘chiros’ (el) ve ‘practicos’ (uygulama) kelimelerinden gelmekte ve elle yapılan anlamını taşımaktadır. Bu tedavi şekli spinal manüplasyon tekniklerin biri olup kas iskelet sistemi ağrılarının tedavisi ve omurganın korunması için eller yardımıyla yapılan bir tedavi şeklidir (161). Şiropraktik dünyada yaygın olarak kullanılmakta olup bazı ülkelerde yasal bir uygulamadır. Almanya’da şiropraktik uygulayıcıları doktorlardan ayrı bir statüde 4 senelik bir lisans eğitime tabi tutulmaktadır. ABD’de bu tedavinin kullanımı yaygın ve yasaldir. İngiltere’de her yıl yaklaşık 20 milyon kişi şiropraktik uygulayıcısına başvurmaktadır (162).

Türkiye’de sağlık personelleri şiropraktik yönteminin nasıl uygulanacağı ve nelere dikkat edilmesi gerektiği hakkında yeterince bilgiye sahip değildirler. Akan vd. (83) Türkiye’de tıp öğrencilerine yaptıkları çalışmalarında tıp öğrencilerinin en az bildikleri TAT uygulamalarından birinin şiropraktik olduğunu bildirmişlerdir (83). Sağlık personellerinin şiropraktik yöntemi hakkında eğitim almaları oldukça önemlidir. Çünkü bu tür tedaviler bazen ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir (71).

2.11.6. Osteopati

Osteopati, vücut yapılarından kaynaklanan mekanik sorunları düzeltmeyi amaçlayan, bireyin sağlık sorunlarını tanılamayı ve tedavi etmeyi amaçlayan manipülatif uygulamalar dizisidir. Kaslar, ligamentler, organlar ve fasya sözü edilen yapılar arasında yer almaktadır. Sinir, kas ve iskelet sistemini ilgilendiren mekanik

bozukluklar osteopati yoluyla giderilmekte, bu sistemlerin onarımı, bakımı ve güçlendirilmesi yoluyla düzenli çalışması sağlanmaktadır (3).

Arteryal kan akımının sağlığın yayılmasında rolü olduğuna bu nedenle kemik manüplasyonunun tedavi edici olduğuna inanılır. Eklemlerdeki basıncı azaltmaya, kasları, eklemleri ve vücut sıvılarının akımlarını düzeltmeye yönelik manipülasyonlar yapılmaktadır. Osteopati, şiropraktik tedavi ile iç içedir (59, 89).

NHIS 2007 raporuna göre, Amerika'daki çocukların en fazla kullandıkları TAT yöntemleri arasında osteopati ikinci sırada yer almaktadır (55). Ama ülkemizde osteopati ile ilgili yasal düzenlemelerin olmaması ve bilinmemesi nedeniyle kullanım oranı azdır.

2.11.7. Aromaterapi

Bitkilerin tohumlarından, yapraklarından, köklerinden, ağaçların reçinelerinden, çiçeklerden vs. elde edilen yağ esansı ile yapılan tedavi şeklidir. Tedavi, esans yapılırken oluşan buharın koklatılmasıyla uygulanmaktadır (163, 164). Buhar içindeki aromatik koku ve burundaki reseptörlerin uyarılması ile tedavi sağlandığına inanılmaktadır. Koku reseptörlerinin uyarılması ile uyarının önce limbik sisteme daha sonra hipotalamustaki duyuusal merkeze iletildiği ve antibakteriyel, analjezi ve anti-enflamatuar etkinin yaratıldığı öne sürülmektedir (163, 165).

Avusturya'da 2006 yılında aromaterapi hemşireliği ve bilimsel aromaterapi derneği kurulmuştur. Dernek kapsamında aromaterapinin hemşirelik uygulamalarında kullanımı ile ilgili bilimsel çalışmalar yapılmaktadır (166). Aromaterapi hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılan ikinci bir tamamlayıcı uygulamadır. Aromaterapi, sağlık ve canlılığı sürdürmek ve ilerletmek için esansiyel yağların kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Fungal bir enfeksiyonun tedavisinde çay ağacı yağının klotrimazol kadar etkili olduğu saptanmıştır. Aromaterapinin hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı sistit, sindirim bozuklukları, sinüzit ve diş ağrısı gibi rahatsızlıkların tedavisinde etkili olduğu bildirilmektedir (167).

Kanserde semptom kontrolü, stres, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, demans, ağrı, üriner enfeksiyonlar, anorektal apse ve cinsel disfonksiyon gibi bir çok hastalıkta aromaterapiye başvurulmaktadır (168, 166). Yan etkilere yol açabileceği nedeniyle dikkat edilmesi önemlidir. Adams et al. (71) çalışmasında çocukta TAT yöntemlerinin kullanımında 90 tane orta düzeyde yan etkinin içerisinde bir tanesinin aromaterapi uygulaması olduğu ortaya konulmuştur (71).

2.12. Enerji Tedavileri

Bu grupta yer alan başlıca yöntemler Qi gong, Refleksoloji, Reiki, Shiatsu, Tai chi, terapötik dokunmayı içeren biyoalan tedavileri ve biyoelektromagnetiklerdir.

2.12.1. Reiki

Reiki, enerji aktarımı ile şifa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir tekniktir. Rei "her yerde varolan", "ruhsal yaşam enerjisi" anlamına gelmektedir. Batıya yayılmaya başladığında "evrensel yaşam enerjisi" olarak tercüme edilmiştir. Reiki, bedende meydana gelen enerji dengesizliklerini ve negatif enerji bloajlarını

çözebilmek için yetersiz veya eksik kalan enerjiyi dengelemektedir. Böylece reikinin ruhsal ve fiziksel iyileşmeye katkısı olduğu düşünülmektedir (169). Acil servis, pediatri, jinekoloji ve yenidoğan bakım ünitelerinde, nörodejeneratif hastalıklarda ve kanserde semptom kontrolünde başvurulmuş bir yöntemdir (170).

Dünyada ve ülkemizde çok yaygın olamamasına rağmen, reikin kullanımı son yıllarda artmaktadır. The National Health Interview Survey'e göre (3) ABD'de 2007'de 1.2 milyondan fazla erişkin reiki gibi enerji terapilerini kullanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise reikiyi düzenli kullananların oranı %0.4'tür (171). Bilimsel olarak Reiki'nin plasebo etkisi olduğu düşünüldüğünden etkinliği tartışmalıdır. Çalışma sonuçlarına göre herhangi bir yan etkisi veya zararının da bulunmadığı, uygulanan tedaviye destek sağladığı bildirilmiştir. Herhangi bir sertifika gerektirmeden uygulanabilen ve uygulanabilen bir tekniktir (172, 173, 174).

Reiki uygulaması, son 10 yılda hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları arasında artış göstermektedir (175). Rehabilitasyon üniteleri, acil bakım üniteleri, ameliyathaneler, pediatri klinikleri, yenidoğan yoğun bakım kliniklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada, ailelerin çocukları hastalandığında doktordan önce alternatif uygulamaları kullanımını tercih etme oranı %38 olarak saptanmıştır (74). Reiki yönteminde kullanılan elle dokunma, annelerin çocuklarına sık yaptıkları bir uygulamadır. Sevgi enerjisi, çocukta rahatlama, güven ve aidiyet duygusu oluşturduğu için, reiki yöntemi çocuklarda yoğun ve kısa sürede etki sağlayan bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (176).

2.12.2. Terapötik Dokunma

Hemşirelik bakımında da enerjinin kullanımı yeni bir durum değildir. Martha Rogers bu kavramı 50 yıldan daha uzun zaman önce hemşireliğe katmıştır. Bir enerji terapisi olan terapötik dokunma, Rogers'ın teorisinden etkilenen ve New York Üniversitesi'nde çalışan Dolores Krieger ve Dora Kunz tarafından 1970'lerde geliştirilmiş bir TAT yöntemidir. Ellerle dokunularak yapılan bu yöntemin enerjisel özellikleri Dr. Krieger ve Kunz tarafından hemşire ve diğer sağlık bakım profesyonellerine öğretilmiştir. Asistan hemşirelere ellerle dokunarak yapılan şifa sanatını öğretmek için müfredat geliştirilmiş ve hemşireler New York Üniversitesi'nde yüksek lisans düzeyinde eğitilmişlerdir (177, 178). 1980'li yıllarda da hemşirelik eğitim programları içinde yer almaya başlamıştır (179). Terapötik dokunmayı uygulayabilmek için, özel bir eğitim gereklidir ve kendine özgü teknikleri vardır.

İnsanların yalnızlık, umutsuzluk duygularını gidermekte, ağrılarının hafiflemesini sağlamaktadır (180). Terapötik dokunma/masaj kanser hastalarında ağrıyı azaltmakta (181), anksiyete durumlarını azaltmakta ve sağlıklı bir uyku uyumalarını sağlamakta (182) hamile kadınlardaki stres hormonlarını azaltarak sırt ve bacak ağrılarının hafiflemesine, gerginliklerinin azalmasına yardımcı olmaktadır (183).

2.12.3. Shiatsu

Klasik akupunktur ile birlikte Japon manuel masaj tekniğinin bir arada kullanıldığı yöntemdir (59).

2.12.4. Tai – Chi

Chi enerjisi; İnsan vücudunda evrensel yaşam enerjisi olarak tanımlanır. Hareketlerde; kas gücünden çok iç enerji (Chi), vücut arasındaki koordinasyon, zihinsel konsantrasyon, derin nefes alma, vücut ağırlığının ve baskısının kontrol edilmesi önemlidir. Tai Chi'de yapılan hareketler olabildiğince yumuşak, yavaş, zarif ve aynı zamanda figürler arası geçişler sarsıntısız ve akıcıdır. Postürün düzeltilmesi, kas gücü, hareket kabiliyeti ve dengeyi arttırmasında bu hareketlerin yardımcı olduğu gösterilmiştir. Sağlıklı kişilerde kalp ve solunum fonksiyonları üzerinde olumlu etki yapan Tai Chi, kronik kalp yetmezliği olan hastalarda, hipertansiyon ve romatizmal hastalıkları olan kişilerde yarar sağladığı bildirilmiştir (184, 185).

2.12.5. Biyoenerji

Biyoenerji vücut içerisinde çakra denilen yedi ayrı nokta arasında dolandığı, vücudun etrafında “aura” denen bir alan oluşturduğu, vücut içindeki enerji akımının bu alan sayesinde dengede durduğu ve denge bozulduğunda bireyin hasta olduğuna inanılmaktadır. Sağlıklı bir insanda bulunan pozitif enerjinin başka kişilere de geçebildiği ve bu sayede sağlıklı insanların enerjilerinin hasta kişilere verilerek tedavi olmaları sağlanabildiği düşünülmektedir (186, 187, 160).

2.13. Diğer Yöntemler

Feng shui, ozon tedavisi, renklerle tedavi NCCAM sınıflaması içinde yer almayan diğer TAT yöntemlerindendir.

2.13.1. Feng – Shui

Feng shui, kelime anlamı olarak rüzgar ve su demektir. Temel anlamı çevreyle uyum içinde yaşamaktır. Bu görüş doğanın suyu ve rüzgarı ile uyum içinde yaşamının iyi şans getirdiği inancına dayanır. Eski Çin inancına göre dünyada denge ve düzen vardır. Böylece bazı etkinliklerle bireyler iyi şansını kendilerine çekebilirler. Bilimsel olarak etki ve yararına ilişkin kanıtlar yoktur (188, 162).

2.13.2. Ozon Tedavisi

Christian Friedrich Schonbein'in 1840 yılında ozonu ilk keşfeden ve adını veren kişi olduğu söylenmektedir. Dr. Albert Wolf 1915 yılında ozonu baskı yaralarının tedavisi için kullanmış ve başarılı sonuçlar bildirmiştir (189). Oksijen tedavisinin en bilinen ve en etkin kullanılan yolu hiperbarik oksijen tedavisidir. Oksijen terapisi diyabetik ayak yaralarında cerrahi girişimi geciktirmesi nedeniyle kullanılmaktadır (189).

2.13.3. Renklerle Tedavi

Renkler, insanlar üzerinde yarattıkları etkilere göre sıcak ve soğuk olarak sınıflandırılmaktadır. Sıcak renkler (kırmızı, turuncu, sarı) insanlarda canlılık, neşe, hareket ve rahatlık etkisi yaratırken; soğuk renklerin (mavi, yeşil ve mor) rahatlık ve dinlendirici etkisi olduğu savunulmaktadır (162).

Renkler çocukların düşüncelerini, duygularını, hayallerini, çatışma ve endişelerini aktardığı kadar çevrelerindeki dünyayı algılayış ve düşünüşlerini anlamada da bizlere yol göstermektedir. Çocukların kendilerini ifade etmelerinde ve psikolojik sorunlarının tespit edilmesinde başvurulacak öge renklerdir. Çocuklar renklerle duygu ve düşüncelerini en uygun biçimde ifade ederler. Çocuk içinde bulunduğu psikolojik durum ve bunun sanat eğitimine olan etkisiyle bu renklerden kendine en yatkın olanını kullanma eğilimindedir. Seçtiği rengi genellikle tüm resimlerinde kullanmak isteyebilir (190).

Araz ve Bülbül (74) çalışmasında ailelerin (%6.3) çocuklarının tedavisinde TAT yöntemleri arasında en az renklerle tedaviyi kullandıklarını belirtmişlerdir (74).

2.14. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Çocuklardaki Etkileri

Çocukların tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte bu tür tedavilere bağlı yan etkilerin görülme oranında da artış olmuştur. Birçok tamamlayıcı sağlık ürünlerinin veya yaklaşımlarının çocuklar üzerinde etkinliği ve güvenirliliği test edilmemiştir. Bu yöntemlerin çocuklarda yetişkinlere oranla yan etkilerinin hemen ve daha fazla ortaya çıkması üzerinde özenle durulması gereken bir konudur (36).

Çocuklar ilaç ve maddelerin emilimi, yıkımı, metabolizması ve atılımı konusunda yetişkinlerden farklıdır. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları fizyolojik olarak immatür olduğu için ilaç ya da maddelerden daha fazla etkilenirler. Bu nedenle çocuklarda yan etkiler daha şiddetli ve ölümcül olabilir (38). Adams et al. (71) çalışmasında, TAT yöntemini kullanan çocuklarda 80 yan etki belirlenmiştir. Bunların 55'inin (%68.8) hafif düzeyde, 6'sının ciddi düzeyde yan etkisinin olduğu saptanmıştır (71).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilere bağlı görülen yan etkiler en çok bitkisel terapilere bağlı gelişmektedir. Bitkisel ürünlerin güvenliği; içerdiği kimyasal maddelerin karışımı, içeriğin diğer bitki ve ilaçlar ile etkileşim düzeyi, bitkinin hazırlanması esnasındaki kontaminasyonu, içine yabancı cisim karışımı ve toksisite düzeyi ile ilişkilidir (38). Yapılan bir çalışmada, epilepsi için kullanılan bitkisel bir ürünün, kan fenitoin düzeyini düşürdüğü ve bu nedenle epileptik nöbetleri tetiklediği saptanmıştır (39). Diğer tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine bağlı yan etkiler de gelişmektedir. Akupunktur tedavisine bağlı doku yaralanması (kardiyak tamponat, pnömotoraks) ve enfeksiyon (özellikle hepatit) gibi yan etkiler bildirilmiştir (40, 41). Andres et al. (191) yaptıkları çalışmada, bitkisel ilaç ve diyet desteğine bağlı çocuklarda nefrotik disfonksiyon görüldüğünü belirlemişlerdir. Görülen yan etkiler çocukların tüm hayatları boyunca büyümesini ve gelişmesini olumsuz açıdan etkileyecektir. Anne-babaların konvansiyonel tedavi yerine TAT'ları tercih etmeleri çocuklar için diğer önemli bir konudur. Bu durumda, çocukların tedavileri yarım kalmakta veya tedaviye başlama süreleri uzamaktadır (42). Bununla birlikte, TAT yöntemlerinin diğer yan etkileri de, tıbbi tedaviyi geciktirme, tıbbi tedaviyi bırakma ya da reddetme, gereksiz harcamalar, başarısızlık ve suçluluk duygusu oluşturmalarıdır (9).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin çocuklarda doğrudan veya dolaylı olarak yan etkileri olmasına rağmen, yapılan çalışmalarda olumlu etkiler oluşturduğu da bulunmuştur. Örneğin, hem toplumda hem de sağlık personeli tarafından bebeklik döneminde sık sorun olarak ortaya çıkan infantil kolik için rezene çayı ve papatya çayı önerilmektedir. Capasso et al. (192) yaptığı fare deneyi çalışmasında farelere içinde papatya, oğulotu ve rezene bulunan bitki karışımı verilmiş, papatya ve oğulotu kolik için etkili olduğu, rezenenin bağırsak hareketlerini azalttığı bulunmuştur. Çalışma sonucunda, bu çayların infantil kolik çalışmaları için kullanılabileceği önerilmiştir. Aynı zamanda sınırlı sayıda çalışma olmasına rağmen, astım gibi allerjik hastalıkların tedavisinde özellikle diyetle C vitamini içeren taze meyvelerin yararlı olabildiğini gösteren bazı kanıtlar bulunmaktadır (193, 194). Çocuklarda yatmadan önce ebeveynler tarafından yapılan düzenli masajın anksiyeteyi azalttığını gösteren bazı çalışmaların olduğu da bildirilmektedir (195). Yapılan bir çalışmada, müzik tedavisinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalan düşük ağırlıklı bebeklerin streslerini azalttığı, kilo alımlarını arttırdığı ve yoğun bakım ünitesinde kalış sürelerini kısalttığı belirlenmiştir (110).

Bu bağlamda, pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinin yararlı ve zararlı yönleri hakkında ailelere bilgi vermeleri son derece önemlidir.

2.15. Ailelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Hakkında Bilgi Kaynakları

Sağlık profesyoneli olmayan kişi ve kuruluşlar, bireylerin TAT'a yönelik ilgilerinin artması sonucu, toplumun bu yöndeki ilgisini karşılamaya çalışmışlardır (4). Ailelerin/hastaların TAT yöntemleri hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alma oranları oldukça azdır (196, 74, 42). TAT yöntemleri ile ilgili bilgiler büyük ölçüde kitle iletişim araçlarından ve bu tedavileri kullanan tanıdıklardan elde edilmektedir. Genellikle aile yakınları, çocuklarında sağlık sorunu olan ebeveynlere yaygın olarak kullanılan TAT yöntemi kullanmasını önermektedirler (74). Bununla beraber, yapılan çalışmalarda TAT uygulamaları hakkındaki bilgiyi ailelerin yarısından fazlasının aile büyüklerinden elde ettiği bildirilmektedir (75, 197). Adams et al. (71) çalışmalarında, ailelerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları (%52.9) en fazla bilgiyi de aile yakınlarından elde ettikleri belirtilmektedir (71).

Yapılan çalışmalarda, tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımında ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak ilk sırada, arkadaş, aile, akraba, komşu ve tanıdıkların yer aldığı gösterilmektedir (32, 198, 42, 77, 74, 199).

Ailelerin çeşitli nedenlerden dolayı, TAT uygulamaları hakkındaki bilgiyi bilimsel olmayan kaynaklardan elde etmeleri TAT uygulamalarının potansiyel risklerini artırmakta ve çocuklarının sağlık durumlarını tehdit etmektedir.

2.16. Ailelerin Eğitim Düzeylerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmalarına Etkisi

Ailelerin TAT uygulamalarını kullanmadan önce, kanıta dayalı olup olmadığını öğrenme konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir (2). Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda TAT kullanımının arttığını ve bunun sonucu olarak

sağlık profesyonellerinin ebeveynlere TAT ile ilgili bilgi ve destek vermeleri gerektiğini belirtmektedirler (44).

Amerika’da yapılan iki çalışmada, ebeveyn eğitim düzeyi ile TAT kullanım sıklığının doğru orantılı olarak arttığı saptanmıştır (55, 200). TAT uygulamalarının çocuklarda kullanılması, ailelerin eğitim düzeyleri ile yakından ilgilidir. Yapılan bir çalışmada, annenin eğitim düzeyi arttıkça kendisinin ve çocuklarının TAT kullanımının arttığı belirlenmiştir (75).

2.17. Ailelerin Çocuklarına Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımında Sağlık Personeli İle İletişimleri

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımına ilişkin çalışmalar gözönüne alındığında, başta doktorlar, hemşireler ve eczacılar olmak üzere, sağlık ekibi üyeleri TAT’ın, özellikle bitkilerin başka bitkiler ve ilaçlarla etkileşime girme olasılığını değerlendirmelidir. Aynı zamanda, sağlık ekibi üyelerinin hastalarının tedavi ve bakım sürecinde kullandıkları TAT uygulamalarını dikkate almaları da gerekmektedir (201). Ancak, hastaların çok az bir kısmının kullandıkları TAT yöntemlerini sağlık profesyonelleri ile paylaştığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, TAT kullanan hasta ve/veya yakınlarının doktor/hemşireye bilgi vermedikleri (%11-55) saptanmıştır (6, 202, 2, 203). Araz ve Bülbül (74) çalışmasında, ailelerin %31.6’sının doktorlarına çocuklarının tedavisinde TAT yöntemlerini kullandıkları hakkında bilgi verdiklerini ve ailelerin %48’inin çocukları hastalandığı zaman TAT yöntemlerini kendi tercihleriyle kullandıklarını belirtmişlerdir (74). Bu durumun nedenleri; sağlık personelinin hasta ve yakınına etkisiz dinlemesi, paternalist tutum sergilemesi, karşısındaki bireye saygı gösterme ve empati yapmada yetersiz kalmasıdır (204, 205).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin olumlu ve olumsuz etkileri nedeniyle, bu yöntemleri tercih eden hastalara bakım ve tedavi hizmeti veren hemşirelerin konuyla ilgili bilgi, görüş ve uygulamadaki yaklaşımları hasta güvenliğini sağlamak ve hastalara bütüncül yaklaşımla kaliteli hizmet sunmak açısından önem taşımaktadır (45).

2.18. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımında Hemşirelik Yaklaşımı

Hem hemşirelik hem de tamamlayıcı tedavi bilgi tabanı ve uygulamalarını geliştirmede benzer bir felsefe ve yaklaşım kullanırlar. Her ikisi de geleneksel tıp biliminde kullanılan bilimsel, tümevarımsal ve niceliksel yaklaşımdan çok tümdengelim ve niteleyici süreç gibi değerlendirme yöntemlerini kullanırlar (206). Hemşirelik uygulamalarının ve tamamlayıcı tedavilerin temel felsefesi aynıdır. Her ikisinin benzer yönleri, bireye bütüncül açıdan yaklaşımları, tedavi sırasında destekleyici rolde olmaları, sağlığın yükseltilmesine ve hastanın aktif rolde olmasına odaklanmalarıdır (207).

Profesyonel hemşirelik bilimsel bilgi ve karar verme arasındaki ilişkiyi doğru kullanmayı gerektirir. Hemşire verdiği bakımın etkinliği ve güvenilirliği konusunda bakım verdiği topluma, meslektaşlarına ve diğer sağlık ekibi üyelerine hesap verebilmelidir (208). Hemşireler bir tamamlayıcı tedaviyi uygulamaya karar

vermede, uygulanan tedavinin hastanın durumuna uygunluğunu saptamaktan ve tedavinin yeterli bir şekilde hazırlanmasından sorumludurlar. Çünkü toplum hemşirelerden güvenli ve ahlaklı bakım vermelerini beklemektedir (209).

Toplumsal sıklıkla kullandığı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarına girmektedir. Çünkü, müzik, hayal kurma, günlük tutma, masaj vb. TAT uygulamaları özel bir eğitim gerektirmeden hemşireliğin uyguladığı bağımsız girişimleri arasında yer almaktadır (210).

Aynı zamanda literatürde, hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin üç gruba ayrıldığı belirtilmektedir. Bunların (211) hemşirelerin doğrudan uygulamaya dâhil edebildikleri masaj, shiatsu, refleksoloji, aromaterapi, terapötik dokunma (212), hemşirelik uygulamalarına kısmen dâhil edebildikleri homeopati, bitkisel terapiler, beslenme terapileri, hipnoterapi ve (213) hemşirelik uygulamalarına kolaylıkla dâhil edilemeyen, ancak hemşirelerin öneride bulunabilecekleri akupunktur ve şiropraksin olduğu belirtilmektedir (213, 210).

Birçok non- farmakolojik hemşirelik girişimleri ve uygulamaları hemşirelerin hastalarına verdikleri tıbbi bakım ve tedaviyi desteklemektedir. Bu girişimler hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını oluşturmaktadır. Örneğin masaj, temel bir hemşirelik girişi olmakla beraber aynı zamanda tamamlayıcı tedavi yöntemidir. Bu nedenle, hemşirenin bağımsız fonksiyonları ile müzik, gevşeme teknikleri, dua etme, aromaterapi, akupressur gibi invazif olmayan tamamlayıcı uygulamalar arasında bir köprü oluşturulmalıdır (214).

İntegratif (bütüncül) hemşirelik bakımı ile insanların sağlık durumlarını etkileyebilecek tüm uygulamaların değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle, hemşirelerin hastaların sağlık durumlarını etkileyebilecek uygulamaları bilmeleri, kanıt temelli bilgi sunmaları, olumsuz bilgileri değiştirmeleri ve olumlu uygulamaları desteklemeleri verecekleri bakımın kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

2.19. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı İle İlgili Hemşirelere Düşen Sorumluluklar

Günümüzde TAT'a duyulan ilgide büyük bir artış kaydedilmektedir. Bilgi birikiminin arttırılması, TAT'ın kullanımına ilişkin hemşirelik becerilerinin geliştirilmesi konusunda etkin stratejilerin belirlenmesi ve hastaların etkin TAT'a doğru şekilde yönlendirilmeleri hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır (215, 216).

Hemşire TAT uygulamaları ile ilgili sorumluluklarını üç adımda değerlendirmelidir;

I. Adım: Tamamlayıcı tedaviyi uygulamak uygun mu?

- Hemşire hastaya TAT uygulamasının uygun olup olmadığını tanılamak için yeterli bilgi, beceri ve karara sahip mi?
- Hemşirenin TAT uygulamasını gerçekleştirme yetkisi var mı?

- Hasta TAT uygulaması hakkında bilgilendirildi mi?
- TAT uygulaması kurum içinde uygulanabilir bir girişim olarak kabul edilmiş mi?
- TAT uygulaması hastanın bakım planına dahil edilebilir mi?
- TAT uygulaması önerilir ise, tartışmalara neden olur mu? (206)

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

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

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

Hemşireler tamamlayıcı tedavinin hastanın sağlık durumu üzerindeki etkilerini değerlendirebilmeli ve ilave bilgi, beceri ve uzmanlık gerektiğinde bunu kabul edebilmelidir (206).

2.20. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Hemşirelerin Bilgi, Deneyim ve Tutumları

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine olan ilginin artmasıyla birlikte hemşirelerinde bu yöntemler hakkındaki bilgi düzeyleri önemli hale gelmiştir. Bu nedenle, hemşirelerin TAT yöntemleri, bunların nasıl etki gösterdiği hakkındaki bilgi düzeyleri oldukça önemlidir. Çamurdan ve Gül'ün (129) hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında, TAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin diğerlerine göre hastalarına TAT yöntemlerini daha fazla önerdiği ettiklerini bildirmişlerdir. Aynı zamanda, öğrencilerin %86.5'i bu yöntemler hakkında eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (129). Booth-Laforce et al. (217) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin müfredatına NCCAM'ın eğitim programını yerleştirerek TAT yöntemleri hakkında eğitim vermişlerdir. Eğitim sonucunda, öğrencilerin TAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyinde ve ilgisinde artış olduğu görülmüştür. Bu nedenle, TAT yöntemlerine olan ilginin gittikçe artması ve hastaların gereksinimlerini karşılamak için eğitim programlarının içerisine TAT yöntemlerinin yerleştirilmesi hem önemli hem de zorunlu bir hale gelmektedir (218, 48, 219).

Hemşirelerin TAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyleri, eğitim durumları ve deneyimleri TAT'a yönelik tutumlarını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin TAT uygulamalarına yönelik bilgilerinin az olmasına rağmen, TAT'a ilişkin olumlu tutum gösterdikleri belirtilmektedir (220, 52). Hemşirelik öğrencileri ile ilgili yapılan çalışmalarda benzer şekilde öğrencilerin TAT yöntemlerine ilişkin olumlu tutum içerisinde oldukları saptanmıştır (48, 51, 129). Araştırmalarda hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe, TAT yöntemlerine yönelik olumlu tutumun arttığı gösterilmiştir (50, 221). Hemşireler TAT'ın güvenli kullanımı

konusunda hastalara yardımcı olmada önemli role sahiptir ve bu konudaki eğitim düzeylerinin yükseltilmesi gerekmektedir (221).

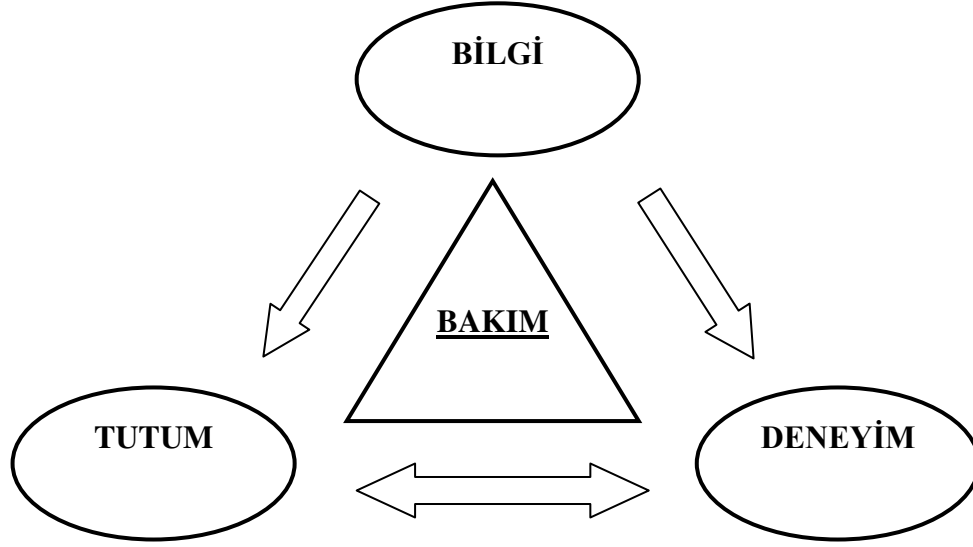
Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin hastanın durumuna göre TAT yöntemlerinin kullanılmasını ve sağlık bakım sisteminde TAT yöntemlerine yer verilmesini destekledikleri bildirilmiştir (78, 222). Bazı çalışmalarda, hemşireler hastalara ve ailelere bakımlarında TAT yöntemlerini önermemektedirler. Araz ve Bülbül (74) çalışmalarında, ailelerin %8.3'üne hemşirelerin çocuklarının tedavisinde TAT yöntemlerini kullanmalarını önerdiklerini belirtmişlerdir (74). Bu bağlamda, hemşirelerin TAT kullanan hastalarına yönelik olumlu/olumsuz tutum içerisinde olmaları, hastaların kullandıkları TAT yöntemleri hakkında bilgi vermelerini etkilemektedir.

Literatürde, hemşirelerin hastalarının TAT kullanımına yönelik deneyimlerini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Hemşirelerin hastalarının TAT kullanımını sorgulamamaları, hastaların hemşirelere farklı nedenlerden dolayı bilgi vermemeleri hemşirelerin yaşadıkları deneyimleri oldukça sınırlamaktadır.

2.21. Hemşirelerin Bilgi, Tutum ve Deneyimlerinin Bakıma Etkisi

Hemşirelerin hastalarına verdikleri bakımı hemşirelerin konu ile ilgili bilgi düzeyleri, tutumları ve yaşadıkları deneyimleri etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin bilgi düzeyi arttıkça hastalarının kullandığı TAT yöntemlerine yönelik pozitif tutumda olduğu belirlenmiştir (50, 221, 83).

Bilgi, tutum ve deneyimin birbirlerini etkilemesine rağmen, kaliteli bir bakım verilmesi için gerekli olan etkenlerdir. Hemşireler bütüncül bir bakım verebilmek için bilgi düzeylerinden, deneyimlerinden yararlanırlar ve bunların doğrultusunda bu konu ile ilgili olumlu veya olumsuz bir tutum geliştirirler. Bu deneyimler kişisel veya hastalarıyla ilgili olabilir. Önemli olan bu deneyimler sonucunda hemşirelerin nasıl bir fayda ya da zarar gördüğüdür. Eğer hemşireler kişisel olarak kullandığı yöntemlerden fayda görürlerse hastalarına da bu yöntemleri tavsiye edebilirler. Tüm bu verilen bilgiler doğrultusunda, aşağıdaki şekil 2.1 oluşturulmuştur. Şekil Fishbein ve Ajzen tarafından (1975) geliştirilen conceptual modelinden yararlanılarak hazırlanmıştır.



Şekil 2.1. Hemşirelerin Bilgi, Tutum ve Deneyimlerinin Bakıma Etkisi

Hemşirelerin TAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyleri, TAT ile ilgili tutumlarını ve yaşadıkları deneyimleri etkilemektedir. Aynı zamanda, hemşirelerin TAT yöntemleri hakkındaki tutumları ve deneyimleri de birbirlerini karşılıklı olarak etkilemektedir. Sonuç olarak, hemşirelerin hastalarına verdikleri bakımda hemşirelerin bilgi düzeyleri, tutumları ve deneyimleri oldukça önem taşımaktadır.

2.22. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları

Pediatri hemşirelerinin TAT kullanan ebeveynlere yönelik farklı tutumlar içerisinde olmaları, ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemleri hakkında hemşirelere bilgi vermelerini etkilemektedir. Literatürde hastalarının kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin hemşirelerin bilgi ve tutumlarını değerlendiren çalışmalar (220, 47-52) olmasına rağmen, pediatri hemşirelerine yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamaktadır.

Pediatri hemşirelerinin toplumda TAT yöntemlerinin kullanıldığını fark etmeleri ve ailelerle bu konuda işbirliğine geçmeleri gerekmektedir. Özellikle çocuklarda hangi yöntemlerin neden ve hangi durumlarda sıklıkla kullanıldığının farkında olmaları gereklidir. Pediatri hemşireleri çocukların kullandıkları TAT yöntemlerinin potansiyel risklerine yetişkinlerden daha fazla maruz kaldıklarını bilmeli, rutin olarak sorgulamalı ve danışmanlık hizmeti vermelidirler. Pediatri hemşirelerinin, hastaların sağlık durumlarını etkileyebilecek uygulamaları bilmeleri, önyargısız bir yaklaşımla hastalarını değerlendirmeleri, kanıt temelli bilgi sunmaları, olumsuz bilgileri değiştirmeleri ve olumlu uygulamaları desteklemeleri verecekleri bakımın kalitesi açısından oldukça önem taşımaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin bilgi, deneyim ve tutumlarını değerlendirmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma kapsamına alınan bölgeler, iller, hastaneler ve hemşireler;

- Türkiye, İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması (The Nomenclature of Territorial Units for Statistics NUTS 1)'na göre 12 bölgeye ayrılmıştır. Araştırmanın yürütüleceği bölgeler NUTS 1'e göre ayrılan bölgeler arasından seçilmiştir (223). Bunlar; İstanbul, Doğu Marmara, Batı Marmara, Ege, Batı Anadolu, Orta Anadolu, Akdeniz, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Kuzeydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu bölgeleridir.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011 verilerine göre, her bölgeden nüfus sayısının en fazla olduğu iller seçilmiştir (224). Bunlar; İstanbul, Bursa, Balıkesir, İzmir, Ankara, Kayseri, Adana, Samsun, Trabzon, Erzurum, Van, Gaziantep illeridir.
- Belirlenmiş olan illerdeki çocuk yatak kapasitesinin en fazla olduğu bir Üniversite Hastanesi ile Sağlık Bakanlığına bağlı öncelikle Çocuk Hastanesi yoksa devlet hastanesi seçilmiştir.

Araştırmanın uygulandığı hastaneler; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Emel-Mehmet Tarman Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Trabzon Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Hastanesi, Aziziye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş

Tıp Merkezi, Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gaziantep Çocuk Hastanesidir.

Araştırma, Haziran 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında belirlenen hastanelerde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni

3.3.1. Bölge Seçimi;

NUTS (The Nomenclature of Territorial Units for Statistics- İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması): Bölge istatistiklerinin toplanması, geliştirilmesi, bölgelerin sosyo-ekonomik analizlerinin yapılması ve bölgesel politikaların çerçevesinin belirlenmesi ve AB Bölgesel İstatistik Sistemine uygun karşılaştırılabilir istatistiki veri tabanı oluşturulması amacıyla, Bakanlar Kurulu Kararı ile İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (NUTS) tanımlanmıştır. NUTS sistemi ülkelerdeki idari özerk yapıların sınırlarını belirlemeyi değil, sadece AB üye ülkelerdeki istatistiklerin standardize edilmesini ve ekonomik gelişmenin bölgesel dağılımının takip edilmesini amaçlar. Türkiye NUTS 1'e göre 12 bölgeye ayrılmıştır. Araştırmanın yürütüleceği bölgeler NUTS 1'e göre ayrılan bölgeler arasından seçilmiştir (223).

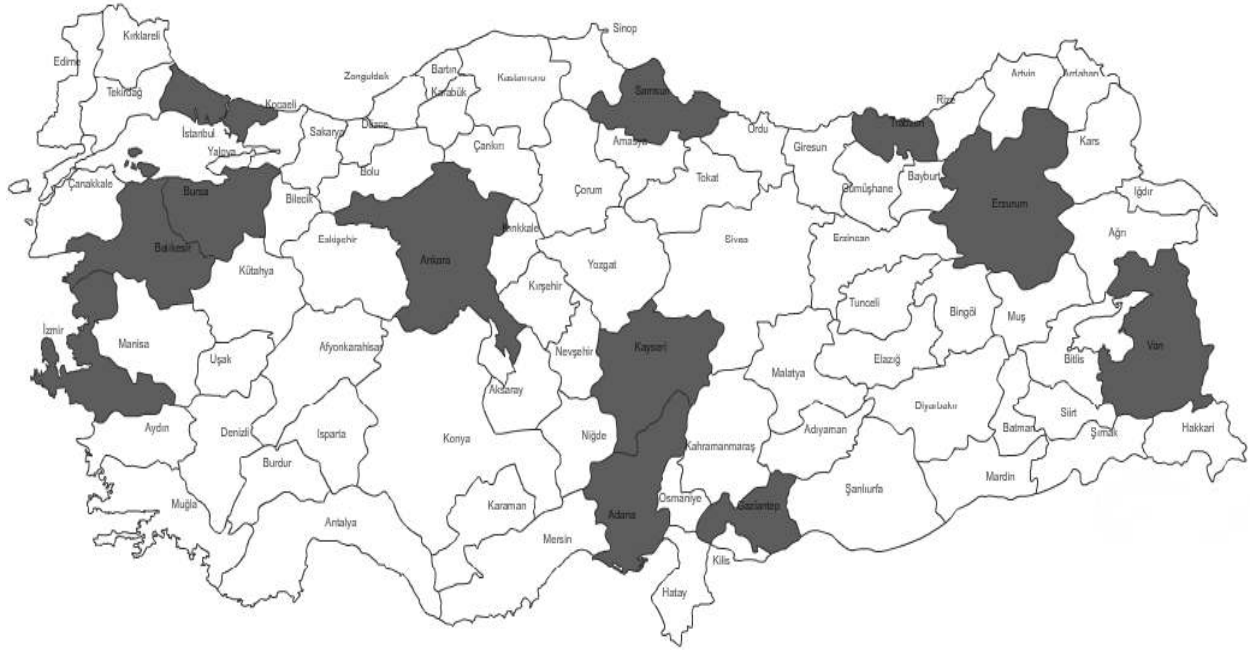
Araştırmanın Uygulandığı Bölgeler ve Bağlı Bulunduğu Şehirler;

- 1) **İstanbul** (İstanbul)
- 2) **Doğu Marmara** (Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova)
- 3) **Batı Marmara** (Tekirdağ, Edirne, Kırklareli, Balıkesir, Çanakkale)
- 4) **Ege** (İzmir, Aydın, Denizli, Muğla, Manisa, Afyon, Kütahya, Uşak)
- 5) **Batı Anadolu** (Ankara, Konya, Karaman)
- 6) **Orta Anadolu** (Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir, Kayseri, Sivas, Yozgat)
- 7) **Akdeniz** (Antalya, Isparta, Burdur, Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye)
- 8) **Batı Karadeniz** (Zonguldak, Karabük, Bartın, Kastamonu, Çankırı, Sinop, Samsun, Tokat, Çorum, Amasya)
- 9) **Doğu Karadeniz** (Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane)
- 10) **Kuzeydoğu Anadolu** (Erzurum, Erzincan, Bayburt, Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan)
- 11) **Ortadoğu Anadolu** (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli, Van, Muş, Bitlis, Hakkari)

3.3.2. İl Seçimi;

Araştırmanın Uygulandığı İller ve Nüfus Sayıları;

- 30



Şekil 3.2. Araştırmaya Seçilen İller

3.3.3. Hastane Seçimi;

Belirlenmiş olan illerdeki çocuk yatak kapasitesinin en fazla olduğu bir Üniversite Hastanesi ile Sağlık Bakanlığına bağlı öncelikle Çocuk Hastanesi yoksa devlet hastanesi seçilmiştir.

Araştırmanın Uygulandığı Hastaneler;

- 1) **İstanbul:** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2) **Bursa:** Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- 3) **Balıkesir:** Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi
- 4) **İzmir:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 5) **Ankara:** Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 6) **Kayseri:** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Emel-Mehmet Tarman Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
- 7) **Adana:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- 8) **Samsun:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

- 9) **Trabzon:** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Trabzon Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
- 10) **Erzurum:** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Hastanesi, Aziziye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- 11) **Van:** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
- 12) **Gaziantep:** Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gaziantep Çocuk Hastanesi

3.3.4. Hemşire Seçimi;

Belirlenmiş olan hastanelerdeki pediatri klinikleri ve polikliniklerinde çalışan pediatri hemşireleri evreni oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada, örneklem seçim yöntemine gidilmeden örneklem seçim kriterine uyan tüm pediatri hemşireleri araştırmanın örneklemine alınmıştır.

3.4.1. Araştırmada İzin Alınamayan Üniversite Hastaneleri:

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden kurumsal izin alınamamıştır (EK 15).

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin pediatri servisinin faal olmaması nedeniyle kurumdan gerekli izin alınamamıştır (EK 9).

3.4.2. Araştırmada İzin Alınamayan Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Çocuk ve Devlet Hastaneleri:

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurumsal izinler alınamamıştır (EK 14).

Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden kurumsal izinler alınamamıştır (EK 18).

Trabzon Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli kurumsal izin alınmamıştır (EK 22).

Bununla birlikte, Erzurum'da Aziziye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Hastanesi bünyesinde yer almaktadır. Araştırmamızı yaptığımız zamanda Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin pediatri servisi Van İpekyolu Devlet Hastanesi'ne taşındığı için Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin yerine Van İpekyolu Devlet Hastanesi'nden yasal izin alınmıştır (EK 26, EK 27).

Bu bağlamda, araştırma 10 Üniversite, 8 Sağlık Bakanlığı'na bağlı Çocuk ve Devlet Hastane'lerinde yapılmıştır. Araştırmaya Üniversite ve Sağlık Bakanlığına bağlı Çocuk Hastanesi, Devlet hastanesinin pediatri klinikleri ve polikliniklerinde çalışan toplam 2035 hemşire alınmıştır (Tablo 1.1.). Araştırmaya 10 Üniversite Hastanesi'nden ve 8 Sağlık Bakanlığı'na bağlı Çocuk/Devlet Hastanesi'nden 1450 hemşire çalışmayı kabul etmiştir. Ulaşılmaması planlanan hemşire grubunun %71.3'ü anketleri doldurmuştur. Bu örneklemin güç analizi %98 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1.1. Hastanelerde Çalışan Pediatri Hemşirelerine Yönelik Ayrıntılı Bilgi

Bölgeler	İller	Üniversite ve Devlet Hastaneleri	Pediatric Hemşire Sayısı	Araştırmaya Alınan Hemşire Sayısı
İstanbul	İstanbul	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	80	60
		Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	105	83
Doğu Marmara	Bursa	Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	100	85
		Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi	190	110
Batı Marmara	Balıkesir	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi	İZİN ALINAMAMIŞTIR	
		Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi	70	60
Ege	İzmir	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	160	106
		İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	270	152
Batı Anadolu	Ankara	Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi	215	100
		Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İZİN ALINAMAMIŞTIR	
Orta Anadolu	Kayseri	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	İZİN ALINAMAMIŞTIR	
		Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Emel-Mehmet Tarman Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği	90	81
Akdeniz	Adana	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi	60	45
		Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	İZİN ALINAMAMIŞTIR	
Batı Karadeniz	Samsun	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	110	95
		Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	60	50

Doğu Karadeniz	Trabzon	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi	70	56
		Trabzon Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	İZİN ALINAMAMIŞTIR	
Kuzeydoğu Anadolu	Erzurum	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Hastanesi (Aziziye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi)	80	66
Ortadoğu Anadolu	Van	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi	50	36
		Van İpekyolu Devlet Hastanesi	50	45
Güneydoğu Anadolu	Gaziantep	Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi	75	55
		Gaziantep Çocuk Hastanesi	210	165
		TOPLAM	2035	1450

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

a. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin bilgi, deneyim ve tutumları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

b. Bağımsız Değişkenleri

Pediatri hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, uzun süre yaşadığı yer, hemşire ve pediatri hemşiresi olarak çalışma süresi, çalıştığı hastane ve servis), TAT yöntemlerini bilme, kullanma ve etkili bulma durumları, TAT yöntemleri ile ilgili eğitim ve bilgi alma kaynakları, TAT kullanımı ile ilgili kişisel deneyimleri, TAT yöntemlerini ebeveynlere önerme durumları ve çocuklarına TAT kullanan ebeveynlere karşı yaklaşımları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6. Veri Toplanması

3.6.1. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, literatür incelemesi (222, 225, 45, 76, 226, 160, 51, 42, 52, 227, 203, 228, 229, 230, 231) ve araştırmacıların klinik gözlemleri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu (EK 1) kullanılarak toplanmıştır.

Anket formu toplam 29 sorudan ve iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde; pediatri hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri

(cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve eğitim durumu, uzun süre yaşadığı yer, hemşire ve pediatri hemşiresi olarak çalışma süresi, çalıştığı hastane ve servis); hemşirelerin TAT yöntemlerine ilişkin bilgi, kullanma ve yararlanma durumları; TAT yöntemleri ile ilgili bilgi kaynakları, mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilme durumu, TAT yöntemlerini kullanma amaçları, TAT yöntemleri ile ilgili tutumları, ebeveynlerden öykü alırken TAT yöntemlerini kullanma durumları, ebeveynlerin kullandıkları TAT yöntemleri hakkında bilgi verme durumları, ebeveynlerin TAT yöntemleri hakkında bilgiyi nereden aldıklarını bilme durumu, ebeveynlerin TAT yöntemleri hakkında bilgi kaynakları, ebeveynlerin TAT yöntemlerine sıklıkla başvurma nedenleri, ebeveynlere çocuklarına TAT kullanmalarını önerme durumu, sıklığı ve önerme nedenleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Pediatri hemşirelerinin sosyo- demografik özellikleri altı tane kapalı uçlu, beş tane de açık uçlu sorular ile TAT'a yönelik kişisel uygulamaları ise 11 tane kapalı uçlu, bir tane açık uçlu soru ile değerlendirilmiştir. Pediatri hemşirelerinin TAT'a yönelik olumlu- olumsuz tutumları sekiz ifadeye katılım derecelerine göre değerlendirilmiştir.

Anket formunun ikinci bölümünde ise; TAT yöntemlerini çocuklarına kullanan ebeveynlerine yönelik pediatri hemşirelerinin yaklaşımları ve hemşirelerin TAT'a ilişkin deneyimlerine yönelik sorular yer almaktadır. Pediatri hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine yönelik deneyimleri iki tane açık uçlu iki tane kapalı uçlu soru ile değerlendirilmiştir. Bunlar; ebeveynlerin çocuklarına kullandığı TAT'a ilişkin olumsuz ve olumlu deneyimini sorgulayan iki tane kapalı uçlu soru, bu deneyimlerle ilgili olarak çocuğun tanısını, ebeveynin kullandığı yöntemi, hemşirenin yaşadığı olumsuz- olumlu deneyimi, ebeveynin ne yaptığını ve hemşirenin ne yaptığını içeren iki tane açık uçlu sorulardır.

3.7. Araştırma Anketinin Ön Uygulaması

Anket formunun uygunluğunu değerlendirmek amacıyla konuyla ilgili çalışmaları bulunan beş uzmandan görüş alınmıştır. Uzmandan beklenen anket formunda yer alan maddeleri kapsam geçerliliği bakımından değerlendirmesidir. Uzman görüşlerini belirlemek için açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşturulan bir Uzman Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Uzman Değerlendirme Formunda, sorunun uygunluğuna ilişkin cevaplar dörtlü derecelendirme ölçeği kullanılarak incelenmiştir.

Uzman görüşlerinden sonra son hali verilen anket formunu uygulamaya geçmeden önce, araştırmanın yürütüleceği hastaneler dışındaki bir hastanede çalışan 10 pediatri hemşiresine anketin anlaşılabilirliği açısından ön uygulama yapılmıştır. Gelen yanıtlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından anket formu tekrar gözden geçirilerek son hali verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli yasal izinler ile ilgili kurumlarla resmi yazışmalar Mayıs 2013- Kasım 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Uygulama için onay yazıları tamamlandıktan sonra, araştırma Üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı çocuk veya Devlet hastanelerinde Haziran 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Anketler araştırmacı ve eğitimli anketörler tarafından toplanmıştır. Araştırmaı kabul eden pediatri hemşirelerine öncelikle araştırmanın amacı açıklanmıştır. Anket formları, pediatri hemşirelerine uygun oldukları zamanda birbirlerinden etkileşimde bulunmadan kendilerinin doldurması ve bir hafta içerisinde araştırmacıya veya anketörlere geri vermeleri istenerek doldurtulmuştur.

Bir hemşire için anket formunun uygulanması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Araştırmacı veya anketör tarafından anket formları katılımcılar doldurduktan sonra toplanmıştır.

3.8. 1. Araştırmada Anketör Kullanılması

Anketör seçiminde, ilgili hastanenin hemşirelik hizmetlerinden sorumlu en üst yöneticisi ile görüşülüp fikri alınarak, hastanenin çocukla ilgili birimlerinde çalışan hemşirelerden birisi olması koşuluyla anketör belirlenmiştir. Bazı hastanelerde hemşirelerin anketör olmak istememesi veya kurumun izin vermemesi nedeniyle hastanelerin bulunduğu ildeki hemşirelik öğrencileride anketör olarak kullanılmıştır. Belirlenen anketörlere araştırmacı tarafından online sistemle kamera ile yüz yüze görüşülerek eğitim verilmiştir.

Anketörlere verilen eğitimin içeriği;

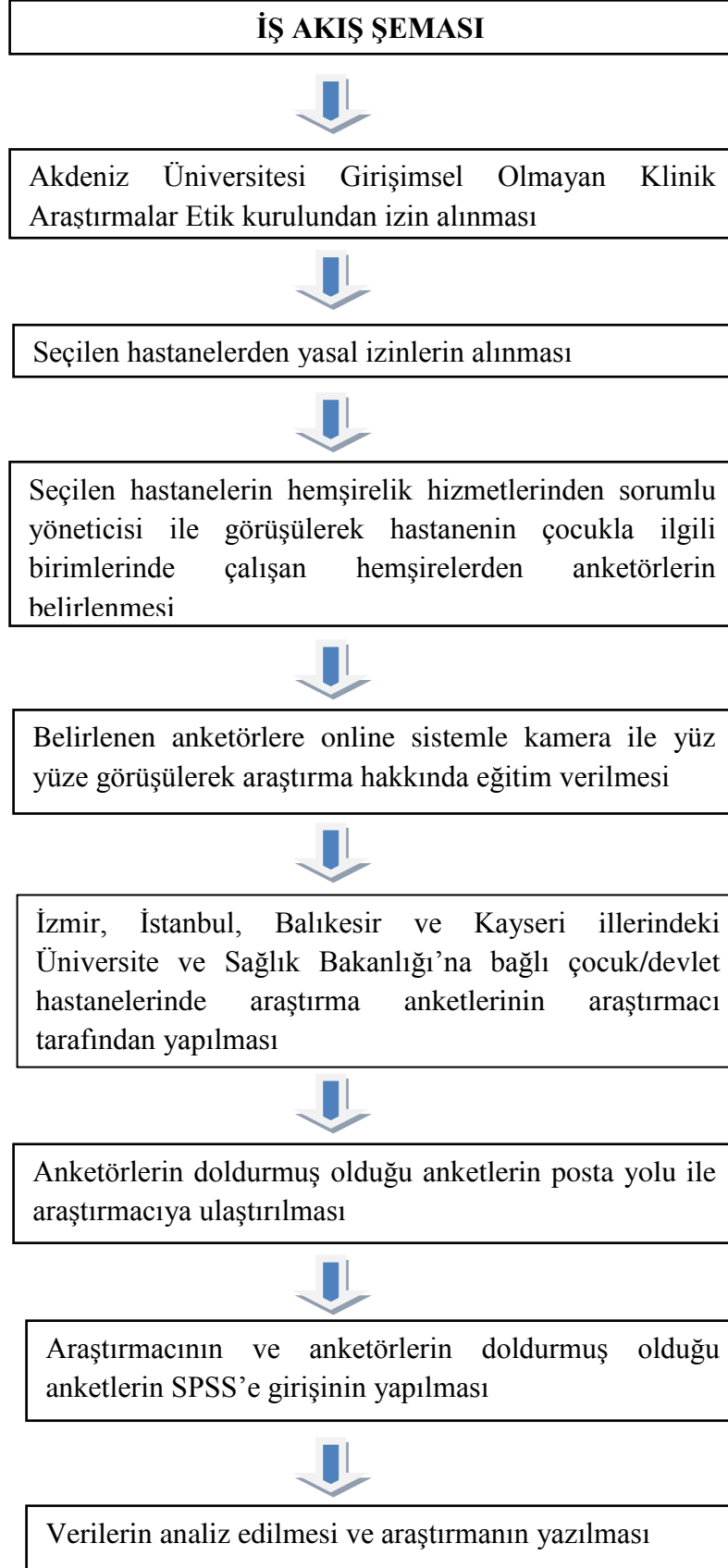
- 1- Araştırma hakkında genel olarak bilgi verilmesi
- 2- Araştırmanın amacının açıklanması
- 3- Anket formundaki her sorunun anlatılması, her sorunun amacı ve nasıl sorulacağı üzerinde durulması
- 4- Görüşme yöntemi ve ilkelerinin anlatılması

Anketörler ile araştırmanın uygulandığı süre boyunca araştırmacı sürekli birebir iletişim içerisinde olmuştur. Böylelikle anketörlerin uygulamaları sürekli olarak takip edilerek daha fazla hemşireye ulaşılması sağlanmıştır. Anketörler tarafından toplanan anketler posta yolu ile araştırmacıya ulaştırılmıştır.

Anketörlere Ücret Ödenmesi

Anketör ücreti; 20 anketöre verilecek yevmiye ücreti asgari ücretin 2013 yılı Haziran'dan sonraki dönemin 1 günlük karşılığı üzerinden hesaplanmıştır. Anketörün her birisinin 7 gün yevmiye ile (20x7=140 yevmiye) çalıştırılması sonucu elde edilen yevmiye tutarı 140x34,05=4767 TL olarak belirlenmiştir.

3.8.2. İş Akış Şeması



3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada toplanılan verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada, anket formunda yer alan açık uçlu sorulardan elde edilen veriler literatüre göre sınıflandırılmıştır. Anket formundan elde edilen veriler kodlanarak bilgisayara aktarılmıştır. Araştırma sonuçlarının analizinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, hastaneler ve iller arası karşılaştırmada ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırma Etiği

Araştırma; Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 09.04.2013 tarih ve 91 sayılı karar alındıktan (EK 3) ve ilgili kurumlardan resmi izinler (EK 5- 29) alındıktan sonra uygulanmaya başlanmıştır. Aynı zamanda, araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulundan 06.06.2013 tarihinde 88600825/240-2238 sayılı karar (EK 4) ile izin alınmıştır. İzmir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nin istediği formatta araştırma formları tekrardan düzenlenerek gerekli izin alınmıştır.

Pediyatri hemşirelerine araştırmanın amacı, yöntemi, önemi konusunda gerekli açıklamalar yapılarak toplanan verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı sözlü ve yazılı olarak belirtilerek Aydınlatılmış Onam Formunu (EK 2) doldurmaları istenmiştir.

3.11. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Güçlükleri;

- Araştırma kapsamındaki hastanelerden gerekli yasal izinlerin alınması ve hastanelerin istediği şekilde formların yeniden düzenlenmesi araştırmanın uygulama aşamasına geçmesini engellemiş ve araştırmada zaman kaybına yol açmıştır.
- Araştırmadaki hastanelerden biri olan Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi için Van İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yasal izin alınmıştır. Ancak, araştırmamızı yaptığımız zamanda Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin pediatri servisi Van İpekyolu Devlet Hastanesi'ne taşındığı için gerekli izinler yeniden alınmıştır. Bu durum, araştırmada ulaşım sorunlarına, maddi güçlüklerle ve zaman kaybına yol açmıştır.
- Araştırmaya katılmayı bazı hemşireler kabul etmemişlerdir. Hemşirelerin araştırmaya katılmayı kabul etmeme nedenleri; anket formunu doldurmak istememeleri, maddi bir kazançlarının olmadığı ve iş yüklerinin fazla olmasını ifade etmeleridir. Bu nedenlerden dolayı, araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki hemşirelerin anket formunu doldurması zaman kaybına yol açmıştır.
- Araştırmadaki hastaneler için anketörlerin belirlenmesinde güçlükler ortaya çıkmıştır. Bunlar; hemşirelerin anketör olmak istememesi, hemşirelik hizmetlerinin izin vermemesi, İzmir, İstanbul, Balıkesir ve Kayseri illerindeki

Üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı çocuk veya devlet hastanelerinde araştırmanın bizzat araştırmacı tarafından yapılması şartıyla gerekli izinlerin verilmesidir. Bu durum, araştırma için ulaşım sorunlarına, maddi güçlüklerle ve zaman kaybına yol açmıştır.

- Araştırmadaki bazı hastanelerden anketörlerin belirlenememesi nedeniyle hastanelerin bulunduğu illerdeki hemşirelik öğrencileri anketör olarak kullanılmıştır. Öğrencilerin belirlenmesinde zorluklar yaşanmıştır.
- Anketörlerin araştırmacı tarafından uzaktan eğitilmesi ve takip edilmesinde zorluklar yaşanmıştır.

Sınırlılıkları;

- Pediatri hemşirelerinin gözlemleri/deneyimleri ile ilgili verilerin özbildirime dayalı olması, subjektif olması ve ölçülememesi araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.
- Araştırmada ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine yönelik pediatri hemşirelerin bilgi, deneyim ve tutumlarını değerlendirmek için yapılandırılmış kapsamlı bir ölçüm aracı bulunmamasıdır. Bu nedenle anket formunun araştırmacılar tarafından hazırlanarak uygulanması bu konu ile ilgili yapılacak olan diğer araştırmaların verilerinin karşılaştırılması açısından sorun yaratabilir.

BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular beş bölümde ele alınmıştır.

Bölüm 1

- Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri

Bölüm 2

- Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini bilme, kullanma ve etkili bulma durumlarına göre dağılımları
- Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerine yönelik kişisel deneyimleri
- Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarının illere göre dağılımları
- Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini kullanma durumlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı
- Pediatri hemşirelerinin TAT kullanma amacı, bilgi kaynakları ve TAT'a ilişkin eğitim talebine göre dağılımları

Bölüm 3

- Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine yönelik tutumlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımları

Bölüm 4

- Pediatri hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına TAT kullanımına ilişkin görüşleri
- Pediatri hemşirelerinin hasta öyküsünde TAT yöntemlerini sorgulama durumlarının kişisel TAT kullanımları ve sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı
- Pediatri hemşirelerine göre ebeveynlerin çocuklarına TAT yöntemlerini kullanma nedenleri
- Pediatri hemşirelerinin ebeveynlere TAT yöntemlerini önerme durumları ve önerme sıklığı

- Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ile ebeveynlere TAT yöntemlerini önermeleri arasındaki ilişki
- Pediatri hemşirelerinin çocuklarına TAT yöntemlerini kullanan ebeveynlere yaklaşımları

Bölüm 5

- Pediatri hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin deneyimleri
- Pediatri hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin yaşadıkları olumlu deneyimleri
- Pediatri hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin yaşadıkları olumsuz deneyimleri yer almaktadır.

BÖLÜM 1:

Tablo 1.2. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		Toplam (N=1450)	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	1303	89.9
	Erkek	147	10.1
Yaş (yıl) (29.9±6.4)	18-24	248	20.9
	25-30	456	38.4
	31 ve üzeri	485	40.8
Medeni Durum	Evli	913	63.1
	Bekar	535	36.9
Çocuk Sahibi Olma	Evet	712	49.5
	Hayır	726	50.5
Çocuk Sayısı	1	334	47.9
	2	325	46.6
	3 ve üzeri	38	5.5
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	214	14.8
	Ön Lisans	183	12.7
	Lisans	993	68.7
	Lisansüstü	55	3.8
Uzun Süre Yaşanılan Yer	Köy	56	3.9
	İlçe	174	12
	Şehir	1220	84.1
Hemşire Olarak Çalışma Yılı (98.5±79.5 ay)	0-5	590	44.1
	6-10	346	25.9
	11-15	198	14.8
	16-20	125	9.3
	21 ve üzeri	78	5.8
Pediatric Hemşiresi Olarak Çalışma Yılı	0-5	878	65.2
	6-10	277	20.6
	11-15	103	7.7
	16-20	58	4.3
	21 ve üzeri	30	2.2
Çalıştıkları Servis	Çocuk Servisi	436	32.9
	Yenidoğan Yoğun Bakım	177	13.3
	Çocuk Yoğun Bakım	187	14.1
	Çocuk Cerrahisi	140	10.6
	Çocuk Hematoloji/Onkoloji	187	14.1
	Çocuk Kardiyoloji	33	2.5
	Çocuk Enfeksiyon	28	2.1
	Çocuk Nefroloji/Romatoloji	21	1.6
	Süt Çocuğu	75	5.7
	Çocuk Acil Servis	43	3.2
Hastane	Çocuk/Devlet Hastaneleri	746	51.5
	Üniversite Hastaneleri	704	48.5

Tablo 1.2’de araştırmaya alınan pediatri hemşirelerinin bazı sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, eğitim durumu, uzun süre yaşanılan yer, hemşire olarak çalışma süresi, pediatri hemşiresi olarak çalışma süresi, çalıştıkları servis, hastane) yer almaktadır.

Araştırma kapsamına 1450 pediatri hemşiresi alınmıştır. Pediatri hemşirelerinin yaş ortalaması 29.9 ± 6.4 olup, %89.9’u kadın, %63.1’i evli ve %49.5’i çocuk sahibidir. Hemşirelerin %68.7’si lisans mezunudur. Hemşirelerin %84.1’i uzun süre şehirde ikamet etmiştir. Pediatri hemşirelerinin hemşire olarak çalışma süreleri 98.5 ± 79.5 aydır. Hemşirelerin %65.2’si pediatri hemşiresi olarak 0-5 yıl süre ile çalışmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan pediatri hemşirelerinin %51.1’i çocuk/devlet hastanesinde, %48.5’i üniversite hastanesinde çalışmaktadır.

BÖLÜM 2:

Tablo 2.1. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları*

TAT'a İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilme ve Kullanma Durumları		n	%
Bilgi Durumu (n=1450)	Biliyor	1422	98.1
	Bilmiyor	28	1.9
Hemşirelerin Kişisel TAT Kullanımı (n=1450)	Kullanan	1313	90.6
	Kullanmayan	137	9.4

* Yüzdelere hemşirelerin NCCAM sınıflandırılmasında verilen TAT yöntemlerinden en az bir TAT yöntemini bilmesi ve kullanması dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan pediatri hemşirelerinin %98.1'inin en az bir TAT yöntemini bildikleri ve %90.6'sının yaşamları boyunca bir veya birden fazla TAT yöntemi kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 2.2. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme, Kullanma ve Etkili Bulma Durumlarına Göre Dağılımları

TAT YÖNTEMLERİ	BİLGİ DURUMU		KULLANMA DURUMU		YARARLANMA DURUMU*	
	Biliyor n (%)	Bilmiyor n (%)	Kullandı n (%)	Kullanmadı n (%)	Etkili n (%)	Etkisiz n (%)
Akupressur	531(37.6)	881(62.4)	132(10.6)	114(89.4)	110(83.3)	22(16.7)
Akupunktur	868(63.4)	502(36.6)	100(8.1)	1141(91.9)	80(80.0)	20(20.0)
Aromaterapi	852(61)	545(39.0)	197(13.6)	1034(86.4)	169(85.8)	28(14.2)
Ayurveda	307(22.2)	1076(74.2)	35(3.2)	1047(96.8)	15(44.1)	19(55.9)
Bitkiler	1060(84.9)	189(15.1)	535(45.5)	640(54.5)	455(87.2)	67(12.8)
Biyoenerji	707(51.7)	660(48.3)	131(10.8)	1081(89.2)	83(82.2)	18(17.8)
Ozon Tedavisi	526(44.9)	646(55.1)	64(6.0)	1009(94.0)	58(96.7)	2(3.3)
Feng Shui	743(53.9)	635(46.1)	137(11.4)	1063(88.6)	99(86.8)	15(13.2)
Gevşeme Teknikleri/ Meditasyon	1087(79.5)	281(20.5)	472(38.0)	770(62.0)	391(94.2)	24(5.8)
Hidroterapi/ Kaplıca	1160(85.8)	192(14.2)	583(46.1)	681(53.9)	526(97.2)	15(2.8)
Hipnoz	599(44.5)	748(55.5)	39(3.2)	1181(96.8)	25(73.5)	9(26.5)
Homeopati	197(14.1)	1202(85.9)	44(3.7)	1154(96.3)	38(86.4)	6(13.6)
Dua Etme	1309(96.3)	50(3.7)	1002(82.3)	216(17.7)	846(97.8)	19(2.2)
Masaj	1220(91.3)	116(8.7)	947(76.6)	290(23.4)	868(96.0)	36(4.0)
Özel Diyetler	829(60.4)	544(39.6)	346(27.0)	935(73.0)	277(81.2)	64(18.8)
Refleksoloji	490(35.6)	885(64.4)	105(8.9)	1080(91.1)	97(94.2)	6(5.8)
Reiki	375(27.8)	974(72.2)	49(4.2)	1110(95.8)	33(73.3)	12(26.7)
Renklerle Tedavi	474(38.2)	768(61.8)	121(11.0)	981(89.0)	110(96.5)	4(3.5)
Resim/Müzik/ Sanat-Dans Tedavisi	884(66.1)	454(33.9)	379(30.8)	853(69.2)	343(98.0)	7(2.0)
Terapötik Dokunma	439(33.1)	887(66.9)	177(15.2)	991(84.8)	161(94.7)	9(5.3)
Vitaminler	1172(86.6)	182(13.4)	739(60.2)	488(39.8)	721(97.3)	20(2.7)
Yoga	753(56.9)	570(43.1)	112(9.6)	1057(90.4)	77(81.9)	17(18.1)

* TAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığını belirten hemşirelerin tümü yararlanma durumları hakkında bilgi vermemiştir. Bilgi vermediği için n' ler eşit değildir.

Tablo 2.2.'de pediatri hemşirelerinin her bir TAT yöntemlerini bilme, kullanma ve etkili bulma durumlarını gösteren değerler yer almaktadır.

Pediatri Hemşireleri Tarafından En Fazla Bilinen TAT Yöntemleri

Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinden en fazla dua etme (%96.3), masaj (%91.3), vitaminler (%86.6), hidroterapi/kaplıca (%85.8), bitkiler (%84.9) gevşeme teknikleri/meditasyon (%79.5), ve resim/müzik/sanat-dans tedavisi (%66.1) yöntemlerini bildikleri belirlenmiştir (Tablo 2.2) (Grafik 2.1).

Pediatri Hemşireleri Tarafından En Fazla Kullanılan TAT Yöntemleri

Araştırmada, pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinden en fazla dua etme (%82.3), masaj (%76.6), vitaminler (%60.2), hidroterapi/kaplıca (%46.1) ve bitkileri (%45.5) kullandıkları saptanmıştır (Tablo 2.2) (Grafik 2.2).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak resim/müzik/sanat-dans tedavisini kullanan hemşirelerin %98.0'i etkili bulduklarını belirtmişlerdir. Bazı hemşireler "beni rahatlatdı", "depresyondan çıkmamı sağladı", "güzel bir doğa resmine bakmak beni rahatlatıyor" şeklinde olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak yogayı kullanan hemşirelerin %81.9'u etkili bulduklarını belirtmişlerdir. Bazı hemşireler "haftada 4-5 kez yoga yaptıktan sonra stresim azaldı ve vücut postürüm düzeldi", "annemin boğazında oluşan şişliğin küçülmesinde etkili oldu", "yoga yapmak daha mutlu olmamı sağladı" şeklinde olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak akupunktur tedavisini kullanan hemşirelerin %80.0'i etkili bulduklarını belirtmişlerdir. Bazı hemşireler "ağrılarımı azalttı", "zayıflamamda yardımcı oldu", "beni rahatlatdı" şeklinde olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bazı hemşireler "zayıflamamda yardımcı olmadı", "migren ataklarım için kullandım ama etkisiz oldu" şeklinde olumsuz deneyimler yaşadıklarını da belirtmişlerdir.

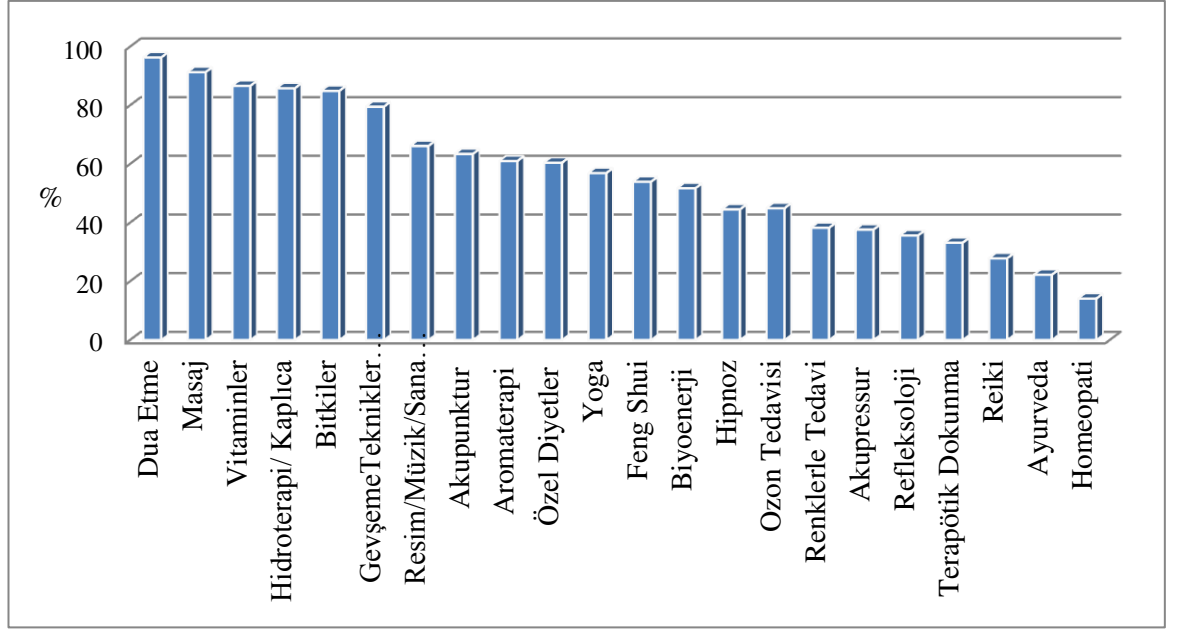
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak vitaminleri kullanan hemşirelerin %97.3'ü etkili bulduklarını belirtmişlerdir. Bazı hemşireler "iyileşmemi hızlandırdı", "zayıflamamda yardımcı oldu", "beni rahatlatdı", "çocuğumun büyümesinde etkili oldu" şeklinde olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak hidroterapi/ kaplıca tedavisini kullanan hemşirelerin %97.2'si etkili bulduklarını belirtmişlerdir. Bazı hemşireler "beni rahatlatdı", "ağrılarımı azalttı", "yorgunluğumu giderdi" şeklinde olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bazı hemşireler "kaplıcalar ağrılarımı daha da artırdı" şeklinde olumsuz deneyimler yaşadıklarını da bildirmişlerdir.

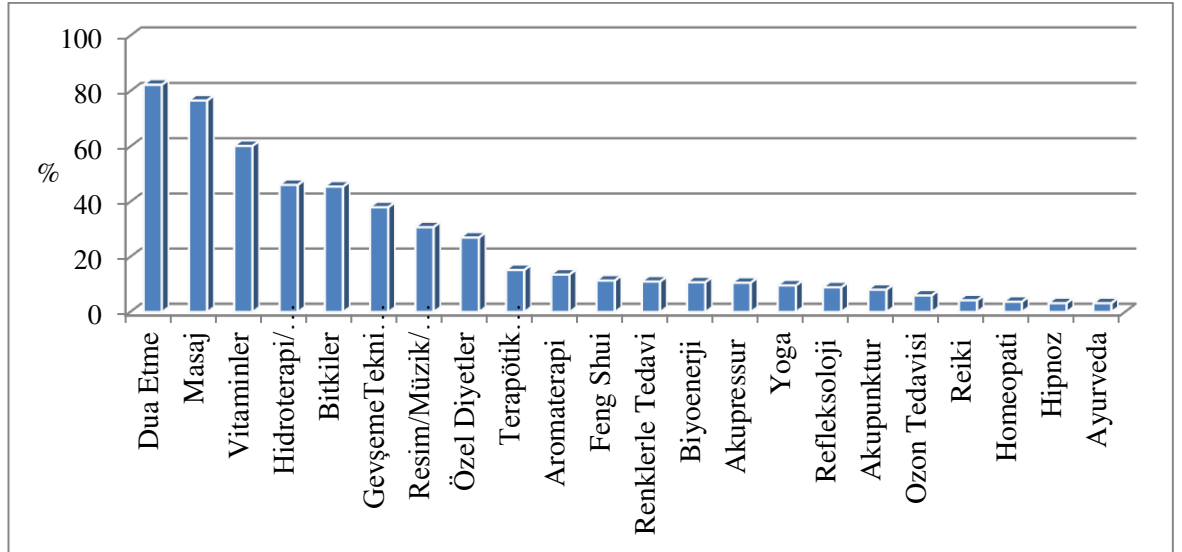
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak refleksoloji tedavisini kullanan hemşirelerin %94.2'si etkili bulduklarını belirtmişlerdir. Bazı hemşireler "bebeklerdeki infantil koliğin azalmasını sağladı", "zayıflamamda yardımcı oldu", "beni rahatlatdı" şeklinde olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak terapötik dokunma tedavisini kullanan hemşirelerin %94.7'si etkili bulduklarını belirtmişlerdir. Bazı hemşireler "çocukların anksiyetesini azaltıyor", "bebeğimin ağlamasını azalttı" şeklinde olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

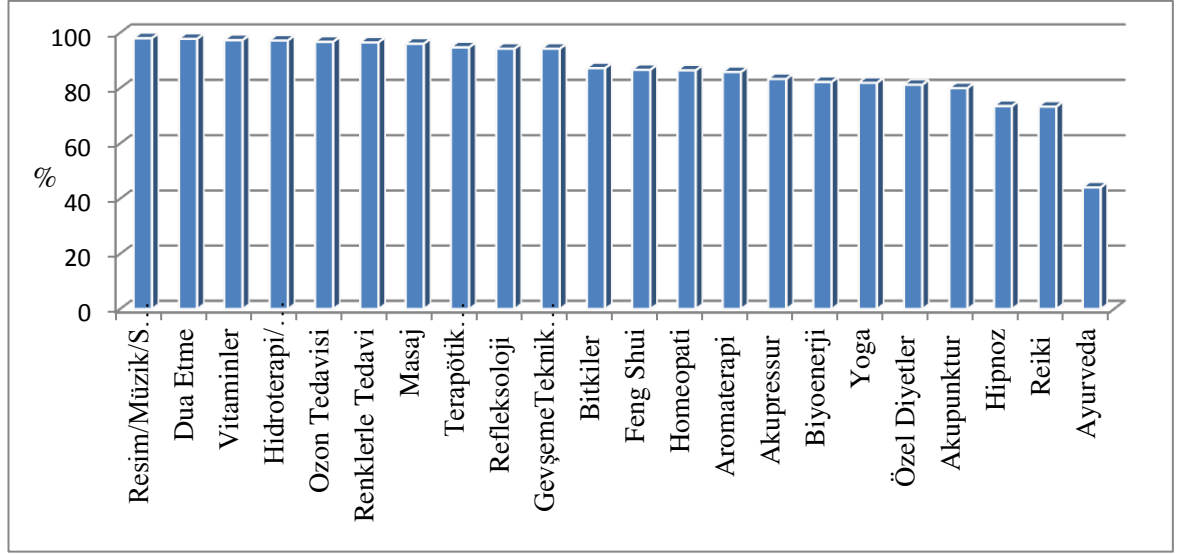
TAT yöntemi olarak biyoenerjiyi kullanan hemşirelerin %82.2'si etkili bulduklarını ifade etmişlerdir. Bazı hemşireler "baş ağrımı azalttı, beni rahatlatdı", "mens ağrılarımı azalttı" şeklinde olumlu deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir.



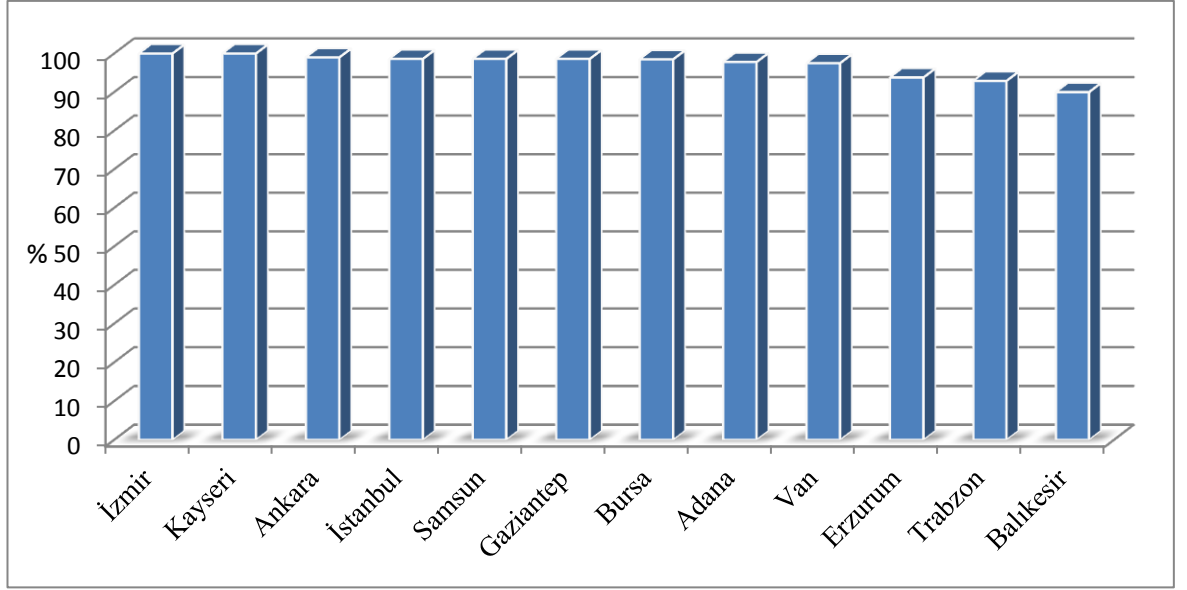
Grafik 2.1. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme Durumları



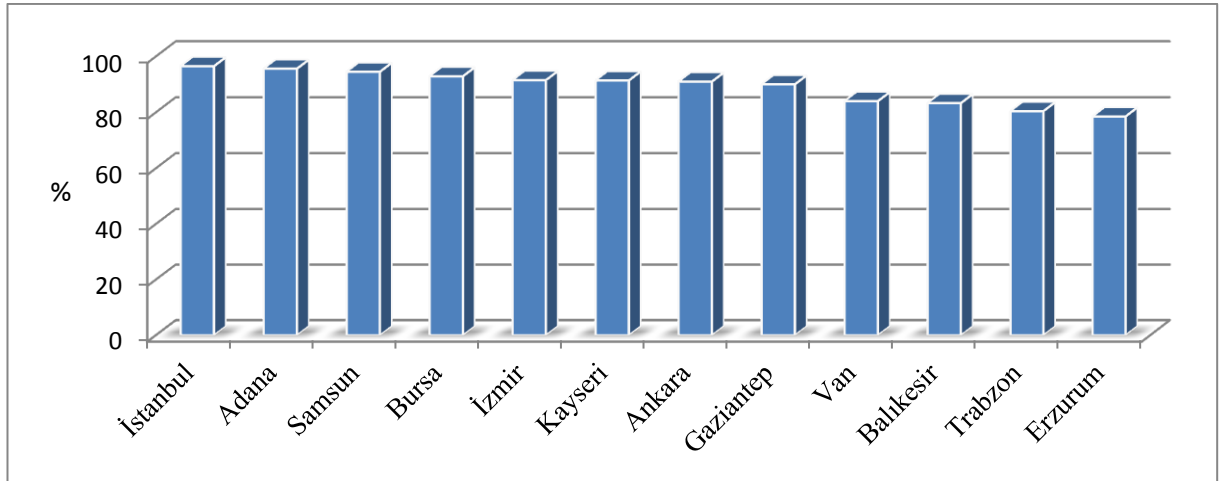
Grafik 2.2. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Kullanma Durumları



Grafik 2.3. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Etkili Bulma Durumları



Grafik 2.4. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme Durumlarının İllere Göre Dağılımları



Grafik 2.5. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İllere Göre Dağılımları

Tablo 2.3. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Kullanıyor		Kullanmıyor		χ^2
		n	%	n	%	p
Cinsiyet (n=1450)	Kadın	1190	91.3	113	8.7	9.046
	Erkek	123	83.7	24	16.3	0.005
Yaş (yıl) (n=1189)	18-24	217	87.5	31	12.5	9.297
	25-30	428	93.9	28	6.1	0.010
	31 ve üzeri	434	89.5	51	10.5	
Medeni Durum (n=1448)	Evli	841	92.1	72	7.9	7.158
	Bekar	470	87.9	65	12.1	0.009
Çocuk Sahibi Olma (n=1438)	Evet	653	91.7	59	8.3	2.259
	Hayır	649	89.4	77	10.6	0.079
Eğitim Durumu (n=1445)	Sağlık Meslek Lisesi	180	84.1	34	15.9	28.90
	Ön Lisans	153	83.6	30	16.4	0.000
	Lisans	922	92.8	71	7.2	
	Lisansüstü	53	96.4	2	3.6	
Uzun Süre Yaşanılan Yer (n=1450)	Köy	54	96.4	2	3.6	5.254
	İlçe	151	86.8	23	13.2	0.072
	Şehir	1108	90.8	112	9.2	
Hemşire Olarak Çalışma Yılı (n=1337)	0-5	521	88.3	69	11.7	18.33
	6-10	327	94.5	19	5.5	4
	11-15	184	92.9	14	7.1	0.001
	16-20	109	87.2	16	12.8	
	21 ve üzeri	64	82.1	14	17.9	
Pediatri Hemşiresi Olarak Çalışma Yılı (n=1346)	0-5	797	90.8	81	9.2	1.341
	6-10	257	92.8	20	7.2	0.854
	11-15	93	90.3	10	9.7	
	16-20	53	91.4	5	8.6	
	21 ve üzeri	28	93.3	2	6.7	
Çalıştıkları Servis*(n=1327)	Çocuk Servisleri	699	90.1	77	9.9	0.648
	Yoğun Bakım	330	90.7	34	9.3	0.723
	Çocuk Hematoloji/Onkoloji	172	92.0	15	8.0	
Hastane (n=1450)	Çocuk/Devlet	682	91.4	64	73	1.357
	Üniversite	631	89.6	86	10.4	0.141

* Yenidoğan Yoğun Bakım ve Çocuk Yoğun Bakım= Yoğun Bakım; Çocuk Cerrahisi, Çocuk Kardiyoloji, Çocuk Enfeksiyon, Çocuk Nefroloji/Romatoloji, Süt Çocuğu ve Çocuk Acil Servisi= Çocuk Servisleri olarak birleştirilmiş ve değişkenlerin istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Tablo 2.3.'de pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini kullanma durumlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımlarını gösteren bulgular yer almaktadır.

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini kullanma durumlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımları değerlendirildiğinde; 25-30 yaş grubundaki hemşirelerin %93.9'unun ($\chi^2 = 9.297$, $p = 0.010$), evli olanların

%92.1'inin ($\chi^2 = 7.158$, $p = 0.009$), lisansüstü hemşirelerin %96.4'ünün ($\chi^2 = 28.90$, $p = 0.000$) ve 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin %94.5'inin TAT yöntemlerini daha fazla kullandıkları ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu görülmüştür.

Pediyatri hemşirelerinin çocuk sahibi olma durumları, uzun süre yaşadıkları yer ve pediyatri hemşiresi olarak çalışma süreleri ile hemşirelerin TAT kullanımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Pediyatri hemşirelerinin çocuk servisleri, yoğun bakım ve hematoloji/onkoloji servislerinde çalışma durumları ile TAT kullanımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

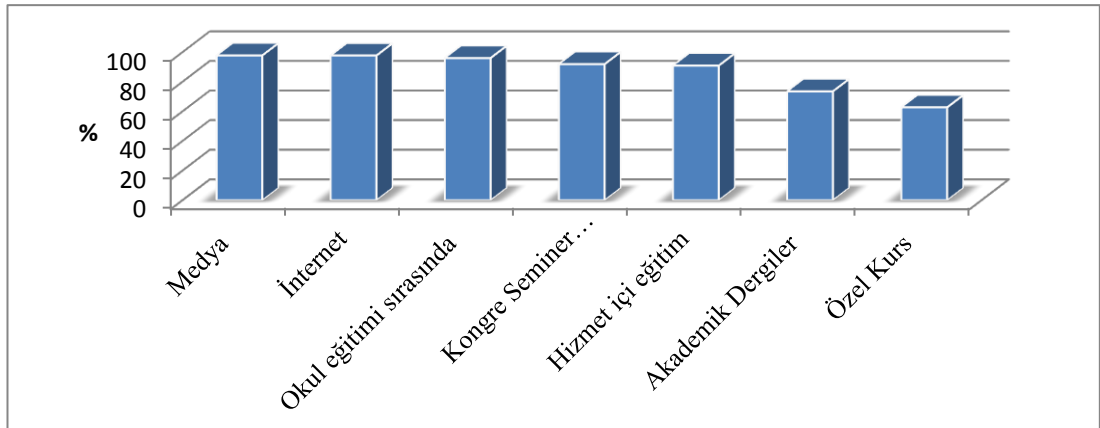
Çocuk/devlet ve üniversitede çalışan pediyatri hemşirelerinin TAT kullanımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 2.4. Pediatri Hemşirelerinin TAT Kullanma Amacı, Bilgi Kaynakları ve TAT'a İlişkin Eğitim Talebi

Özellikler	Değişkenler	n	%
Kullanma Amacı*	Tedavi (n=623)	574	92.1
	Destek (n=918)	869	94.7
	Korunma (n=489)	440	90.0
	Rahatlama (n=1119)	1070	95.6
Bilgi Kaynakları*	Okul Eğitimi Sırasında (n=546)	524	96.0
	Hizmet İçi Eğitim Programı (n=242)	220	90.9
	Özel Kurs (n=59)	37	62.7
	Kongre, Seminer, Sempozyum (n=272)	250	91.9
	Medya (Tv, Radyo, Gazete, Dergi, vb.) (n=1000)	978	97.8
	İnternet (n= 974)	952	97.7
	Akademik Dergiler (n=83)	61	73.5
TAT'a İlişkin Eğitim Talebi	Evet	976	69.9
	Hayır	135	9.7
	Fikrim Yok	285	20.4

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 2.4.'de pediatri hemşirelerinin TAT kullanma amaçları, bilgi kaynakları ve TAT'a ilişkin eğitim talepleri değerlendirildiğinde; pediatri hemşirelerinin %95.6'sı TAT yöntemlerini rahatlama amacıyla kullandıklarını, %97.8'i TAT yöntemleri ile ilgili bilgileri medyadan aldıklarını ve %69.9'u mezuniyet öncesi ve sonrasında TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.



Grafik 2.6. Pediatri Hemşirelerinin TAT İle İlgili Bilgi Kaynakları

BÖLÜM 3:

Bu bölümde pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine yönelik tutumlarını içeren bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3.1. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerinin Etki, Güven ve Kullanılabilirliğine Yönelik Tutumları

TAT YÖNTEMLERİNİN ETKİ, GÜVEN VE KULLANILABİLİRLİĞİNE YÖNELİK İFADELER	KATILIM DÜZEYİ	n	%
1.Hastaya TAT Yöntemleri Hakkında Bilgi Vermek Hemşirenin Sorumluluğundadır (n= 1385)	Kesinlikle Katılıyorum	45	3.1
	Katılıyorum	283	20.4
	Katılmıyorum	814	58.8
	Kesinlikle Katılmıyorum	243	17.5
2.Hastaya TAT Yöntemleri Hakkında Bilgi Vermek Doktorun Sorumluluğundadır (n= 1377)	Kesinlikle Katılıyorum	204	14.1
	Katılıyorum	658	45.4
	Katılmıyorum	429	29.6
	Kesinlikle Katılmıyorum	86	5.9
3.Hastanede TAT Uygulamaları İçin Bir Yer Ayrılmalıdır (n= 1390)	Kesinlikle Katılıyorum	300	21.6
	Katılıyorum	789	56.8
	Katılmıyorum	258	18.6
	Kesinlikle Katılmıyorum	43	3.1
4.Hasta ve Yakınlarını TAT Yöntemlerini Kullanmak Mutlu Eder (n= 1362)	Kesinlikle Katılıyorum	208	15.3
	Katılıyorum	971	71.3
	Katılmıyorum	158	11.6
	Kesinlikle Katılmıyorum	25	1.8
5.Kişide Plasebo Etkisi Yapar (n= 1223)	Kesinlikle Katılıyorum	132	10.8
	Katılıyorum	660	54.0
	Katılmıyorum	328	26.8
	Kesinlikle Katılmıyorum	103	8.4
6.Bireylerin Sağlığına Zararlıdır (n= 1369)	Kesinlikle Katılıyorum	38	2.8
	Katılıyorum	62	4.5
	Katılmıyorum	878	64.1
	Kesinlikle Katılmıyorum	391	28.6
7.Pahalı ve Etkisizdir (n= 1289)	Kesinlikle Katılıyorum	45	3.5
	Katılıyorum	169	13.1
	Katılmıyorum	845	65.6
	Kesinlikle Katılmıyorum	230	17.8
8.Yasa ve Yönetmeliklerle Sınırlandırılmalıdır (n= 1350)	Kesinlikle Katılıyorum	231	17.1
	Katılıyorum	587	43.5
	Katılmıyorum	437	32.4
	Kesinlikle Katılmıyorum	95	7.0

Tablo 3.1'de pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine yönelik tutumlarını içeren bulgular yer almaktadır.

Tablo 3.1'de pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine yönelik tutumlarını içeren bulgular kesinlikle katılıyorum+katılıyorum= katılıyorum, kesinlikle katılmıyorum+katılmıyorum= katılmıyorum şeklinde iki alt basamakta toplanarak yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin %76.3'ü "hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermenin hemşirenin sorumluluğunda" olduğuna katılmadığını, %92.7'si "bireylerin sağlığına zararlıdır", %83.4'ü "pahalı ve etkisizdir" ifadelerine katılmadığını belirtmiştir.

Araştırmada pediatri hemşirelerinin %59.5'inin "hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermenin doktorun sorumluluğunda", %78.4'ünün "hastanede TAT uygulamaları için bir yer ayrılmalıdır", %86.6'sının "hasta ve yakınlarını TAT yöntemlerini kullanmak mutlu eder", %64.8'inin "kişide plasebo etkisi yapar" ve %60.6'sının "yasa ve yönetmeliklerle sınırlandırılmalıdır" ifadelerine katıldığı belirlenmiştir.

BÖLÜM 4:

Tablo 4.1. Pediatri Hemşirelerinin Ebeveynlerin Çocuklarına TAT Kullanımına İlişkin Görüşleri

TAT Hakkında Genel Görüşler	Yanıtlar	n	%
Ebeveynlerden Çocukları İle İlgili Öykü Alırken TAT Yöntemlerini Sorgulama (n=1376)	Hiç Sormam	684	49.7
	Bazen Sorarım	629	45.7
	Her Zaman Sorarım	63	4.6
Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları TAT Yöntemleri Hakkında Hemşirelere Bilgi Vermesi (n=1372)	Evet	191	13.9
	Hayır	613	44.7
	Sorduğunda	568	41.4
Ebeveynlerin TAT Yöntemleri Hakkında Bilgi Aldıkları Yeri Bilme (n=1369)	Evet	315	23.0
	Hayır	1054	77.0
Ebeveynlerin TAT Yöntemleri Hakkında Bilgi Aldıkları Yerler (n=1365)*	Sağlık personelinde	91	6.3
	Akrabalarından	185	12.8
	Komşularından	169	11.7
	Diğer hasta ve yakınlarından	227	15.7
	Medyadan	244	16.8
	İnternette	280	19.3
	Aile üyelerinden	111	7.7
	Fikrim yok	58	4.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.1'de pediatri hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına TAT kullanımına ilişkin görüşlerini gösteren bulgular yer almaktadır.

Pediatri hemşirelerinin %49.7'si ebeveynlerden çocukları ile ilgili öykü alırken TAT yöntemlerini hiç sormadıklarını, %44.7'si ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemleri hakkında hemşirelere bilgi vermediklerini ve %77.0'si ebeveynlerin TAT yöntemleri hakkında bilgi aldıkları yeri bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1'de pediatri hemşirelerine göre ebeveynlerin TAT yöntemleri hakkında bilgiyi en fazla %19.3 ile internette aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4.2. Pediatri Hemşirelerinin Hasta Öyküsünde TAT Yöntemlerini Sorgulama Durumlarının Kişisel TAT Kullanımları, Bilme Durumları ve Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı*

DEĞİŞKENLER		Hiç Sormam n (%)	Bazen Sorarım n (%)	Her Zaman Sorarım n (%)	χ^2 p
TAT	Kullanıyor	615(49.0)	583(46.4)	58(4.6)	3.220
Kullanımı	Kullanmıyor	69(57.5)	46(38.3)	5(4.2)	0.200
TAT Bilme	Biliyor	662(48.9)	629(46.5)	63(4.7)	22.619
	Bilmiyor	22(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.000
Yaş (yıl)	18-24	97(41.6)	126(54.1)	10(4.3)	17.475
(n=1131)	25-30	197(46.1)	213(49.9)	17(4.0)	0.002
	31 ve üzeri	266(56.5)	186(39.5)	19(4.0)	
Çocuk Sahibi Olma (n=1365)	Evet	369(54.2)	285(41.9)	27(4.0)	11.615
	Hayır	308(45.0)	340(49.7)	36(5.3)	0.003
Eğitim Durumu** (n=1371)	Sağlık Meslek Lisesi	111(56.1)	78(39.4)	9(4.5)	15.229
	Ön Lisans	96(57.5)	70(41.9)	1(0.6)	0.004
	Lisans ve üzeri	472(46.9)	481(47.8)	53(5.3)	
Hemşire Olarak Çalışma Yılı (n=1269)	0-5	240(43.9)	287(52.5)	20(3.7)	34.859
	6-10	185(55.1)	131(39)	20(6.0)	0.000
	11-15	118(62.4)	66(34.9)	5(2.6)	
	16-20	64(52.0)	51(41.5)	8(6.5)	
	21 ve üzeri	64(48.6)	51(51.4)	8(0.0)	

* Tüm tanımlayıcı özelliklerin etkisi incelenmiş, etkisi olduğu belirlenen değişkenlerin istatistiksel sonuçları gösterilmiştir.

** Lisans ve Lisansüstü grupları birleştirilerek istatistiksel analiz yapılmıştır.

Tablo 4.2.'de pediatri hemşirelerinin hasta öyküsünde TAT yöntemlerini sorgulama durumlarının kişisel TAT kullanımları, bilme durumları ve sosyodemografik özelliklerine göre dağılımlarını gösteren bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmada, pediatri hemşirelerinin %57,5'inin TAT yöntemlerini kullanmadıkları ve hastalarının öyküsünde TAT yöntemlerini hiç sormadıkları bulunmuştur ($\chi^2= 3.220$, $p>0.05$). TAT yöntemlerini kullanan pediatri hemşirelerinin %49.0'unun hastalarının TAT yöntemlerini kullanma durumlarını hiç sormadıkları belirlenmiştir.

Araştırmada, TAT yöntemlerini bilmeyen pediatri hemşirelerinin hastalarının öyküsünde TAT yöntemlerini hiç sormadıkları ve istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($\chi^2= 22.619$, $p= 0.000$). TAT yöntemlerini bilen pediatri

hemşirelerinin de %48.9'u hastalarının öyküsünde TAT yöntemlerini hiç sormadıkları belirlenmiştir.

Araştırmada, 31 yaş ve üzerinde olan pediatri hemşirelerinin %56.5'i ($\chi^2=17.475$, $p=0.002$), çocuk sahibi olanların %54.2'si ($\chi^2=11.615$, $p=0.003$), ön lisans eğitim düzeyinde olan hemşirelerin %57.5'i ($\chi^2=16.127$, $p=0.013$) ve 11-15 yıl hemşire olarak çalışanların %62.4'ü ($\chi^2=34.859$, $p=0.000$) hastalarının öyküsünde TAT yöntemlerini hiç sormadıkları ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, pediatri hemşirelerinin eğitim düzeyi arttıkça hastalarının TAT kullanımını sorgulama durumlarında arttığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Pediatri Hemşirelerine Göre Ebeveynlerin Çocuklarına TAT Yöntemlerini Kullanma Nedenleri

Kullanım Nedenleri *	n	%
Çocuklarının ağrılarını gidermek için	677	85.3
Tıbbi tedavilerden sonuç alamadıkları için	647	84.7
Çocuğunun tedavisini kendisi planladığı için	153	56.7
Tavsiye üzerine denemek için	855	88.0
Önceki denemeler iyi geldiği için	460	79.7
İlaçların yan etkisinden kurtulmak için	250	68.1
Sağlık personeli önerdiği için	163	58.2
Kolay erişilebildiği için	247	67.9
Daha ucuz olduğu için	217	65.0
Tıbbi tedaviyi desteklemek için	435	78.8

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.3'de pediatri hemşirelerine göre ebeveynlerin çocuklarına TAT yöntemlerini kullanma nedenlerine yönelik bulgular yer almaktadır.

Pediatri hemşirelerine göre, ebeveynlerin çocuklarına TAT yöntemlerini en fazla kullanma nedenlerinin; tavsiye üzerine denemek (%88.0), çocuklarının ağrılarını gidermek (%85.3), tıbbi tedavilerden sonuç alamamak (%84.7), önceki denemelerin iyi gelmemesi (%79.7) ve tıbbi tedaviyi desteklemek (%78.8) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Pediatri Hemşirelerinin Ebeveynlere TAT Yöntemlerini Önerme Durumları

TAT YÖNTEMLERİNİ ÖNERME DURUMLARI			
	n	%	
TAT Yöntemlerini Önerme (n=1299)			
Evet	522	40.2	
Hayır	777	59.8	
TAT Yöntemlerini Önerme Nedenleri (n= 60)			
Psikolojik Destek İçin	22	36.6	
Rahatlaması İçin	16	26.7	
Etkili Olduğunu Düşündüğüm İçin	11	18.3	
Tıbbi Tedaviyi Desteklemek İçin	7	11.7	
Ağrılarını Azaltmak İçin	4	6.7	
Önerilen TAT Yöntemleri (En fazla) *	Önerme Sıklığı		
	Bazen	Sıklıkla	Hiçbir zaman
	n (%)	n (%)	n (%)
Masaj (n=395)	194(49.1)	182(46.1)	19(4.8)
Dua Etme (n=359)	174(48.5)	172(47.9)	13(3.6)
Resim/Müzik/Sanat/Dans Etme (n=339)	204(60.2)	123(36.3)	12(3.5)
Gevşeme Teknikleri/Meditasyon (n=323)	212(65.6)	100(31.0)	11(3.4)
Vitaminler (n=315)	182(57.8)	119(37.8)	14(4.4)
Bitkiler (n=249)**	170(68.3)	41(16.5)	38(15.3)
• Nane Limon (n=30)			
• Ada Çayı (n=17)			
• Ihlamur (n=15)			
• Papatya (n=5)			

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

** 67 kişi önerdikleri bitki isimlerini belirtmiştir.

Tablo 4.4'de pediatri hemşirelerinin ebeveynlere TAT yöntemlerini önerme durumları, ebeveynlere en fazla önerilen TAT yöntemleri ve önerme sıklıklarını içeren bulgular yer almaktadır.

Bu araştırmada pediatri hemşirelerinin %59.8'inin çocuklarına kullanmaları için ebeveynlere TAT yöntemlerini önermedikleri bulunmuştur. Pediatri hemşirelerinin %36.6'sı TAT yöntemlerini hastalarına en fazla psikolojik destek için önerdiklerini bildirmişlerdir.

Pediatri hemşirelerinin sıklıkla ebeveynlere en çok önerdikleri TAT yöntemleri arasında dua etme (%47.9), masaj (%46.1), vitaminler (%37.8), resim/müzik/sanat/dans etme (%36.3), gevşeme teknikleri/meditasyon (%31.0), bitkiler (%16.5) gelmektedir. Bitkilerden de en fazla nane limon önerdikleri saptanmıştır.

Tablo 4.5. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları İle Ebeveynlere TAT Yöntemlerini Önermeleri Arasındaki İlişki

TAT Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları		Öneren		Önermeyen		χ^2 p
		n	%	n	%	
TAT Bilme	Biliyor	522	40.8	758	59.2	12.954
	Bilmiyor	0	0.0	19	100.0	0.000
TAT Kullanma	Kullanıyor	498	41.9	691	58.1	16.866
	Kullanmıyor	24	21.8	86	78.2	0.000

Tablo 4.5’de pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ile ebeveynlere TAT yöntemlerini önermeleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; TAT yöntemlerini bilmeyen (%100) ve kullanmayan (%78.2) hemşirelerin ebeveynlere de TAT yöntemlerini önermedikleri ve istatistiksel yönden de anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir.

Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini bilmelerine (%59.2) ve kullanmalarına (%58.1) rağmen, ebeveynlere TAT yöntemlerini önermedikleri de bulunmuştur.

Tablo 4.6. Pediatri Hemşirelerinin Çocuklarına TAT Yöntemlerini Kullanan Ebeveynlere Yaklaşımları

YAKLAŞIMLAR *	n	%
Teşvik ederim	325	77.6
Görmezlikten gelirim	128	57.7
Hastanın tıbbi tedavi almasını önlediği için kullanmaması gerektiğini söylerim	83	46.9
Hasta için aldığı tıbbi tedavi yeterli olmadığı zaman kullanmasını söylerim	221	70.2
Ciddi bir rahatsızlığı yoksa o zaman kullanabileceğini söylerim	256	73.1
Ciddi hastalıklarda kullanmaması gerektiğini söylerim	230	71.0
Hastanın kullandığı yöntem hakkında araştırma yaptıktan sonra kullanıp kullanmaması hakkında bilgi veririm	448	82.7
TAT yöntemini kullanırken karşılaştığı olumlu olumsuz etkileri hakkında hemşireye bilgi vermesi gerektiğini söylerim	460	83.0
Tıbbi tedavi ile birlikte olarak kullanmalarını öneririm	182	65.9
Kullanmalarını öneririm	86	47.8
Hemşirelere bilgi vermeden kullanmaması gerektiğini söylerim	270	74.2

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.6.'da çocuklarına TAT yöntemlerini kullanan ebeveynlere pediatri hemşirelerinin yaklaşımlarını değerlendiren bulgular yer almaktadır.

Çocuklarına TAT yöntemlerini kullanan ebeveynlere nasıl yaklaşımda bulunursunuz? sorusuna pediatri hemşirelerinin %83'ü "TAT yöntemini kullanırken karşılaştığı olumlu olumsuz etkileri hakkında hemşireye bilgi vermesi gerektiğini söylerim" şeklinde cevap vermişlerdir.

Pediatri hemşirelerinin %57.7'si çocuklarına TAT yöntemlerini kullanan ebeveynleri görmezlikten geleceklerini belirtmişlerdir.

BÖLÜM 5:

Bu bölümde ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin olumlu ve olumsuz deneyimlerini değerlendiren bulgular yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan pediatri hemşirelerinin 51'i ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin deneyimlerini ifade etmişlerdir. Araştırmada ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin 34 pediatri hemşiresi olumlu bir deneyimini belirtmiştir. Araştırmada ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin 17 pediatri hemşiresi olumsuz bir deneyimini belirtmiştir.

Pediatri hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin yaşadıkları olumlu deneyimleri;

Müzik Tedavisi; gaz şikayeti olan bir bebeğin "rahatlamasına", ağlayan bebeğin "ağlamasının durmasına", karın ağrısı olan bir bebeğin "dikkatini başka yöne çevirerek ağrısını azaltmasına", uzun süre hastanede yatan bir çocuğun "çocuğun ve ebeveynin daha mutlu ve umutlu hissetmesine" yol açmıştır.

Vitaminler; demir eksikliği olan bir çocuğun pekmez ile birlikte C vitamini kullanması "kan demir düzeyinin artmasına", iştahsızlığı olan bir çocuğun "iştahının artmasına", immün sistem yetmezliği olan bir çocukta "immün sistemin güçlenmesine" yol açmıştır.

Aromaterapi; yanığı olan ve antibiyotikli pomat kullanan bir çocuğun "deri bütünlüğünün daha hızlı oluşmasına ve rahatlamasına" yol açmıştır.

Refleksoloji; infantil kolik olan bir bebeğin "koliğinin azalmasına ve anne-bebek bağının güçlenmesine" yol açmıştır.

Masaj; gaz şikayeti olan bir bebeğin "rahatlamasına", kortikosteroid kullanan ve ağrılarını azaltmak isteyen bir hastanın "ağrılarının azalmasına", romatizmal hastalığı olan ve antibiyotik kullanan bir çocukta "şişme ve morarmaların önlenmesine", ameliyat sonrası oluşan konstipasyonda "konstipasyonun ortadan kalkmasına" yol açmıştır.

Renklerle Tedavi; çocuğa beyaz kıyafet giydirilmesi "paniğinin azalmasına" yol açmıştır.

Gevşeme Teknikleri; skolyozlu bir çocukta "ağrılarının azalmasına ve annenin mutlu olmasına" yol açmıştır.

Resim; kanser hastası bir çocuğun resim yapması "stresten uzaklaşmasına, korkularının azalmasına" yol açmıştır.

Bitkisel tedaviler; soğuk algınlığı olan ve antibiyotik, ventolin kullanan bir çocukta bitkiler (ıhlamur, zencefil) "semptomatik olarak rahatlamasına ve daha rahat

nefes almasına", üst solunum yolu enfeksiyonu olan ve bitkisel tedavileri kullanan bir hastanın "öksürmesinin azalmasına", farenjit- pnömoni olan bir hastanın bitki çayları (ıhlamur, nane limon) "rahatlamasına", sünnet olan bir hastanın sünnet bölgesine zeytin yağı sürmesi "iyileşme sürecinin hızlanmasına", kemoterapi sonucu ağız yaraları oluşan bir hastanın bitkisel yağlar "ağız yaralarının iyileşmesine", diyabetli ve insülin kullanan bir çocuğun tarçın çayı "insülin kullanımının azaltılmasına", kolik sancısı olan bir çocuğa rezene çayı içirilmesi "sancılarının azalmasına", gaz sancısı olan bir bebeğe annesinin şeker şerbeti vermesi "bebeğinin rahatlamasına ve uyumasına" yol açmıştır.

Akupunktur; ağrıları olan bir hastanın "ağrılarının azalmasına", kilolu bir çocuğun "daha kolay zayıflamasına" yol açmıştır.

Akupressur; baş ve boyun ağrıları olan bir hastanın "rahatlamasına", yol açmıştır.

Dua Etme; akut böbrek yetmezliği olan bir hastanın "rahatlamasına ve güven duymasına", yoğun bakımda tedavi gören çocuğuna annesinin dua etmesi "yaşam sevincini artırmasına ve umut geliştirmesine", kronik hastalığı olan bir çocuğun annesinin dua etmesi "çocuğu ile birlikte motivasyonunun artmasına", kas güçsüzlüğü olan bir hastanın "pozitif düşünmesine" yol açmıştır.

Terapötik Dokunma; respiratuar distres sendromlu bir prematürede terapötik dokunma "yaşam bulgularının stabilleşmesine" yol açmıştır.

Resim/Müzik/Sanat Tedavisi; kemoterapi tedavisi gören çocuğun "iyi zaman geçirmesine", çocukların "rahatlamasına" yol açmıştır.

Hemşireler bu olumlu deneyimler karşısında ebeveynler için; mutlu oldular, çocuklarının tedavilerinde daha etkin rol almaya çalıştılar, diğer ailelere TAT yöntemlerini tavsiye ettiler, endişelerini azalttılar, umutla beklemeye başladılar, psikolojik olarak rahatladılar, TAT yöntemleri hakkında eğitim almak istediler ve kendilerine olan güvenleri arttı şeklinde düşüncelerini ifade etmişlerdir.

Bu olumlu deneyimler karşısında pediatri hemşirelerinin mutlu olduğu ve ebeveynlere/çocuklara olumlu sonuç aldıkları TAT yöntemlerini uygulamaya devam etmeleri için teşvik ettiği, desteklediği, düzenli kontrollere gelmesini söylediği ve hemen doktora bildirdiği saptanmıştır.

Pediatric hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin yaşadıkları olumsuz deneyimleri;

Bitkisel Tedaviler; pişiği olan yenidoğan bir bebeğin kalçasına kına sürülmesi "kalça bölgesinde alerji gelişmesine", çok fazla ağlayan bir bebeğe bitkisel karışımlar verilmesi "çocukta alerji oluşmasına", tip 1 diyabetli bir hastada "hiperglisemi oluşmasına ve ailesinin durumu inkar etmesine", aplastik anemi hastası bir çocuğa bitki çayı içirilmesi "diyare olmasına ve korkmasına", idrar yolu enfeksiyonu olan ve antibiyotik tedavisi alan çocuğun bitkileri kullanması "alerji gelişmesine", 6 aylık bir bebeğin gaz sancısını azaltmak için bitkisel karışımlar verilmesi "konvülsiyonlar geçirmesine", kemoterapi tedavisi gören iki çocuğa bitkilerin verilmesi "remisyonda olmasına rağmen, karaciğer enzimlerini bozarak çocukların ölmesine", lenfoma hastası olan ve kemoterapi tedavisi gören çocuğa bitkilerin verilmesi "karaciğer yetmezliğinin oluşmasına ve ölmesine" neden olmuştur.

Masaj; konstipasyonu olan bir çocukta "gaz çıkışında etkili olmamasına", skolyozlu bir çocukta "herhangi bir iyileşme olmamasına ve üzüntü oluşmasına" neden olmuştur.

Kaplıca; alt ekstremitelerde duyu ve motor kaybı olan çocukta "yanık oluşmasına" neden olmuştur.

Vitaminler; kemoterapi tedavisi gören lösemi hastası olan çocukta "alerji oluşmasına" neden olmuştur.

Aromaterapi; kanser hastası bir çocukta "komplikasyonun ne olduğu anlaşılmadan ölmesine" neden olmuştur.

Sıcak Uygulama; baş ağrısı olan bir hastanın "ağrısını azaltmamasına ve bunun sonucunda stres, üzüntü oluşmasına" neden olmuştur.

Dua Etme; epilepsi hastası olan bir çocuğun hastaneye getirilmeden evde sadece dua edilmesi "tanının geç konulmasına, tedavisinin gecikmesine ve ailesinin üzülmeye" neden olmuştur.

Geleneksel İyileştiricilerin Kullanılması; 6 aylık ishali olan bir bebeğin dua etmesi için hocaya götürülmesi "hocanın dua ile birlikte bebeğin karnına ve göğsüne ateş sürmesi ile bebekte açık yaraların oluşmasına" neden olmuştur.

Bu olumsuz deneyimler karşısında ebeveynlerin; üzüntü, pişmanlık, kendini suçlama, agresif davranışlar sergileme, sağlık personelinin suçlama, korku, endişe, bir daha bu yöntemleri asla kullanmama, TAT yöntemleri hakkında eğitim almak istemelerine ve yaptıkları her uygulamada sağlık çalışanlarına danışmalarına yol açmıştır.

Bu komplikasyonları öğrenen pediatri hemşireleri ebeveynlere ve çocuklara bu konuda "bırakmasını söyledim, eğitim verdim, aile ile iletişime geçtim ve doktora bildirdim" şeklinde görüş bildirmişlerdir.

TARTIŞMA

Pediatric hemşirelerinin hastaların sağlık durumlarını etkileyebilecek uygulamaları bilmeleri, kanıt temelli bilgi sunmaları, olumsuz bilgileri değiştirmeleri ve olumlu uygulamaları desteklemeleri verecekleri bakımın kalitesi açısından oldukça önemlidir. Pediatric hemşirelerinin TAT kullanan ebeveynlere yönelik farklı tutumlar içerisinde olması, ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemleri hakkında hemşirelere bilgi vermelerini etkileyebilir.

Literatürde, hemşirelerin hastaların kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin bilgi, deneyim ve tutumlarını değerlendiren çalışmalar (220, 47, 48, 49, 50, 52, 51) olmasına rağmen, pediatric hemşirelerinin bilgi, deneyim ve tutumlarını değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin pediatric hemşirelerinin bilgi, deneyim ve tutumlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın bulguları 5 başlık altında tartışılmıştır;

- 1- Pediatric hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- 2- Pediatric hemşirelerinin TAT yöntemlerini bilme, kullanma, etkili bulma; TAT kullanma amacı, bilgi kaynakları ve TAT'a ilişkin eğitim talebi dağılımlarına yönelik bulguların tartışılması,
- 3- Pediatric hemşirelerinin TAT yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine yönelik tutumlarını içeren bulguların tartışılması,
- 4- Pediatric hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına TAT kullanımına ilişkin görüşlerini; pediatric hemşirelerine göre ebeveynlerin çocuklarına TAT yöntemlerini kullanma nedenlerini; pediatric hemşirelerinin ebeveynlere TAT yöntemlerini önerme durumlarını ve çocuklarına TAT'ı kullanan ebeveynlere yaklaşımlarını içeren bulguların tartışılması,
- 5- Pediatric hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin deneyimlerini içeren bulguların tartışılması.

5.1. Pediatric Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri

Bu bölümde; pediatric hemşirelerinin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı, eğitim durumu, uzun süre yaşadıkları yeri, hemşire ve pediatric hemşiresi olarak çalışma sürelerini, çalıştıkları servisleri ve hastaneleri içeren bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan pediatri hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1.2.'de verilmiştir. Araştırmada pediatri hemşirelerinin büyük çoğunluğunun (%68.7) lisans eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan pediatri hemşirelerinin sadece %3.8'i lisansüstü eğitim düzeyindedir. Aynı zamanda, pediatri hemşirelerinin %65.2'si 5 yıl ve daha az bir süre pediatri servislerinde hemşire olarak çalışmaktadır. Pediatri gibi deneyim ve eğitim isteyen bir alanda hemşirelerin deneyimlerinin fazla olması, eğitim düzeylerinin yüksek olması hastalarına nitelikli bakım vermelerini sağlayacaktır.

Araştırma kapsamına alınan 1450 pediatri hemşiresinin %48.5'i üniversite hastanesinde, %51.5'i çocuk/devlet hastanesinde çalışmaktadır. Bu durum, üniversite hastanelerinde çocuk servislerine ayrılan yatak kapasitesinin çocuk hastanelerine göre daha az sayıda olması ile açıklanabilir.

5.2. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme, Kullanma, Etkili Bulma; TAT Kullanma Amacı, Bilgi Kaynakları ve TAT'a İlişkin Eğitim Talebi Durumlarına Göre Dağılımları

5.2.1. Pediatri Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme, Kullanma, Etkili Bulma Durumları

Hemşirelerin hastalarının kullandıkları TAT yöntemlerini bilmeleri, bu yöntemlerin hastalarda oluşturabileceği olumlu ve olumsuz etkileri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Araştırmamızda pediatri hemşirelerinin %98.1'inin en az bir tane TAT yöntemi hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (Tablo 2.1). Araz vd. (43) çeşitli yaş grubu ve sosyoekonomik düzeyli 1000 kişide yaptıkları çalışmada, katılımcıların çoğunun TAT yöntemlerini genel olarak ve tümüyle bildiklerini saptamışlardır. Zoe et al. (232) çalışmalarında hemşirelerin %88'inin TAT yöntemleri hakkında biraz bilgi sahibi olduklarını bildirmişlerdir.

Bu araştırmada pediatri hemşirelerinin %90.6'sının yaşamları boyunca bir veya birden fazla TAT yöntemini kullandıkları saptanmıştır (Tablo 2.1). Araştırmamızın sonuçları yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Zoe et al. (232) hemşirelerin 1/3'ünden daha fazlasının, Araz vd. (171) sağlık bilimleri öğrencilerin %40.6'sının, Köksoy (160) sağlık personelinin %35.1'inin, Zanini et al. (233) hemşirelerin %42.6'sının, Dekeyser et al. (222) hemşirelerin %37'sinin kişisel olarak TAT kullandığını saptamışlardır. Eisenberg et al. (132) Amerikan toplumunun üçte birinin yılda bir kez alternatif sağlık bakımının bir çeşidini kullandığını belirlemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun yaşamları boyunca en az bir TAT yöntemini kullandıkları görülmektedir. Bu durum, hastalarda olduğu gibi hemşirelerde de kişisel olarak TAT kullanımının artmasıyla açıklanabilir.

Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinden en fazla dua etme (%96.3), masaj (%91.3), vitaminler (%86.6), hidroterapi/kaplıca (%85.8), bitkiler (%84.9) gevşeme teknikleri/meditasyon (%79.5), ve resim/müzik/sanat-dans tedavisi (%66.1) yöntemlerini bildikleri belirlenmiştir. Aynı zamanda, pediatri hemşirelerinin en fazla

dua etme, masaj, vitaminler, resim/müzik/sanat-dans tedavisi yöntemlerini kullandıkları ve bu yöntemlerden etkili olarak yararlandıkları saptanmıştır (Tablo 2.2).

Akan vd. (83), sağlık öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin en fazla bitkisel tedavileri (%81.2), masajı (%77) bildiklerini ve bu yöntemlerin etkili olduklarına inandıklarını belirlemişlerdir.

Shorofi ve Arbon (52) çalışmalarında, hemşirelerin en fazla bildikleri TAT yöntemlerinin başında (%15.2) masaj ve (%12.1) gevşeme tekniklerinin olduğunu bildirmişlerdir.

Uzun ve Tan'ın çalışmasında ise (48) hemşirelik öğrencilerinin en fazla masaj (%55.1) ve diyetleri (%52.2) bildikleri, öğrencilerin yarısından fazlasının (%64.5) bu konunun eğitimleri sırasında ele alınması gerektiğini bildirdikleri belirtilmiştir.

Yom et al. (221) Kore'de hemşire ve hastalarla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin genel olarak TAT yöntemlerinin isimlerini duydukları, masaj (%9.1) ve dua etme (%5.6) yöntemlerini çok iyi bildikleri belirlenmiştir.

Hajbaghery ve Hoseinian (234), sağlık bakım profesyonelleri ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %62.6'sının bitkisel tedavileri kullandıklarını saptamışlardır.

Hayes ve Alexander (235) hemşireler arasında en sık kullanılan 3 yöntemin meditasyon (%37.6), masaj (%37.1) ve dua etme (%32.6) olduğunu bildirmiştir.

Brown et al. (45) hekim ve hemşirelerin yer aldığı sağlık profesyonelleri ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların en çok masaj (%87) yöntemini kullandıklarını bulmuşlardır.

Brolinson et al. (236)'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin vitaminler, meditasyon/gevşeme teknikleri ve masajı kişisel olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Bal (162) çalışmasında, hemşirelerin en fazla masaj (%81), hidroterapi/kaplıca (%79.4) ve bitkiler (%77.8) hakkında genel bilgi sahibi olduklarını saptamıştır.

Çamurdan ve Gül'ün (129) yaptığı diğer bir çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin bitkiler (%82.3), sıcak ve soğuk uygulamaları (%71.3) kullandıkları belirlenmiştir.

Akan vd. (83), Shoropi ve Arbon (52), Yom et al. (221), Uzun ve Tan (48), Hajbaghery ve Hoseinian (234), Brown et al. (45), Çamurdan ve Gül'ün (129) çalışma sonuçları ile araştırma sonuçlarımız arasında benzerlik olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini kişisel kullanımları ile ilgili olumlu ve olumsuz deneyimleri belirlenmiştir. Bu durum, pediatri hemşirelerinin TAT yöntemleriyle ilgili bilgi düzeylerinden emin olmadıkları ve TAT hakkında eēitim gereksinimlerinin olduēunu açıkça göstermektedir.

Grafik 2.4 ve Grafik 2.5'de pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarının illere göre daēılımları verilmiştir. Hemşirelerin sosyoekonomik düzeyi, hemşirelerin TAT yöntemlerini kullanmalarını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, eēitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olanlarda TAT kullanım oranının daha yüksek olduēu bildirilmektedir (132, 237). Taş vd. (68) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada ise, TAT kullanımının gelir düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek olduēu belirlenmiştir (68). Genel popülasyonda kadınların, 35-49 yaş grubundaki kişilerin, eēitim ve gelir düzeyi yüksek olanların alternatif tedavileri daha çok kullandıkları belirtilmektedir (238). Literatür doērultusunda sosyoekonomik durum arttıkça TAT yöntemlerine ulaşma ve yöntemlerin kullanılması da artmaktadır. Araştırmamızda, sosyoekonomik gelişmişlik indexleri yüksek olan illerin ilk sıralarda yer aldıkları belirtilmiştir. Yıldız vd. (239) illerin sosyoekonomik gelişmişlik sıralamasına göre, illerin gelişmişlik düzeyleri doēuya oranla batıda daha yüksektir. Aynı zamanda, illerin nüfus sayılarının da artması sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerine etki etmektedir. Araştırmamızda illerin sıralamasında, nüfus oranları yüksek ve batıda bulunan illerin daha yüksek olduēu belirlenmiştir.

Hemşirelerin TAT yöntemlerini kullanmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Araştırmamızda pediatri hemşirelerinin cinsiyeti, yaş aralıēı, medeni durumu, eēitim durumu ve hemşire olarak çalışma sresinin kişisel TAT kullanımlarını etkilediēi ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduēu saptanmıştır (Tablo 2.3) (sırasıyla; $\chi^2 = 9.046$, $p = 0.005$; $\chi^2 = 9.297$, $p = 0.010$; $\chi^2 = 7.158$, $p = 0.009$; $\chi^2 = 28.90$, $p = 0.000$; $\chi^2 = 18.334$, $p = 0.001$). Bununla birlikte, cinsiyeti kadın ve evli olan pediatri hemşirelerinin daha fazla TAT yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Literatürde kadınların TAT yöntemleriyle daha ilgili oldukları ve olumlu yaklaşım sergiledikleri belirtilmektedir (6, 160). Araştırmamızın sonucu da literatür ile paralellik göstermektedir.

Bu araştırmada, eēitim düzeyi arttıkça TAT kullanımının arttıēı ve uzun süre yaşanılan yerin TAT kullanımını etkilemediēi de saptanmıştır. Araştırmamızla benzer bir şekilde, Köksoy (160) alışmasında, kadın hemşirelerin erkeklerden, lisans mezunu olanların lise ve nlisans mezunlarından daha fazla TAT yöntemlerini kullandıklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada yaşanılan yerin TAT kullanımını etkilemediēi de saptanmıştır.

Bu araştırmada ocuk hematoloji/onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin %92'sinin TAT yöntemlerini kullandıkları ama diēer servislere göre TAT kullanımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadıēı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Türkiye'de ocuk kanser hastalarının TAT kullanımını Karadeniz ve ark. (32) %51.6, Gözüm ve ark. (76) %48.9, Genç ve ark. (77) %77, Koç ve ark. (199) %97.3

olarak tespit etmiş, genel ortalama ise %50.2 olarak bildirilmiştir (66). Çocuk hematoloji hastalarında TAT kullanımı yüksektir. Bu nedenle, hematoloji/onkoloji hemşirelerinin TAT yöntemleri ile daha erken, fazla ve sürekli karşılaşmaları, kişisel olarak da bu yöntemleri kullanmalarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.2.2. Pediatri Hemşirelerinin TAT Kullanma Amacı, Bilgi Kaynakları ve TAT'a İlişkin Eğitim Talebi Durumlarına Göre Dağılımları

Yapılan çalışmalarda, modern tedavi yöntemlerinin şiddetli ağrıyı, yorgunluğu, anksiyeteyi, artriti, uykusuzluğu ve baş ağrısını iyileştirmede yetersiz kaldığı belirtilmektedir (222, 231).

Bu nedenlerle, bireyler TAT yöntemlerini genellikle fiziksel ve spiritüel olarak rahatlama amacıyla kullanmaktadırlar. Araştırmamızda pediatri hemşirelerinin %95.6'sının TAT yöntemlerini rahatlama amacı ile kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 2.4).

Bu araştırmada pediatri hemşirelerinin TAT yöntemleri hakkında bilgiyi %97.8'inin medyadan, %97.7'sinin internetten aldıkları saptanmıştır (Tablo 2.4, Grafik 2.6).

Köksoy (160) çalışmasında sağlık personelinin TAT yöntemleri hakkında bilgi edindiği kaynakların %52.9 ile çevre, %52.7 ile televizyon ve %51.7 ile de internet olduğu belirlenmiştir.

Yıldırım et al. (51) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise, öğrencilerin TAT yöntemleri ile ilgili bilgiyi en fazla kitaplardan (%20.2) ve TV programlarından (%18.8) öğrendikleri saptanmıştır.

Çamurdan ve Gül (129)'ün çalışmasında da hemşirelerin kitaplardan/magazinden (%65.5) öğrendikleri saptanmıştır.

Zanini et al. (233)'nın çalışmasında ise, hemşirelerin %50'si sağlık ekip üyeleri, %48.9'u internet, %5.3'ü bilimsel dergileri bilgi kaynağı olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Brown et al. (45), hekim ve hemşirelerinde içinde yer aldığı çalışmasında, TAT konusunda bilgi kaynağı olarak %60'ının medyayı, %57'sinin arkadaşlarını, %35'inin interneti, %33'ünün bilimsel dergileri kullandıklarını belirlemiştir.

Bu araştırmada ve diğer araştırmalarda da belirlendiği gibi hemşireler TAT yöntemleri hakkında bilgiyi güvenilir olmayan kaynaklardan elde etmektedirler. Bu durumun pediatri hemşirelerinin hastalarına ve ailelerine nitelikli bakım vermesini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada pediatri hemşireleri mezuniyet öncesi ve sonrasında TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 2.4). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin yarısından fazlasının TAT yöntemleri ile ilgili bilgi almak istedikleri bildirilmiştir (45, 48, 162, 240, 234, 232). Bu durumun nedeni, hemşirelik

eğitim programları içerisinde TAT yöntemlerine yer verilmemesi ve hemşirelerin de TAT yöntemleri hakkında kendilerini yetersiz görmeleri olabilir.

Booth-Laforce et al. (217) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin müfredatına NCCAM'ın eğitim programını yerleştirerek TAT yöntemleri hakkında eğitim vermişlerdir. Eğitim sonucunda, öğrencilerin TAT yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinde ve ilgilerinde artış olduğu görülmüştür. Bu nedenle, TAT yöntemlerine olan ilginin gittikçe artması ve hastaların gereksinimlerini karşılamak için eğitim programlarının içerisine TAT yöntemlerinin yerleştirilmesi hem önemli hem de zorunlu bir hale gelmektedir (218, 48, 219).

Pediatric hemşirelerinin TAT hakkında bilgi düzeylerini artırmak, bakımda kanıt temelli uygulamalara ağırlık vermek ve hastalarına karşı yeterli olabilmek için TAT yöntemleri ile ilgili eğitim almaları gerekmektedir.

5.3. Pediatric Hemşirelerinin TAT Yöntemlerinin Etki, Güven ve Kullanılabilirliğine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonelleri kanıt temelli, hastalık merkezli olan modern tıp ve TAT yöntemleri arasında seçim yapmak yerine, bireyin iyileşmesi için tüm seçeneklerin değerlendirilmesi ve holistik bakış açısı ile integratif/bütüncül uygulamaları ele almalıdırlar (214). Hemşireler bazı TAT yöntemlerini hasta bakımlarında bağımsız hemşirelik fonksiyonları olarak kullanırlar (241). Buna rağmen, bu araştırmada pediatri hemşirelerinin yarısından fazlası hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermenin hemşirenin sorumluluğunda olduğuna katılmadığını (%58.8) belirtmişlerdir (Tablo 3.1).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanılması ile ilgili yasal düzenlemelerin olmasına rağmen, bu yöntemleri uygulamanın kimlerin sorumluluğunda olduğu ile ilgili bir belirsizlik vardır. Oysaki hemşirenin hastanın sağlığını etkileyebilecek tüm uygulamaların farkında olması ve sorumluluğunda görmesi gerekmektedir. Hemşirelerin TAT'ı kendi sorumluluklarında görmemelerinin nedenleri; hemşirelerin TAT ile ilgili bilgi eksikliği, yasal gelişmeleri takip etmemeleri ve iş yüklerinin artmasından endişelenmeleri olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, ülkemizde bilimsel kanıtları olan TAT yöntemleri ile ilgili uygulamalara yasal düzenlemelerin getirilmesi ve hemşirelerin bu alana ilgilerinin çekilmesi gerekmektedir.

Araştırmada, pediatri hemşirelerinin yarısından fazlası hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermenin doktorun sorumluluğunda olduğuna katıldığını (%47.8) belirtmişlerdir (Tablo 3.1). Hemşirelerin TAT yöntemleri hakkında doktoru sorumlu görmelerinin nedeni olarak, hemşirelerin kendilerini TAT yöntemleri hakkında yetersiz görmeleri ve bağımsız rollerinin içerisinde yer aldığını bilmemelerinin olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan pediatri hemşirelerinin %78.4'ünün hastanede TAT uygulamaları için bir yer ayrılması ifadesine katıldığı belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Langler ve Zuzak (242) 20 Avrupa ülkesinin 13'ünde yetişkinler, ikisinde çocuklar için TAT tedavi servisleri bulunduğunu belirtmişlerdir. TAT yöntemleri hakkında hastalara bilgi vermek ve uygulamak için yurt dışında özel servislerin ve bu alanlarda uzmanlaşmış kişilerin olmasına rağmen, Türkiye'de bu sistem tam olarak gelişmemiştir. Türkiye'de bazı özel hastanelerde masaj, yoga, hidroterapi gibi yöntemler uygulanmasına rağmen, yeterli ve kapsamlı değildir. Bu nedenle, hastalar bu konu ile ilgili bilgi gereksinimlerini güvenilir olmayan kaynaklardan elde etmektedirler. Aynı zamanda, ülkemizde hastanelerde bu uygulamalar için bir yer ve kişinin ayrılması bu yöntemlerin profesyonel olarak ele alınmasını etkilemektedir. Bunun sonucunda, hastalar yanlış bilgiler alırken TAT yöntemleriyle ilgili yan etkilerin de görülme sıklığı artmaktadır.

Bununla beraber, araştırmada pediatri hemşirelerinin %60.6'sının yasa ve yönetmeliklerle sınırlandırılmalı ifadesine katıldığı saptanmıştır. Türkiye'de 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Fakat TAT yöntemlerinin uygulanmasına ilişkin yasal düzenlemelerin açık ve yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda pediatri hemşirelerinin %92.7'sinin bireylerin sağlığına zararlıdır, %83.4'ünün pahalı ve etkisizdir ifadelerine katılmadıkları belirlenmiştir (Tablo 3.1). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin veya hemşirelik öğrencilerinin TAT yöntemlerine olan ilgilerinin yüksek olduğunu ve olumlu bir tutum içerisinde olduklarını göstermektedir (232, 234, 47, 48, 49, 52, 243). Araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun TAT yöntemlerini yararlı buldukları belirtilmiştir (217, 51, 171). Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, pediatri hemşireleri TAT yöntemlerinin bireylerin sağlığı için yararlı, etkili olduğunu ve bu yöntemlerin pahalı olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmamızda, pediatri hemşirelerinin %86.6'sının hasta ve yakınlarını TAT yöntemlerini kullanmak mutlu eder, %64.8'inin TAT yöntemlerinin kişide plasebo etkisi yapar ifadesine katıldığı belirlenmiştir (Tablo 3.1). Dekeyser et al. (222)'nin çalışmasında hemşirelerin %17'si plasebo etkisi olduğuna inandıklarını ifade etmişlerdir. TAT yöntemlerinin hastalara psikolojik olarak mı? yoksa fiziksel olarak da faydalı olup olmadığının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle, TAT yöntemlerinin hangi durumda nasıl etki ettiği ile ilgili kalitatif ve kantitatif çalışmaların yapılması gerekmektedir. Çalışmalar sonucunda, TAT yöntemlerinin etkilerinin bilimsel temele dayandırılması sağlanmış olur.

5.4. Pediatri Hemşirelerinin Ebeveynlerin Çocuklarına TAT Kullanımına İlişkin Görüşleri; Pediatri Hemşirelerine Göre Ebeveynlerin Çocuklarına TAT Yöntemlerini Kullanma Nedenleri; Pediatri Hemşirelerinin Ebeveynlere TAT Yöntemlerini Önerme Durumları ve Çocuklarına TAT'ı Kullanan Ebeveynlere Yaklaşımları

5.4.1. Pediatri Hemşirelerinin Ebeveynlerin Çocuklarına TAT Kullanımına İlişkin Görüşleri

Brown et al. (45) sağlık profesyonelleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %65'inin, Bal (162)'in çalışmasında ise %89.7'sinin hastalarının TAT kullanımı ile ilgili öykü almadıkları bildirilmiştir. Hann et al. (244)'nın onkolojide çalışan sağlık profesyonelleriyle yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin sadece %22'sinin TAT kullanımı ile ilgili hastalarından öykü aldıkları belirlenmiştir. Köksoy (160) çalışmasında, sağlık personellerinin %39.3'ünün hastalarından öykü alırken TAT yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını hiçbir zaman sorgulamadıkları saptanmıştır. Bununla birlikte, hemşirelerin %50.2'sinin hastaların kullandığı TAT yöntemlerini bilmedikleri de belirlenmiştir.

Bu araştırmada da literatürle benzer şekilde pediatri hemşirelerinin yaklaşık yarısının (%49.7) ebeveynlerden çocukları ile ilgili öykü alırken TAT yöntemlerini hiç sorgulamadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1). Aynı zamanda, araştırmamızda pediatri hemşirelerinin %44.7'si ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemleri hakkında hemşirelere bilgi vermediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.1). Pediatri hemşirelerinin aileyi çok iyi dinlemesi, önyargılı olarak baştan reddetmemesi ve eleştirmemesi iletişimde çok önemli bir nokta olduğu düşünülmektedir.

Pediatri hemşireleri veri toplama aşamasında çocukları fiziksel olarak değerlendirirken, TAT yöntemlerini kullanma durumlarını da sorgulayarak çocuklara ve ebeveynlere bütüncül bir bakım verebilirler. Çünkü, çocukların TAT yöntemlerini kullanması, onların sağlık durumlarını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, özellikle pediatri hemşirelerinin gözlem formlarında TAT yöntemlerinin olması ve hemşirelerin bu konuyla ilgili çocuk ve aileleri ile iletişim kurmasının çocuğa verilen bakımın kalitesini de artıracığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada her 5 pediatri hemşiresinden birinin (%23.0) ebeveynlerin TAT yöntemleri hakkında bilgi aldıkları yeri bildikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte, hemşireler ebeveynlerin TAT yöntemleri hakkında bilgiyi internetten, medyadan aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 4.1).

Adams et al. (71) çalışmalarında, ebeveynlerin yaklaşık üçte birinin TAT yöntemleri hakkında bilgiyi medyadan aldıklarını belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımında ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak ilk sırada; arkadaş, aile, akraba, komşu ve tanıdıkların yer aldığı belirlenmiştir (43, 76, 198, 32, 75, 42, 77, 74, 78, 197).

Bu araştırmada ve diğer çalışmalarda da ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak bilimsel bir temele dayalı kaynakları kullanmadıkları belirlenmiştir. Günümüzde

TAT yöntemleri hakkında bilimsel kanıt düzeyi belli olmayan bir çok bilgi internette ve medyada yer almaktadır. Fakat güvenilir olmayan kaynaklardan alınan bilgilerle kullanılan TAT yöntemlerinin çocuklara daha fazla zarar verebileceği düşünülmektedir.

Ailelerin bu uygulamaları kullanmadan önce, uygulamaların kanıta dayalı olup olmadığını öğrenmeleri konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir (2). Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda TAT kullanımının arttığını ve bunun sonucu olarak sağlık profesyonellerinin ebeveynlere TAT ile ilgili bilgi ve destek vermeleri gerektiğini belirtmektedirler (44).

Bu araştırmada TAT yöntemlerini bilen ve kişisel olarak kullanan pediatri hemşirelerinin yaklaşık yarısının hasta öyküsünde TAT yöntemlerini sorgulamadıkları ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini hasta öyküsünde sorgulamamasının nedeni, önemli olduğunun farkında olmamaları olabilir.

Bu araştırmada pediatri hemşirelerinin eğitim sürelerinin artmasıyla hasta öyküsünde TAT yöntemlerini sorgulama durumlarının arttığı ve istatistiksel açıdan da anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu durum, eğitim düzeyinin artmasıyla beraber hemşirelerin sağlıktaki gelişmeleri, yenilikleri takip etmeleri, bu konularla ilgili bilgi düzeylerini artırmaları ve bakımlarında daha fazla yer vermeleri şeklinde açıklanabilir.

5.4.2. Pediatri Hemşirelerine Göre Ebeveynlerin Çocuklarına TAT Yöntemlerini Kullanma Nedenleri

Literatürde, ailelerin tamamlayıcı alternatif tedavileri seçme nedenlerinin çok çeşitli olduğu görülmektedir. Bunlar arasında; TAT'ın etkili ve güvenilir olduğunu düşünme, bu tür tedavilerde hastanın etkin bir rol alabilmesi, anne-babalarda tedavi üzerinde kontrol kurma hissini oluşturmaları, tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korkması, tıbbi tedaviye destek olması, ağrılarının giderilmesi, direnci arttırması, arkadaş, aile, dost tavsiyesini dikkate alması gibi nedenler yer almaktadır (43, 44, 9, 42, 5).

Hemşirelere ve öğrencilere göre hastaların TAT yöntemlerini kullanma nedenlerinin başında; hastalığın semptomlarını hafifletmek (240), hastaların iyileşme sürecini olumlu etkileme (48) gelmektedir. Araştırmamızda da pediatri hemşirelerine göre ebeveynlerin çocuklarına TAT yöntemlerini kullanma nedenlerinin başında; tavsiye üzerine denemek (%88.0), çocuklarının ağrılarını gidermek (%85.3), tıbbi tedavilerden sonuç almamak (%84.7), tıbbi tedaviyi desteklemek (%78.8) ve önceki denemelerin iyi gelmemesi (%79.7) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Literatürde, ailelerin çocuklarına TAT yöntemlerini kullanma nedenleri ile hemşirelere göre kullanma nedenleri arasında benzerlik görülmektedir. Hemşirelerin TAT yöntemlerini hastalarının neden kullandıklarını tahmin edebilmelerine rağmen, bakım verirken sorgulamamaları önemli ve dikkate alınması gereken bir durumdur.

5.4.3. Pediatri Hemşirelerinin Ebeveynlere TAT Yöntemlerini Önerme Durumları

Bu araştırmada pediatri hemşirelerinin %59.8'inin ebeveynlere çocuklarına kullanmaları için TAT yöntemlerini önermedikleri bulunmuştur. Pediatri hemşirelerinin sıklıkla ebeveynlere en çok önerdikleri TAT yöntemleri arasında dua etme (%47.9), masaj (%46.1), vitaminler (%37.8), resim/müzik/sanat/dans etme (%36.3), gevşeme teknikleri/meditasyon (%31.0), bitkiler (%16.5) gelmektedir. Bitkilerden de en fazla nane limon önerdikleri saptanmıştır (Tablo 4.4).

Çamurdan ve Gül (129) çalışmalarında TAT hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin %87.4'ünün hastalarına TAT yöntemlerini önermediklerini bildirmişlerdir. En fazla önerilen yöntemler sıcak-soğuk uygulama ve masajdır.

Samuels et al (245) çalışmalarında, hemşirelerin ve ebelerin yaklaşık yarısının hastalarına TAT yöntemlerini önermediklerini bildirmişlerdir.

Yıldırım et al. (51) tıp ve hemşirelik öğrencileri ile ilgili yaptığı çalışmalarında öğrencilerin hastalarına çoğunlukla gevşeme teknikleri, diyet ve masajı önerdiklerini belirtmişlerdir.

Uzun ve Tan (48)'in hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise müzik ve gevşeme tekniklerini önerdikleri saptanmıştır.

Bal (162)'in çalışmasında da hemşirelerin masaj, gevşeme teknikleri/meditasyon/dua yöntemlerini önerdikleri saptanmıştır.

Hajbaghery ve Hoseinian (234) sağlık profesyonellerinin %56'sının TAT yöntemlerini önerdiklerini ve en fazla bitkileri önerdiklerini bildirmişlerdir.

Brolinson et al. (246) rastgele seçilmiş 1000 hemşire arasında yaptıkları çalışmada hemşirelerin TAT yöntemleri hakkında düşüncelerini incelemişlerdir. Hemşireler arasında en sık kullanılan ve tavsiye edilen üç yöntem olarak; vitamin desteği (%37), masaj (%30) ve meditasyon (%30) bildirilmiştir.

Hayes ve Alexander (235), hemşirelerin %65'inin TAT yöntemlerini tavsiye ettiklerini göstermişlerdir.

Koç vd. (199) çocuk hematoloji hastalarıyla yaptıkları çalışmalarında, ailelerin %44.5'ine TAT yöntemlerini hemşirelerin önerdiklerini belirlemişlerdir.

Araştırmada pediatri hemşirelerinin ebeveynlere TAT yöntemlerini önerme durumları ile ilgili sonuçlarımız, Çamurdan ve Gül (129) ve Samuels et al (245) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Araştırma da en çok önerilen TAT yöntemleri ile ilgili sonuçlarımız Brolinson et al. (246), Hajbaghery ve Hoseinian (234), Bal (162), Uzun ve Tan (48), Yıldırım et al. (51) ve Çamurdan ve Gül (129) sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada pediatri hemşirelerinin büyük bir çoğunluğu (%95.6) TAT yöntemlerini rahatlamak için kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2.4). Ayrıca, pediatri hemşireleri TAT yöntemlerini hastalarına en fazla psikolojik olarak desteklemek ve rahatlatmak için önerdiklerini bildirmişlerdir (Tablo 4.4). Bu bağlamda, araştırmamızda pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerini kullanmaları nedeniyle, ebeveynlere önerme nedenleri arasında benzerlik olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada TAT yöntemlerini bilen ve kullanan pediatri hemşirelerinin ebeveynlere TAT yöntemlerini tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte, araştırmamızda TAT yöntemlerini bilmeyen (%100), kullanmayan (%78.2) hemşirelerin ebeveynlere TAT yöntemlerini önermedikleri ve istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu da saptanmıştır. Araştırmamızla benzer bir şekilde, Bal (2008) TAT kullanan hemşire ve hekimlerin daha yüksek oranda hastalarına TAT yöntemini tavsiye ettiklerini belirlemiştir (Tablo 4.5).

Hemşireler veya diğer sağlık profesyonelleri kişisel olarak kullandığı TAT yöntemlerinden fayda gördükleri zaman, hastalarına da bu yöntemleri tavsiye edebilirler.

Pediatri hemşirelerinin %57.7'si çocuklarına TAT yöntemlerini kullanan ebeveynleri görmezlikten geleceklerini de belirtmişlerdir (Tablo 4.6). Bu bulgu, pediatri hemşirelerinin hastalarının sağlığı için yaptıkları uygulamalara dikkat etmediklerini ve sorgulamadıklarını göstermektedir. Bu bağlamda, hastalarla yaptıkları uygulamalar hakkında iletişime geçmek ve kaliteli bütüncül bakım vermek son derece önemlidir.

5.5. Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları TAT Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Deneyimleri

Araştırma kapsamına alınan pediatri hemşirelerinin 51 tanesi ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin deneyimlerini ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin yaşadıkları bu deneyimlerin 34 tanesi olumlu, 17 tanesi de olumsuz bir deneyimdir.

Pediatri hemşirelerinin yaşadıkları olumlu deneyimler değerlendirildiğinde, çocukların ve ebeveynlerin her bir TAT yöntemi ile ilgili fiziksel veya psikolojik yönden fayda gördükleri belirlenmiştir. Fakat çocukların ve ebeveynlerin gördükleri bu olumlu etkilerin TAT yöntemleri sayesinde mi yoksa farklı nedenlerle mi ortaya çıktığı detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Çünkü kullanılan yöntemin ne olduğu, ne kadar süre ile kullanıldığı, hangi hastalık grubunda kullanıldığı, kullanan hastaların fiziksel özellikleri yöntemin etkinliğine katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Hemşirelerin yaşadığı olumlu deneyimlerle ilgili olarak her bir yöntem için randomize kontrollü çalışmalar, meta analizler yapılmalı ve kanıta dayalı bilgiler elde edilmelidir. Çünkü pediatri hemşiresinin TAT yöntemlerinin hastada oluşturduğu olumlu etkilere karar verebilmesi ve bakımında yer verebilmesi için bu konudaki bilimsel kanıtların güçlü olması gerekmektedir.

Araştırmada, ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin 17'si olumsuz deneyimlerini ifade etmişlerdir.

Çocukların tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte bu tür tedavilere bağlı yan etkilerin görülme oranında da artış olduğu görülmektedir. Birçok tamamlayıcı sağlık ürünlerinin veya yaklaşımlarının çocuklar üzerinde etkinliği ve güvenilirliği test edilmemiştir. Bu yöntemlerin çocuklarda yetişkinlere oranla yan etkilerinin hemen ve daha fazla ortaya çıkması önemli bir konudur (36).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları özellikle karaciğer ve böbrek fonksiyonları iyi gelişmemiş olan çocuklarda zararlı yan etkilere neden olabilmektedir (9). Ayrıca, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının tıbbi tedaviyi geciktirme ve bırakma gibi dolaylı yan etkileri de mevcuttur (59, 247).

İsveç'te TAT uygulamalarının yan etkilerini araştıran bir çalışmada, en sık ürtiker, döküntü ve kontakt dermatit saptanmıştır. Ayrıca, hastaların % 2'sinde anafilaksi, %2.8'in de karaciğere toksik etkileri olduğu görülmüş ve yedi hastanın yan etkiler nedeniyle öldüğü bildirilmiştir (248).

Adams et al. (71) çalışmasında TAT yöntemini kullanan çocuklarda 80 tane yan etki geliştiği belirlenmiştir. Bunların 55'inin (%68,8) hafif düzeyde, 6'sının ciddi düzeyde yan etkisinin olduğu belirlenmiştir (71).

Bu araştırmada, yaşanan olumsuz deneyimler içerisinde çocuklarda ciddi yan etkilerin geliştiği görülmektedir. Bu yan etkilerin sonucunda, aileler psikolojik olarak kötü bir şekilde etkilenmiştir. Çocuklar ilaç ve maddelerin emilimi, yıkımı, metabolizması ve atılımı konusunda yetişkinlerden farklıdır. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları fizyolojik olarak immatür olduğu için ilaç ya da maddelerden daha fazla etkilenirler. Bu nedenle çocuklarda yan etkiler daha şiddetli ve ölümcül olabilir (38).

Çocuklarda görülen bu yan etkilerin TAT uygulamaları sonucunda mı ortaya çıktığı bilimsel olarak mutlaka değerlendirilmelidir. Hemşireler hastalarının kullandıkları TAT yöntemlerinin potansiyel zararları konusunda önceden farkındalık geliştirmeli ve hastalarını uyarmalıdır. Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemleri hakkında bilgi düzeyleri yetersiz olsa bile, ebeveynlerle iletişime geçmeleri, uyguladıkları yöntemleri bilmeleri ve gerekli sağlık davranışları hakkında ebeveynleri bilinçlendirmeleri son derece önem taşımaktadır.

SONUÇLAR

Araştırma, 10 Üniversite Hastanesi'nde ve 8 Sağlık Bakanlığı'na bağlı Çocuk/Devlet Hastanesi'nde çalışan 1450 (%71,3) pediatri hemşiresinin ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi, deneyim ve tutumlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmada bulguların incelenmesi sonucu aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırma kapsamına alınan pediatri hemşirelerinin %98.1'inin en az bir TAT yöntemini bildikleri ve %90.6'sının yaşamları boyunca bir veya birden fazla TAT yöntemini kullandıkları saptanmıştır.
2. Araştırmada pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinden en fazla dua etme (%96.3), masaj (%91.3), vitaminler (%86.6), hidroterapi/kaplıca (%85.8), bitkiler (%84.9) gevşeme teknikleri/meditasyon (%79.5), ve resim/müzik/sanat-dans tedavisi (%66.1) yöntemlerini bildikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte, pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerinden en fazla dua etme (%82.3), masaj (%76.6), vitaminler (%60.2), hidroterapi/kaplıca (%46.1) ve bitkileri (%45.5) kullandıkları saptanmıştır.
3. Araştırmada pediatri hemşirelerinin %90 ve üzeri TAT yöntemlerinden ozon tedavisi, gevşeme teknikleri/meditasyon, hidroterapi/kaplıca, dua etme, masaj, refleksoloji, renklerle tedavi, resim/müzik/sanat-dans tedavisi, terapötik dokunma ve vitaminlerden etkili olarak yararlandıkları saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin %55.9'u ayurveda yönteminden etkisiz olarak yararlandıklarını belirtmişlerdir.
4. Araştırmada pediatri hemşirelerinin bitkiler, dua etme, biyoenerji, masaj, resim/müzik/sanat-dans tedavisi, yoga, akupunktur, vitaminler, hidroterapi/kaplıca, refleksoloji ve terapötik dokunma yöntemleriyle ilgili olarak kişisel olumlu/olumsuz deneyimler yaşadıkları belirlenmiştir.
5. Araştırmada 25-30 yaş grubundaki, evli, lisansüstü ve 6-10 yıl arasında çalışan pediatri hemşirelerinin, TAT yöntemlerini daha fazla kullandıkları ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
6. Pediatri hemşirelerinin %95.6'sının TAT yöntemlerini rahatlama amacıyla kullandıkları, %97.8'inin TAT yöntemleri hakkındaki bilgileri medyadan aldıkları ve %69.9'unun mezuniyet öncesi ve sonrasında TAT yöntemleri ile ilgili eğitim talep ettikleri bulunmuştur.

7. Pediatri hemşirelerinin %76.3'ünün "hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermenin hemşirenin sorumluluğunda" olduğuna katılmadığı, %92.7'sinin "bireylerin sağığına zararlıdır", %83.4'ünün "pahalı ve etkisizdir" ifadelerine katılmadığı bulunmuştur.
8. Pediatri hemşirelerinin %59.5'inin "hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermenin doktorun sorumluluğunda", %78.4'ünün "hastanede TAT uygulamaları için bir yer ayrılmalıdır", %86.6'sının "hasta ve yakınlarını TAT yöntemlerini kullanmak mutlu eder", %64.8'inin "kişide plasebo etkisi yapar" ve %60.6'sının "yasa ve yönetmeliklerle sınırlandırılmalıdır" ifadelerine katıldığı belirlenmiştir.
9. Pediatri hemşirelerinin %49.7'si ebeveynlerden çocukları ile ilgili öykü alırken TAT yöntemlerini hiç sormadıklarını, %44.7'si ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemleri hakkında hemşirelere bilgi vermediklerini ve %77.0'si ebeveynlerin TAT yöntemleri hakkında bilgi aldıkları yeri bilmediklerini ifade etmişlerdir.
10. Pediatri hemşireleri ebeveynlerin TAT yöntemleri hakkında bilgiyi en fazla %19.3 ile internetten aldıklarını belirtmişlerdir.
11. Araştırmada TAT yöntemlerini kullanan pediatri hemşirelerinin %49.0'unun hastalarının TAT yöntemlerini kullanmalarını sorgulamadıkları bulunmuştur.
12. Araştırmada TAT yöntemlerini bilmeyen pediatri hemşirelerinin hastalarının öyküsünde TAT yöntemlerini hiç sormadıkları ve istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). TAT yöntemlerini bilen pediatri hemşirelerinin %48.9'unun hastalarının öyküsünde TAT yöntemlerini hiç sormadıkları bulunmuştur.
13. Araştırmada 31 yaş ve üzerinde, çocuk sahibi, ön lisans eğitim düzeyinde ve 11-15 yıl hemşire olarak çalışan pediatri hemşirelerinin hastalarının öyküsünde TAT yöntemlerini hiç sormadıkları ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Pediatri hemşirelerinin eğitim düzeyi arttıkça hastalarının TAT kullanımını sorgulama durumlarının da arttığı belirlenmiştir.
14. Pediatri hemşirelerine göre, ebeveynlerin çocuklarına TAT yöntemlerini en fazla kullanma nedenlerinin tavsiye üzerine denemek (%88.0), çocuklarının ağrılarını gidermek (%85.3), tıbbi tedavilerden sonuç almamak (%84.7), tıbbi tedaviyi desteklemek (%78.8) ve önceki denemelerin iyi gelmesi (%79.7) olduğu saptanmıştır.
15. Bu araştırmada, pediatri hemşirelerinin %59.8'inin çocuklarına kullanmaları için ebeveynlere TAT yöntemlerini önermedikleri bulunmuştur. Pediatri hemşirelerinin %36.6'sı TAT yöntemlerini hastalarına en fazla psikolojik destek için önerdiklerini bildirmişlerdir.

16. Pediatri hemşirelerinin sıklıkla ebeveynlere en çok önerdikleri TAT yöntemleri arasında dua etme (%47.9), masaj (%46.1), vitaminler (%37.8), resim/müzik/sanat/dans etme (%36.3), gevşeme teknikleri/meditasyon (%31.0) ve bitkiler (%16.5) gelmektedir. Bitkilerden de en fazla nane limon önerdikleri bulunmuştur. Araştırmamızda TAT yöntemlerini bilmeyen ve kullanmayan pediatri hemşirelerinin ebeveynlere TAT yöntemlerini önermedikleri ve istatistiksel yönden de anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.
17. Pediatri hemşirelerinin %57.7'si çocuklarına TAT yöntemlerini kullanan ebeveynleri görmezlikten geleceklerini belirtmişlerdir.
18. Pediatri hemşireleri müzik tedavisi, vitaminler, aromaterapi, refleksoloji, masaj, renklerle tedavi, gevşeme teknikleri, bitkisel tedaviler, akupunktur, akupressur, dua etme, terapötik dokunma ve resim/müzik/sanat tedavisi ile ilgili olumlu deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu olumlu deneyimler karşısında pediatri hemşirelerinin mutlu olduğu ve ebeveynlere/çocuklara TAT yöntemlerini uygulamaya devam etmeleri için teşvik ettiği, desteklediği, düzenli kontrollere gelmesini söylediği ve hemen doktora bildirdiği saptanmıştır.
19. Pediatri hemşireleri bitkisel tedaviler, masaj, kaplıca, vitaminler, aromaterapi, sıcak uygulama, dua etme ve geleneksel iyileştiricilerin kullanılması ile ilgili olumsuz deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu komplikasyonları öğrenen pediatri hemşireleri ebeveynlere ve çocuklara bu konuda "bırakmasını söyledim, eğitim verdim, aile ile iletişime geçtim ve doktora bildirdim" şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Sonuç olarak;

Araştırmada, pediatri hemşirelerinin büyük çoğunluğunun yaşamları boyunca bir veya birden fazla TAT yöntemini bildikleri, kullandıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte, hemşirelerin çoğunluğu kullandıkları TAT yöntemlerinin bireylerin sağlığı için yararlı ve etkili olduğunu belirtmişlerdir. Pediatri hemşirelerinin TAT yöntemleri hakkında bilgiyi en fazla medyadan, internetten aldıkları ve çoğunluğunun eğitim talep ettikleri saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin yaklaşık yarısının hastalarından öykü alırken TAT yöntemlerini hiç sorgulamadıkları ve verdikleri bakımda bu yöntemleri dikkate almadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte, hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermenin hemşirenin sorumluluğunda olmadığını da belirtmişlerdir. Araştırmamızın sonuçları, pediatri hemşirelerinin TAT yöntemlerine yönelik olumlu bir tutum içerisinde olduğunu göstermektedir. Araştırmada, Türkiye'de pediatri hemşirelerinin kişisel ve hastalarına yönelik deneyimleri de değerlendirilmiştir.

ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

1. Çocuklarda TAT yöntemlerinin oluşturabileceği yan etkilerin yetişkinlere göre daha fazla ve tehlikeli olması nedeniyle, pediatri hemşirelerinin çocukların sağlığını etkileyebilecek tüm uygulamaların farkında olması ve sorumluluğunda görmeleri için sürekli eğitimlerin düzenlenmesi,
2. Ülkemizde bilimsel kanıtları olan TAT yöntemlerinin uygulanabilmesi ve sağlık profesyonellerine bu alanlarda sorumlulukların verilebilmesi için yasal düzenlemelerin sağlanması,
3. TAT yöntemlerinin psikolojik ve fiziksel açıdan olumlu, olumsuz etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, TAT yöntemlerine yönelik kanıta dayalı kalitatif, kantitatif ve meta-analiz araştırmalara daha fazla ağırlık verilmesi,
4. Pediatri hemşirelerinin klinik ortamda kolaylıkla uygulayabilecekleri TAT yöntemlerinin yer aldığı veri toplama formlarının kullanılması, tüm kliniklerde uygulanmasının sağlanması ve kurumlarca desteklenmesi,
5. Pediatri hemşirelerinin ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT yöntemlerinin olumlu etkilerini takip edebilmek, yan etkilerini önleyebilmek için geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış ölçüm ve tanılama araçlarını kullanmaları,
6. TAT yöntemleri hakkında özel eğitim almış pediatri hemşirelerinin önyargısız bir şekilde ebeveynleri bilgilendirmesi ve sorularını yanıtlaması,
7. Pediatri hemşirelerine TAT yöntemleri ile ilgili kursların, hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, hemşirelerin özel eğitim programlarından geçmeleri ve ebeveynlere danışmanlık verebilecek bir düzeye getirilmeleri,
8. TAT yöntemlerine yönelik bilgilerin lisans ve lisansüstü hemşirelik müfredatında yer alması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2008). Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review.
2. Özcebe, H., Sevincen, F. (2009). Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Konu Alan Araştırmaların Değerlendirilmesi (Evaluation of researches about complementary and alternative medicine in children). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 52, 183-194.
3. NIH National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2013). What is complementary and alternative medicine (CAM)? Available at: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> (Erişim Tarihi: 01.05.2014).
4. Tokem, Y. (2006). Astımlı Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı (The use of complementary and alternative treatment in patients with asthma). Tüberküloz ve Toraks Dergisi 54(2), 189-196.
5. Özçelik, H., Fadıloğlu, C. (2009). Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Kullanım Nedenleri (Reasons for use of complementary and alternative medicine in cancer patients). Türk Onkoloji Dergisi 24(1), 48-52.
6. Gözümlü, S., Tezel A., Koç, M. (2003). Complementary Alternative Treatments Used by Patients with Cancer in Eastern Turkey. Cancer Nursing 26, 230-236.
7. Kanun Hükmünde Kararname (2011). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (Decree-Law about Organization and Duties of the Ministry of Health and Affiliates). Available at: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (Erişim Tarihi: 14.12.2013).
8. Woolf, A.D., Gardiner, P. (2010). Use of Complementary and Alternative Therapies in Children. Clinical Pharmacology & Therapeutics 87, 155-157.
9. Muslu, K.G., Öztürk C. (2008). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Çocuklarda Kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 51, 62-67.

10. McCann, L.J., Newell, S.J. (2006). Survey of Pediatric Complementary and Alternative Medicine Use in Health and Chronic Illness. *Archives of Disease in Childhood* 91, 173-174.
11. Ernst, E., Cassileth, B.R. (1998). The Prevalence of Complementary/ Alternative Medicine In Cancer. *Cancer* 83, 777- 781.
12. Friedman, T., Slayton, W.B., Allen, L.S., Pollock, B.H., Dumont-Driscoll, M., Mehta, P., Graham-Pole, J. (1997). Use of Alternative Therapies for Children with Cancer. *Pediatrics* 100, Available at: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/100/6/e1>.
13. Neuhouser, M.L., Patterson, R.E., Schwartz, S.M., Hedderson, M.M., Bowen, D.J., Standish, L.J. (2001). Use of Alternative Medicine by Children with Cancer in Washington State. *Preventive Medicine* 33, 347–354.
14. Gagnon, E., Reclist, C.B. (2003). Parents Decision- Making Preferences in Pediatric Oncology: The Relationship to Health Care Involvement and Complementary Therapy Use. *Psycho- Oncology* 12, 442- 452.
15. McCurdy, E.A., Spangler, J.G., Wofford, M.M., Chauvenet, A.R., McLean T.W. (2003) Religiosity is Associated with The Use of Complementary Medical Therapies by Pediatric Oncology Patients. *Journal of Pediatric Oncology* 25, 125-129.
16. Yeh, C.H., Tsai, J.L., Hui-Me, W.L., Lee, S.C., Lin, C.F., Yang, C.P. (2000). Use of Alternative Therapy among Pediatric Oncology Patients in Taiwan. *Pediatric Hematology and Oncology* 17, 55–65.
17. Gomez- Martinez, R., Tlacuilo- Para, A., Garibaldi- Covarrubias, R. (2007). Use of Complementary and Alternative Medicine in Children with Cancer in Occidental, Mexico. *Pediatric Blood and Cancer* 49, 820- 823.
18. Lim, J., Wong, M., Chan, M.Y., Tan, A.M., Rajalingam, V., Lim, L.P., Lou, J., Tan C. L. (2006). Use of Complementary and Alternative Medicine in Pediatric Rheumatology Patients. *Arthritis Care and Research* 35, 753-758.
19. Fernandez, C.V., Stutzer, C.A., Macwilliam, L., Fryer, C. (1998). Alternative and Complementary Therapy Use In Pediatric Oncology Patients in British Colombia: Prevalence And Reasons for Use and Nonuse. *Journal of Clinical Oncology* 16, 1279- 1286.

20. Grootenhuis, M.A., Last, B.F., Graff-Nijkerk, J.H., Van, Der Wel M. (1998). Use of Alternative Treatment in Pediatric Oncology. *Cancer Nursing* 21, 282-288.
21. Bold, J., Leis, A. (2001). Unconventional Therapy Use Among Children with Cancer in Saskatchewan. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 18, 16- 24.
22. Fletcher, C.P., Clarke, J. (2004). Complementary and Alternative Medicine Among Pediatric Patients. *Cancer Nursing* 27, 93- 96.
23. Ang, J.Y., Ray- Mazumder, S., Nachman, S.A., Rongkavilit, C., Asmar, B.I., Ren, C.L. (2005). Use of Complementary and Alternative Medicineby Parents of Children with HIV Infection and Asthma and Well Children. *Southern Medical Journal* 98, 869- 875.
24. Reznik, M., Ozuah, P.O., Franco, K., Cohen, R., Motlow, F. (2002). Use of Complementary Therapy by Adolescents with Asthma. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 156, 1042–1044.
25. Braganza, S., Ozuah, P.O., Sharif, I. (2003). The Use Of Complementary Therapiesin İner- City Asthmatic Children. *Journal of Asthma* 40, 823- 827.
26. Orhan, F., Sekerel, B.E., Kocabaş, C.N., Sackesen, C., Adalioğlu, G., Tuncer, A. (2003). Complementary and Alternative Medicine in Children with Asthma: *Annals of Allergy. Asthma & Immunology* 90, 611–615.
27. Soo, I., Mah, J.K., Barlow, K., Hamiwka, L., Wirrell, E. (2005). Use of Complementary and Alternative Medical Therapies in A Pediatric Neurology Clinic. *The Canadian Journal of Neurological Sciences* 32, 524–528.
28. Sibinga, E.M.S., Shindell, D.L., Casella, J.F., Duggan, A.K., Wilson, M.H. (2006). Pediatric Patients with Sickle Cell Disease: Use of Complementary and Alternative Therapies. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 12, 291–298.
29. Efe, E., İşler, A., Sarvan, S., Başer, H., Yeşilipek, A. (2012b). Complementary and Alternative Medicine Use in Children with Thalasemia. *Journal of Clinical Nursing* 22, 760-769.
30. Arıkan, D., Karaca, Sivrikaya, S., Olgun, N. (2008). Complementary Alternative Medicine Use in Children With Type 1diabetes Mellitus İn Erzurum Turkey. *Journal of Clinical Nursing* 18, 2136–2144.

31. Lorrie, E., Hagen, M., Schneider, R., Stephens, D., Modrusan, D., Feldman, B.M. (2003). Use of Complementary and Alternative Medicine by Pediatric Rheumatology Patients. *Arthritis Care and Research* 49, 3–6.
32. Karadeniz, C., Güçlü Pınarlı, F., Oğuz, A., Gürsel, T., Canter, B. (2007). Complementary/Alternative Medicine Use in a Pediatric Oncology Unit İn Turkey. *Pediatr Blood Cancer* 48, 540–543.
33. Sinha, D., Efron, D. (2005). Complementary and Alternative Medicine Use in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Paediatrics and Child Health* 41, 23–26.
34. April, K.T., Feldman, D.E., Zunzunegui, M.V., Descarreaux, M., Grilli, L. (2009). Complementantary and Alternative Health Care Use in Young Children with Physical Disabilities Waiting for Rehabilitation Services in Canada. *Disability and Rehabilitation* 31(25), 2111- 2117.
35. Sanders, H., Davis, M.F., Duncan, B., Meaney, F.J., Haynes, J., Barton, L.L. (2003). Use of Complementary and Alternative Medical Therapies Among Children With Special Health Care Needs in Southern Arizona. *Pediatrics* 111(3), 584-587.
36. National Center for Complementary and Alternative Medicine. National Institutes of Health; CAM Use and Children. http://nccam.nih.gov/health/children/D383_BKG.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2014).
37. Barnes, J. (2003). Quality, Efficacy and Safety of Complementary Medicines: Fashions, Facts and The Future. Part II: Efficacy and Safety. *Journal Clinical Pharmacol* 55, 331–340.
38. Woolf, A.D. (2003). Herbal Remedies and Children: Do they work? Are they harmful? *Pediatrics* 112, 240–246.
39. Bateman, J., Chapman, R.D., Simpson, D. (1998). Possible Toxicity of Herbal Remedies. *Scottish Medical Journal* 43, 7-15.
40. Ernst, E. (2003). Serious Adverse Effects of Unconventional Therapies for Children and Adolescents: A Systematic Review of Recent Evidence. *European Journal of Pediatrics* 162, 72-80.

41. Niggemann, B., Grüber, C. (2003). Side-Effects of Complementary and Alternative Medicine. *Allergy* 58, 707-716.
42. Bülbül, H.S., Turgut, M., Köylüoğlu, S. (2009). Çocuklarda Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Konusunda Ailelerin Görüşleri (Parents' views about alternative practices in children). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52, 195-202.
43. Araz, A., Harlak, H., Meşe, G. (2007). Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı (Health Behaviors and Alternative Medicine Use). *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6(2), 112- 22.
44. Kemper, K.J., Vohra, S., Walls, R. (2008). The Use of Complementary and Alternative Medicine in Pediatrics. *Pediatrics* 122(6), 1374-1386.
45. Brown, J., Cooper, E., Frankton, L., Steeves-Wall, M., Gillis-Ring, J., Barter, W. (2007). Complementary and Alternative Therapies: Survey of Knowledge and Attitudes of Health Professionals at a Tertiary Pediatric/Women's Care Facility. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 13, 194–200.
46. King, M.O., Pettigrew, A.C., Reed, F.C. (1999). Complementary, Alternative, Integrative: Have Nurses Kept Pace With Their Clients? *Medsurg Nursing* 8, 249-256.
47. Hon, E.K., Lee, K., Tse, H.M., Lam, L.N., Tam, K.C., Chu, K.M., Lee, V., Lau, C., Leung, T.F. (2004). A survey of attitudes to traditional Chinese Medicine in Hong Kong pharmacy students. *Complementary Therapies in Medicine* 12, 51–56.
48. Uzun, Ö., Tan, M. (2004). Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 10, 239–244.
49. Hon, E.K., Twinn, S.F., Leung, T.F., Thompson, D.R., Wong, Y., Fok, T.F. (2006). Chinese nursing students' attitudes toward traditional Chinese medicine. *Journal of Nursing Education* 45, 182–185.
50. Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing* 16, 761–768.
51. Yıldırım, Y., Parlar, S., Eyigor, S., Serto, O.O., Eyigor, C., Fadiloglu, Ç., Uyar, M. (2010). An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and

- knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of Clinical Nursing* 19, 1157–1166.
52. Shorofi, S.A., Arbon, P. (2010). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Professional Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM): a Survey at Five Metropolitan Hospitals in Adelaide. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 16, 229-234.
53. Yıldız, İ. (2006). *Kanser Hastalarında Tamamlayıcı- Alternatif Tedavi Kullanımı. Uzamalık Tezi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul Üniversitesi. İstanbul.*
54. Kemper, K.J. (2001). Complementary And Alternative Medicine for Children: Does It Work?. *Western Journal Medicine* 174, 272-276.
55. Barnes, P.M., Bloom, B. (2008). Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. *National Health Statistics Report* 12, 1-24.
56. Loman, D.G. (2003). The Use of Complementary and Alternative Health Care Practices Among Children. *Journal of Pediatric Health Care* 17, 58-63.
57. Aydın Avcı, I., Koç, Z., Sağlam, Z. (2011). Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Cancer in Northern Turkey: Analysis of Cost and Satisfaction. *Journal of Clinical Nursing* 21(5-6), 677-688.
58. Valicenti-McDermott, M., Burrows, B., Bernstein, L., Hottinger, K., Lawson, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., Shinnar, S. (2014). Use of Complementary and Alternative Medicine in Children with Autism and Other Developmental Disabilities: Associations with Ethnicity, Child Comorbid Symptoms, and Parental Stress. *Journal of Child Neurology* 29(3), 360-7.
59. Ernst, E. (2000). Prevalence of Use of Complementary/Alternative Medicine: A Systematic Review. *Bulletin of the World Health Organization* 78(2), 252-257.
60. MacLennan, A.H., Wilson, D.H., Taylor, A.W. (2002). The Escalating Cost and Prevalence of Alternative Medicine. *American Health Foundation and Elsevier Science* 35, 166-173.
61. Bodoker, G., Kronenberg, F. (2002). A Public Health Agenda for Traditional, Complementary and Alternative Medicine. *American Journal of Public Health* 92 (10), 1582 -1591.

62. Akçay, F., Aktürk, Z. (2010). Complementary and Alternative Medicine for Gastrointestinal Diseases. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Özel Dergisi 1(3), 68-75.
63. Kutlu, S., Ekmekçi, T.Ü., Purisa, S. (2009). Dermatoloji Polikliniğine Bavuran Olgularda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 9 (6), 1496-502.
64. Argüer, E., Bavbek, S., Sen, E., Köse, K., Keskin, O., Saryal, S., Misirgil, Z. (2009). Is There any Difference in The Use Of Complementary and Alternative Therapies in Patients Asthma and Copd? A Crosssectional Survey. The Journal of Asthma 46 (3), 252-8.
65. Gönül, M., Gül, U., Çakmak, S.K., Kılıç, S. (2009). Unconventional Medicine in Dermatology Outpatients in Turkey. International Journal of Dermatology 48(6), 639-44.
66. Kav, S., Hanoğlu, Z., Algier, L. (2008). Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması (Use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients in Turkey: A Literature Review). Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 1(18), 32-38.
67. Can, G., Erol, O., Topuz, E., Aydın, A. (2009). Quality of Life and Complementary and Alternative Medicine Use among Cancer Patients in Turkey. European Journal Of Oncology Nursing 13, 287-294.
68. Taş, F., Üstüner, Z., Can, G., Eralp, Y., Çamlıca, H., Başaran, M., Karagöl, H., Sakar, B., Dişçi, R., Topuz, E. (2005). The Prevalence and Determinants of The Use of Complementary and Alternative Medicine in Adult Turkish Cancer Patients. Acta Oncologica 44(2), 161-167.
69. Davis, M.P., Darden, M.P. (2003). Use of Complementary and Alternative Medicine by Children in the United States. Arch Pediatr Adolesc Med 157, 393-396.
70. Simpson, N., Roman, K. (2001). Complementary Medicine Use in Children Extent and Reasons. A Population– Based Study. British of Journal of General Practice 51, 914-916.

71. Adams, D., Dagenais, S., Clifford, T., Baydala, L., King, W.J., Hervas-Malo, M., Moher, D., Vohra S. (2013). Complementary and Alternative Medicine Use by Pediatric Specialty Outpatients. *Pediatrics* 131(2), 225-232.
72. Hurtviz, E.A., Leonard, C., Ayyanger, R., Nelson, V.S. (2003). Complementary and Alternative Medicine Use in Families of Children with Cerebral Palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology* 45, 364-370.
73. Deng, G.E., Frenkel, M., Cohen, L., Cassileth, B.R., Abrams, D.I., Capodice, J.L., Courneya, K.S., Dryden, T., Hanser, S., Kumar ,N., Labriola, D., Wardell, D.W., Sagar S., Society for Integrative Oncology. (2009). Evidence- Based Clinical Practice Guidelines for Integrative Oncology: Complementary Therapies End Botanicals. *Journal of The Society for Integrative Oncology* 7(3), 85-120.
74. Araz, N., Bülbül, S. (2011). Use of Complementary and Alternative Medicine in A Pediatric Population in Southern Turkey. *Clinical & Investigative Medicine* 34, 21-9.
75. Öztürk, C., Karayağız, G. (2008). Exploration of the use of complementary and alternative medicineamong Turkish children. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2558–2564.
76. Gözüm, S., Arikan, D., Büyükavcı, M. (2007). Complementary and Alternative Medicine Use in Pediatric Oncology Patients in Eastern Turkey. *Cancer Nursing* 30, 38-44.
77. Genç, R.E., Senol, S., Turgay, A.S., Kantar, M. (2009). Complementary and alternative medicine used by pediatric patients with cancer in western Turkey. *Oncology Nursing Forum* 36(3), 159-164.
78. Koç, Z., Topatan, S., Sağlam, Z. (2012). Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among midwives in Turkey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 160, 131–136.
79. Yeter, G., (2012). Çocuk Kanseri Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

80. Sağlık Bakanlığı, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı Görevleri (2014). (<http://www.shgm.saglik.gov.tr/belge/1-16077/daire-baskanligi-gorevleri.html>) (Erişim Tarihi: 3.10.2012)
81. Milgrom, L.R. (2008). Homeopathy and the New Fundamentalism: A Critique of The Critics. *Journal of Alternative Complementary Medicine* 14, 589- 94.
82. Sajedi, F., Alizad, V., Alaeddini, F., Fatemi, R., Mazaherinezhad, A. (2008). The Effect of Adding Homeopathic Treatment to Rehabilitation on Muscle Tone of Children with Spastic Cerebral Palsy. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 14, 33-37.
83. Akan, H., Izbirak, G., Kaspar, E.Ç., Kaya, Ç.A., Aydın, S., Demircan, N., Bucaktepe, P.G., Özer, C., Şahin, H.A., Hayran O. (2012). Knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine among medical students in Turkey. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 12, 115.
84. Lao, L., Hamilton, G.R., Fu, J., Bermani, B.M. (2003). Is Acupuncture Safe? A Systematic Review of Case Reports. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 9(1), 72-83.
85. Sadi, M.A., Nevman, B., Julious, S.A. (1997). Acupuncture in the Prevention Of Postoperative Nausea and Vomiting. *Anaesthesia* 52, 658-661.
86. Berman, B.M., Lao, L., Langenberg, P., Lee, W.L., Gilpin, A.M.K., Hochberg, M.C. (2004). Effectiveness of Acupuncture as Adjunctive Therapy in Osteoarthritis of the Knee. *Annals of Internal Medicine* 141, 901-910.
87. Altun, R., Özden, A. (2004). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp. *Güncel Gastroenteroloji* 8(3), 231-35.
88. Kalyon, T.A. (2007). Akupunktur Tedavisi. *Turk Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 53, 52-7.
89. Karadeniz, C. (2009). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi. *Pediyatrik Onkoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi 1337-1346.
90. Cooper, E.L. (2008). Ayurveda and CAM: A Closer Connection. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine* 5(2), 121- 2.
91. Vaidya, A.D., Devasagayam, T.P. (2007). Current Status of Herbal Drugs in India: An Overview. *Journal of Clinical Biochemistry Nutrition* 41(1), 1- 11.

92. Saper, R.B., Sherman, K.J., Dugan, D.C., Davis, R.B., Phillips, R.S., Culpepper, L. (2004). Yoga for Chronic Low Back Pain in a Predominantly Minority Population: a pilot Randomized Controlled Trial. *Alternative Therapy in Health and Medicine* 15(6), 18–27.
93. Gray, R.E., Fitch, M., Goel, V., Franssen, E., Labrecque, M. (2003). Utilization of Complementary/Alternative Services by Women with Breast Cancer. *Journal of Health Social Policy* 16, 75- 84.
94. Snyder, M., Wieland, J. (2003). Complementary and Alternative Therapies: What is Their Place in the Management of Chronic Pain? *Nursing Clinics of North America* 38, 495- 508.
95. Benson, H., Dusek, J.A., Sherwood, J.B., Lam, P., Bethea, C.F., Carpenter, W., Levitsky, S., Hill, P.C., Clem, D.W.J., Jain, M.K., Drumel, D., Kopecky, S.L., Mueller, P.S., Marek, D., Rollins, S., Hibberd P.L. (2006). Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (STEP) in Cardiac Bypass Patients: A Multicenter Randomized Trial of Uncertainty and Certainty of Receiving Intercessory Prayer. *American Heart Journal* 151, 934- 942.
96. Barnes, P., Powell-Griner, E., McFann, K., Nahin, R.L. (2004). Complementary and Alternative Medicine Use among Adults: United States. *Advanced Data* 343, 1-19.
97. Horozcu, Ü. (2010). Din Psikolojisi Açısından Dünyevi İstek Duaları. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
98. Batman, E. (2008). Yaşamın Zorlukları İle Başa Çıkmada Kader İnancının Rolü. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
99. Kostak, M.A. (2007). Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2(6), 105-115.
100. Meissenhelder, J.B., Chandler, E.N. (2000). Faith, Prayer, and Health Outcomes in Elderly Native Americans. *Clinical Nursing Research* 9(2), 191-203.
101. Yıldırım, G., Hotun Şahin, N. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 7(1), 14-20.

102. Lee, S.H., Ahn, S.C., Lee, Y.J., Choi, T.K., Yook, K.H., Suh, S.Y. (2007). Effectiveness of A Meditation-Based Stres Management Program as An Adjunct to Pharmacotherapy in Patients with Anxiety Disorder. *Journal of Psychosomatic Research* 62, 189– 195.
103. Ospina, M.B., Bond, K., Karkhaneh, M., Tjosvold, L., Vandermeer, B., Liang, Y., Bialy, L., Hooton, N., Buscemi, N., Dryden, D.M., Klassen, T.P. (2007). Meditation Practices for Health: State of the Research. *Evidence Report/ Technol Assess* 155, 1- 263.
104. Topuz, E. (2008). *Kanserde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım)* Yedinci Baskı İstanbul: İletişim Yayınları.
105. Somakçı, P. (2003). Türklerde Müzikle Tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 15, 131- 140.
106. Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu <http://www.tumata.-com/makamlar.html> (Erişim Tarihi: 15.04.2014).
107. Tembalang, S.S.H. (2008). Effectiveness of Music Therapy Toward Reducing Patient's Anxiety in İntensive Care Unit. *Media Ners* 2(1), 1-44.
108. Uyar, M., Korhan, E.A. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ağrı* 23(4), 139-146.
109. Perani, D., Saccuman, M.C., Scifo, P., Spada, D., Andreolli, G., Rovelli, R., Baldoli, C., Koelsch, S. (2010). Functional Specializations for Music Processing in the Human Newborn Brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 107(10), 4758-4763.
110. Whipple, J. (2000). The Effect of Parent Training in Music and Multimodal Stimulation on Parent –Neonate Interactions in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of MusicTherapy* 37(4), 250-268.
111. Yıldırım, S., Gürkan, A. (2007). Müziğin, Kemoterapi Yan Etkilerine ve Kaygı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8, 37-45.
112. Yener, Y.A. (2011). Müziğin Çocuklar ve Yaşlılar Üzerindeki Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 29, 119-124.
113. Arslan, S. (2007). Dokunma, Müzik Terapi Ve Aromaterapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlarına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum.*

114. Good, M., Anderson, G.C., Hicks, M.S., Makii, M. (2002). Relaxation and Music Reduce Pain after Gynecologic Surgery. *Pain Management Nursing* 3(2), 61-70.
115. Lai, H.L., Good, M. (2005). Music Improves Sleep Quality in Older Adults. *Journal of Advanced Nursing* 49(3), 234-244.
116. Olness, K. (2008). Helping Children and Adults with Hypnosis and Biofeedback. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 75, 39- 43.
117. Marcus, J., Elkins, G., Mott, M. (2003). A Model of Hypnotic Intervention for Palliative Care. *Advances in Mind-Body Medicine* 19(2), 24-27.
118. Richardson, J., Smith, J.E., McCall, G., Richardson, A., Pilkington, K., Kirsch, I. (2007). Hypnosis for Nausea and Vomiting in Cancer Chemotherapy : A Systematic Review of the Research Evidence. *European Journal of Cancer Care (Engl)* 16(5), 402-412.
119. Tan, G., Craine, M.H., Bair, M.J., Garcia, M.K., Giordano, J., Jensen, M.P., McDonald, S.M., Patterson, D., Sherman, R.A., Williams, W., Tsao, J.C.I. (2007). Efficacy of Selected Complementary and Alternative Medicine Interventions for Chronic Pain. *Journal of Rehabilitation Research & Development* 44(2), 195-222.
120. Satyapriya, M., Nagendra, H.R., Nagarathna, R., Padmalatha, V. (2009). Effect of Integrated Yoga on Stress and Heart Rate Variability in Pregnant Women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 104, 218-222.
121. Chuntharapat, S., Petpichetchian, W., Hatthakit, U. (2008). Yoga During Pregnancy: Effects on Maternal Comfort, Labor Pain and Birth Outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 14, 105-115.
122. Bower, J.E., Woolery, A., Sternlieb, B., Garet, D. (2005). Yoga for Cancer Patients and Survivors. *Cancer Control* 12(3), 165-171.
123. Altun, R., Özden, A. (2004). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp. *Güncel Gastroenteroloji* 8(3), 231-35.
124. Çubukçu, B., Meriçli, A.H., Mat, A., Sarıyar, G., Sütülpınar, N., Meriçli, F. (2002). Fitoterapi. *İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Yayın No: 79, İstanbul.*

125. Hasan, S., Ahmed, I., Bukhari, N., Loon, W. (2005). Use of Complementary and Alternative Medicine Among Patients with Chronic Diseases at Outpatient Clinics. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 15, 152-157.
126. Ersöz, T. (2011). Bitkisel Tedaviye Bilimsel Bakış: Doğrular ve Yanlışlar. *Journal of Pediatric Infection* 5(Supp 1), 217-222.
127. Sarışen, Ö., Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!). *STED* 14(8), 182-187.
128. Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., Sahin, H.A. (2007). Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi* 14, 68 - 73.
129. Çamurdan, Ç., Gül, A. (2013). Complementary and alternative medicine use among undergraduate nursing & midwifery students in Turkey. *Nurse Education in Practice* 13, 350-354.
130. Coopes, M.J., Anderson, R.A., Egeler, R.M., Wolf, J.E.A. (1998). Alternative Therapies for the Treatment of Childhood Cancer. *The New England Journal of Medicine* 339(12), 846.
131. Neyzi, O., Ertuğrul, T. (2010). *Pediyatri: Saner G., Demirkol M., Gökçay G., Günöz H., Gökçay G. & Gariboğlu M. Vitaminler. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri*, 206-10.
132. Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., Kessler, R.C. (1998). Trends in Alternative Medicine Use in The United States, 1990–1997: Results of A Follow-Up National Survey. *JAMA* 280, 1569–75.
133. Jean, D., Claude, C. (2007). Use of Complementary and Alternative Medicine in General Pediatric Clinic. *Pediatric* 120, 138- 141.
134. Carvalho, N.F., Kenney, R.D., Carrington, P.H., Hall, D.E. (2001). Severe Nutritional Deficiencies in Toddlers Resulting from Health Food Milk Alternatives. *Pediatrics* 107, 46- 52.
135. Köksal, T., Köksal, A.O. (2013). Yozgat İlindeki Süt Çocuklarında Vitamin Kullanma Sıklığı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 1, 33-36.
136. Madenci, E. (2007). Klasik Masaj. *Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 53, 58-61.

137. Smith, M.C., Kemp, J., Hemphill, L., Vojir, C.P. (2002). Outcomes of Therapeutic Massage for Hospitalized Cancer Patients. *Journal of Nursing Scholarship* 34(3), 257-262.
138. Cole, A., Shanley, E. (1998). Complementary Therapies as A Means of Developing the Scope of Professional Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing* 27, 1171-1176.
139. Corbin, L. (2005). Safety and Efficacy of Massage Therapy for Patients With Cancer. *Cancer Control* 12(3), 158-163.
140. Kutner, J.S., Smith, M.C., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellts, K., Beaty, B., Felton, S., Yamashita, T.E., Bryant, L.L., Falrclough, D.L. (2008). Massage Therapy versus Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer. *Annals of Internal Medicine* 149, 369-379.
141. Zeitlin, D., Keller, S.E., Shiflett, S.C., Schleifer, S.J., Bartlett, J.A. (2000). Immunological Effects of Massage Therapy During Academic Stress. *Psychosomatic Medicine* 87, 62-83.
142. Perlman, A.I., Ali, A., Njike, V.Y., Hom, D., Davidi, A., Fogerite, S.G., Milak, C., Katz, D.L. (2012). Massage Therapy for Osteoarthritis of the Knee: A Randomized Dose-Finding Trial. *Plosone* 7(2), 1-9.
143. Cherkin, D.C., Sherman, K.J., Kahn, J., Wellman, R., Cook, A.J., Johnson, E., Erro, J., Delaney, K., Deyo, R.A. (2011). A Comparison of the Effects of 2 Types of Massage and Usual Care on Chronic Low Back Pain. *Annals of Internal Medicine* 155, 1-9.
144. Sherman, K.J., Cherkin, D.C., Hawkes, R.J., Miglioretti, D.L., Deyo, R.A. (2009). Randomized Trial of Therapeutic Massage for Chronic Neck Pain. *The Clinical Journal of Pain* 25(3), 233–238.
145. Değirmen, N., Özerdoğan, N., Sayiner, D., Kosgeroglu, N., Ayranci, U. (2009). Effectiveness of Foot and Hand Massage in Postcesarean Pain Control in A Group of Turkish Pregnant Women. *Applied Nursing Research*, (Erişim: 12 Kasım 2013), <http://journals.elsevierhealth.com/periodicals/yapnr/inpress>.
146. Chang, M.Y., Wang, S.Y., Chen, C.H. (2002). Effects Of Massage on Pain and Anxiety During Labour: A Randomized Controlled Trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing* 38(1), 68-73.

147. McFadden, K.L., Hernandez, T.D. (2010). Cardiovascular Benefits of Acupressure (Jin Shin) Following Stroke. *Complementary Therapies in Medicine* 18(1), 42–48.
148. Hakverdioğlu, G., Türk, G. (2006). Acupressure. *Journal of Hacettepe University School of Nursing* 13(2), 43-47.
149. Maa, S., Sun, M., Hsu, K., Hung, T., Chen, H., Yu, C., Wang, C.H., Lin H.C. (2003). Effect of Acupuncture or Acupressure on Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Asthma: A Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 9(5), 659-670.
150. White, R.A., Moody, C.R., Campbell, L.J. (2007). Acupressure for Smoking Cessation- A Pilot Study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 7(8), 1-9.
151. Gürkan, Ö.C., Arslan, H. (2008). Effect of Acupressure on Nausea and Vomiting during Pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 14(1), 46-52.
152. Lee, J., Dodd, M., Dibble, S., Abrams, D. (2008). Review of Acupressure Studies for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting Control. *Journal of Pain and Symptom Management* 36(5), 529-544.
153. Çevik, C. (2001). *Medikal Akupunktur 1.Baskı*. Ankara: Promat A.Ş, 19-70.
154. Karagülle, Z. (2008). Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 28(Suppl), 224-S229.
155. Bender, T., Karagulle, Z., Bylint, P.G., Gutenbrunner, C., Bylint, P.V., Sukenik, S. (2005). Hydrotherapy, Balneotherapy, and Spa Treatment in Pain Management. *Rheumatology International* 25(3), 220-224.
156. Wang, M.Y., Tsai, P.S., Lee, P.H., Chang, W.Y., Yang, C.M. (2008). The Efficacy of Reflexology: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing* 62(5), 512-520.
157. Emslie, M.J., Campbell, M.K., Walker, K.A. (2002). Changes in Public Awareness of, Attitudes to and Use of Complementary Therapy in North East Scotland: Surveys in 1993 and 1999. *Complementary Therapy in Medicine* 10, 148-153.
158. Kurt, S., Can, G. (2013). Refleksoloji ve Kullanım Alanları. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi* 3, 54-55.

159. Bayraklı, B., Dikenli, A., Mura,t G., Karadağ, Ö.E., Kızılay, H., Akdoğan, F. (2012). Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
160. Köksoy, S. (2008). The Knowledge Level and Using of Complementary and Alternative Therapies of The Doctors, Nurses and Midwife Who Working at Hospitals. Mersin University Institute of Health Sciences, Master Thesis in Nursing Programme, Mersin.
161. Busse, J.W., Wilson, K., Campbell, J.B. (2008). Attitudes towards Vaccination among Chiropractic and Naturopathic Students. *Vaccine* 26, 6237-6243.
162. Bal, B. (2009). The Thoughts of the Physicians and Nurses Related to the Complementary and Alternative Therapies. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master Thesis in Medical Nursing Programme, Ankara.
163. Umezu, T. (2000). Behavioral Effects of Plant –Derived Essential Oils in the Geller Type Conflict Test in Mice. *Journal of Pharmacol* 83, 150-153.
164. Katiyar, A., Singh, D., Mishra, B.N. (2010). Essential Oil: Production for Health Care in Current Scenario. *Annals of Biological Research* 1(3), 200-209.
165. Savic, I., Berglund, H., Gulyas, B., Roland, P. (2001). Smelling of Odorous Sex Hormone-like Compounds Causes Sex-Differentiated Hypothalamic Activations in Humans. *Neuron* 31, 661–668.
166. Steflitsch, W., Steflitsch, M. (2004). Clinical Aromatherapy. *Journal of Men's Health* 5(1), 74-85.
167. Buckle, J. (2001). The Role of Aromatherapy in Nursing Care. *Nursing Clinics North America* 36(1), 57-72.
168. Buckle, J. (1999). Aromatherapy in Perianesthesia Nursing. *Journal of PeriAnesthesiav* 14(6), 336-344.
169. Lubeck, W. (2003). Reiki El Kitabı (S. Karakaya, Çev.). İstanbul, Bilim Teknik Yayınevi.
170. Pamela, Miles, P., True, G. (2003). Reiki- Review of A Biofield Therapy History, Theory, Practice, and Research. *Alternative Therapies* 9(2), 62-72.
171. Araz, N.Ç., Taşdemir, H.S., Parlar, K.S. (2012). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki

- Görüşlerinin Değerlendirilmesi (Evaluation of Opinions of The Faculty of Health Sciences Students about Non Medical Alternative and Traditional Therapies). Gümüşhane University Journal of Health Sciences 1(4), 239-251.
172. Miles, P. (2007). Reiki for Mind, Body, and Spirit Support of Cancer Patients. *Advances* 22(2), 20-25.
173. Baldwin, A.L., Wagers, C., Schwartz, G.E. (2008). Reiki Improves Heart Rate Homeostasis in Laboratory Rats. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 14(4), 417-422.
174. Bowden, D., Goddard, L., Gruzelier, J. (2011). A Randomised Controlled Single-Blind Trial of the Efficacy of Reiki at Benefitting Mood and Well-Being. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 1, 1-8.
175. Erdoğan, Z., Çınar, S. (2011). Reiki: Eski Bir İyileştirme Sanatı- Modern Hemşirelik Uygulaması. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 1(2), 86-91.
176. Yalçın, H., Işık, A. (2013). Çocuk Eğitiminde Reiki Yöntemi. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* Volume 8(6), 769-778, Ankara.
177. Whelan, K., Wishnia, G. (2003). Reiki therapy: the Benefits to a Nurse/ Reiki Practitioner. *Holist Nursing Practice* 17, 209-17.
178. Vitale, A. (2007). An Integrative Review of Reiki Touch Therapy Research. *Holist Nursing Practice* 21, 167-79.
179. Wardell, D.W., Weymouth, K.F. (2004). Review of Studies of Healing Touch. *Journal of Nursing Scholarship* 36(2), 147-154.
180. Saygın, H. (2004). Yoğun Bakım Ünitelerinde Dokunmanın Önemi. *Güncel Gastroenteroloji* 8(2), 151-156.
181. Kunter, J.S., Smith, M.C., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellis, B.K., Beaty, B., Felton, S., Yamashita, T.E., Bryant, L.L., Fairclough, D.L. (2008). Massage Therapy versus Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer. *Annals of Internal Medicine* 149(6), 369-380.
182. Menefe, L.A., Monti, D.A. (2005). Nonpharmacologic and Complementary Approaches to Cancer Pain Management. *Journal of the American Osteopathic Association* 105(11), 15-20.

- 183.** Field, T., Diego, M.A., Reif, M.H., Schanberg, S., Kuhn, C. (2004). Massage Therapy Effects on Depressed Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 25, 115–122.
- 184.** Wu, G. (2002). Evaluation of the Effectiveness of Tai Chi for Improving Balance and Preventing Falls in the Older Population- a Review. *Journal of the American Geriatrics Society* 50, 746-754.
- 185.** Li, F., Harmer, P., Fisher, K.J., Mcauley, E., Chaumeton, N., Eckstrom, E., Wilson, N.L. (2004). Tai Chi and Fall Reductions in Older Adults: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Gerontology Medical Sciences* 60A (2), 187-194.
- 186.** Benor, D.J. (2002). Energy Medicine For The Internist. *Medical Clinics Of North America* 86(1), 105- 125.
- 187.** Karagöz, G. (2006). Sirt, Boyun, Bel Ağrıları Olan ve Ameliyat Programına Alınan Nöroşürurji Hastalarının Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. Yüksek Lisans Tezi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- 188.** Webster, R. (2003). Yeni Başlayanlar İçin Feng Shui (P.Savaş, Çev.). İstanbul: Alfa Yayınları.
- 189.** Özmen, S., Demir, Y., Yavuzer, R., Latifoğlu, O. (2006). Alternatif Estetik Uygulamaları II: Karboksiterapi ve Oksiterapi *Türk Plast. Rekonstrüktif and Estetik Cerrahi Dergisi* 14(1).
- 190.** Ece, A.S., Çelik, A. (2008). Öğretilebilir Zihinsel Engelli Öğrencilerin Renk Seçimleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 5(1), 1-24.
- 191.** Andres, C., Chen, W.C., Ollert, M., Mempel, M., Darsow, U., Ring, J. (2009). Anaphylactic Reaction to Camomile Tea. *Allergology International* 58, 135-136.
- 192.** Capasso, R., Savino, F., Capasso, F. (2007). Effects of The Herbal Formulation Colimil on Upper Gastrointestinal Transit in Mice in Vivo. *Phytotherapy Reserach* 21, 999-1101.
- 193.** Miller, A.L. (2001). The Etiologies, Pathophysiology, and Alternative/Complementary Treatment of Asthma. *Alternative Medicine Review* 6, 20-47.

194. Asthma. [vwww.umm.edu/altmed/ConsConditions/ Asthmacc.html](http://vwww.umm.edu/altmed/ConsConditions/Asthmacc.html) (Erişim Tarihi: 05.05.2014).
195. Hassed, C. (2005). An İntegrative Approach to Asthma. *Australian Family Physician* 34, 573-6.
196. Mei-Chi, Hsu, Moyle, W., Creedy, D., Venturato, L., Ouyang, W., Sun, G.C. (2010). Attitudes toward and Education about Complementary and Alternative Medicine among Adult Patients With Depression in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 19, 988–997.
197. Taşar, M.A., Potur, E.D., Kara, N., Bostancı, İ., Dallar, Y. (2011). Düşük Gelir Düzeyine Sahip Ailelerin Çocuklarına Tamamlayıcı veya Alternatif Tıp Uygulamaları: Ankara Hastanesi Verileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 5(2), 81-88.
198. Laengler, A., Spix, C., Seifert, G., Gootschling, S., Graf, N., Kaathsch, P. (2008). Complementary and Alternative Treatment Methods in Children with Cancer: A Population-Based Retrospective Survey on The Prevalence of Use in Germany. *European Journal Of Cancer* 44, 2233-2240.
199. Koç, Z., Tural, E., Gudek, E. (2011). Determining Complementary and Alternative Medicine Methods Used by Paediatric Haematology–Oncology Patients. *Journal of Nursing and Health Care of Chronic Illness* 3, 361–371.
200. Birdee, G.S., Phillips, R.S., Davis, R.B., Gardiner, P. (2010). Factors Associated with Pediatric Use of Complementary and Alternative Medicine. *Pediatrics* 125(2), 249-56.
201. Bloom, B.S., Retbi, A., Dahan, S., Jonsson, E. (2000). Evaluation of Randomized Controlled Trials on Complementary and Alternative Medicine. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 16(1), 13- 21.
202. Yavuz, M., İlçe, A.Ö., Kaymakçı, Ş., Bildik, G., Dıramalı, A. (2007). Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi (Examination of The Complementary and Alternative Treatment Use with Breast Cancer Patients). *Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science* 27, 680-686.
203. Karali, Y., Sağlam, H., Karali, Z., Kilic, S.S. (2011). The Use of Complementary and Alternative Medicine in Patients with Common Variableimmunodefi

- Ciency. Journal of Investigational Allergology Clinical Immunology 21(6), 480-483.
- 204.** Shumay, D.M., Maskarinec, G., Kakai, H., Gotay, C.C. (2001). Cancer Research Center of Hawaii. Why Some Cancer Patients Choose Complementary and Alternative Medicine Instead of Conventional Treatment. Journal of Family Practice 50(12), 10-67.
- 205.** Tasaki, K., Maskarinec, G., Shumay, D.M., Tatsumura, Y., Kakai, H. (2002). Communication Between Physicians and Cancer Patients about Complementary and Alternative Medicine: Exploring Patients' Perspectives. Psychooncology 11(3), 212-20.
- 206.** College of Nurses of Ontario. Practice Guideline. <http://www.cno.org> (Erişim Tarihi: 10.05.2014).
- 207.** Breen, K.J. (2003). Ethical İssues in The Use of Complementary Medicines. Climacteric 6(4), 268.
- 208.** Kocaman, G. (2007). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama.Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. 1. Baskı, İstanbul: Mavi İletişim ve Danışmanlık Tic Ař, 3-11.
- 209.** Norton, L. (1995). Complementary Therapies in Practice: The Ethical İssues. Journal of Clinical Nursing 4, 343-48.
- 210.** Khorsid, L., Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8(2), 124-129.
- 211.** Almeida, J.C., Grimsley, E.W. (1996). Coma from The Health Food Store: İnteraction between Kava and Alprazolam. Annals of Internal Medicine 125, 940-941.
- 212.** Bal Özkaptan, B. (2012). Tamamlayıcı/Alternatif Tıbbi Tedavilerin Etik Yönü. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics 20(1), 33-7.
- 213.** Cole, A., Shanley, E. (1998). Complementary Therapies as A Means of Developing The Scope of Professional Nursing Practice. Journal of Advanced Nursing 27, 1171-1176.
- 214.** Kreitzer, M., Koithan, M. (2014). Integrative Nursing. İçinde Gözümler, S., Platin, N. Integrative Nursing in Turkey. Oxford University Press., 470-478.

215. Gray, D.P. (2004). Complementary and Alternative Therapies. İçinde Lewis, S.M., Heitkemper, L., Dirksen, S.R. (Eds), Medical Surgical Nursing. St. Louis: Mosby Inc., 94-109.
216. Öztekin, S.D. (2004). Oryantal Tıp Modalitelerinde Hemşirelik. 3. Ulusal Akupunktur Kongresi. 8-10 Ekim, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryum Salonu, İstanbul.
217. Booth-Laforce, K., Scott, C.S., Heitkemper, M.M., Cornman, B.J., Lan, M.C., Bond, E.F., Swanson, K.M. (2010). Complementary and Alternative Medicine (CAM) Attitudes and Competencies of Nursing Students and Faculty: Results of Integrating Cam into the Nursing Curriculum. Journal of Professional Nursing 26(5), 293–300.
218. Halcon, L.L., Chlan, L.L., Kreitzer, M.J., Leonard, B.J. (2003). Complementary therapies and healing practices: faculty/student beliefs and attitudes and the implications for nursing education. Journal of Professional Nursing 19, 387–397.
219. Trail-Mahan, T., Mao, C.L., Bawel-Brinkley, K. (2013). Complementary and Alternative Medicine: Nurses' Attitudes and Knowledge. Pain Management Nursing 14(4), 277-286.
220. King, M.O., Pettigrew, A.C., Reed, F.C. (1999). Complementary, Alternative, Integrative: Have Nurses Kept Pace With Their Clients? Medsurg Nursing 8, 249-256.
221. Yom, Y.H., Lee, K.E. (2008). A Comparison of The Knowledge of, Experience with and Attitudes towards Complemenatry and Alternative Medicine between Nurses and Patients in Korea. Journal of Clinical Nursing 17, 2565-2572.
222. Dekeyser, F.G., Cohen, B.B., Wagner, N. (2001). Knowledge Levels and Attitudes of Staff Nurses in Israel Towards Complementary and Alternative Medicine. Journal Advance Nursing 36(1), 41-8.
223. <http://tuikapp.tuik.gov.tr/DIESS/SiniflamaSatirListeAction.do?surumId=164&seviye=2&detay=H&turId=&turAdi> (Erişim Tarihi: 03.12.2012).
224. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011 www.turkstat.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=1 (Erişim Tarihi: 03.12.2012).

225. Sohn, P.M., Loveland Cook, C.A. (2002). Nurse Practitioner Knowledge of Complementary Alternative Health Care: Foundation for Practice. *Journal Advance Nursing* 39(1), 9-16.
226. Bozkaya, Ö.G., Akgün, İ., Birgi, E., Çinkoğlu, A., Gög, K., Karadeniz, D. (2008). Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri (Practice of Alternative Medicine in Childhood by Parents). *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 3(22), 129- 135.
227. Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A.İ., Mirza, E., Kunak, D., Karan, C., Özçelik, G., Teğin, C., Pazır, Y., Pırtı, İ. (2011). Uzmanlık ve Tıp Öğrencilerinin Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları (Knowledge and attitudes of residents and medical students on complementary-alternative medicine). *Pamukkale Tıp Dergisi* 4(3), 136-143.
228. Akdeniz, M., Baltacı, D., Işıldar, H., Kara, İ.H., Yaman, H. (2012). Geleneksel Halk Tedavilerinin Birincil Sağlık Bakımı Üzerine Etkisi: Ön Çalışma (Effect of Traditional Therapies on Primary Healthcare: Preliminary Study). *Konuralp Tıp Dergisi* 4(3), 1-11.
229. Doğan, B., Karabudak Abuaf, Ö., Karabacak, E. (2012). Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji. *Türk Derm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi* 46, 62-6.
230. Efe, E., Öncel, S., Yılmaz, M. (2012a). Kadınların Diş, Karın ve Kulak Ağrısı Olan Çocuklarına Yaklaşımları. *Ağrı Dergisi* 24(2), 69-76.
231. Güngörmüş, Z., Kıyak, E. (2012). Ağrı Yaşayan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Evaluation of the knowledge, attitude and behaviors of individuals who suffer from pain towards complementary and alternative medicines). *Ağrı Dergisi* 24(3), 123-129.
232. Zoe, R., Charalambous, C., Popi, S., Maria, R., Aris, V., Agoritsa, K., Evangelia, K. (2014). Cypriot Nurses' Knowledge and Attitudes towards Alternative Medicine. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 20, 89-92.
233. Zanini, A., Quattrin, R., Goi, D., Frassinelli, B., Panariti, M., Carpanelli, I., Brusaferrro, S. (2008). Italian oncology nurses' knowledge of complementary

- and alternative therapies: national survey. *Journal of Advanced Nursing* 62(4), 451- 456.
- 234.** Hajbaghery, M.A., Hoseinian, M. (2014). Knowledge, Attitude and Practice towards Complementary and Traditional Medicine among Kashan Health Care Staff, 2012. *Complementary Therapies in Medicine* 22, 126-132.
 - 235.** Hayes, K.M., Alexander, I.M. (2000). Alternative Therapies And Nurse Practitioners: Knowledge, Professional Experience, Personal Use. *Holistic Nursing Practice* 14, 49– 58.
 - 236.** Brolinson, P.G., Price, J.H., Ditmyer, M. (2001). Nurses’ perceptions of complementary and alternative medical therapies. *Journal of Community Health* 26, 175–189.
 - 237.** Sirois, F.M. (2008). Provider-Based Complementary and Alternative Medicine Use Among Three Chronic Illness Groups: Associations with Psychosocial Factors and Concurrent Use of Conventional Health-Care Services. *Complementary Therapies in Medicine* 16, 73- 80.
 - 238.** Dahl, N.V. (2001). Herbs and Supplements in Dialysis Patients: Panacea or Poison. *Seminars in Dialysis* 14, 186-192.
 - 239.** Yıldız, E.B, Sivri, U., Berber, M. (2012). Türkiye’de İllerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması (2010). *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 39, Ocak-Haziran, 147-167.
 - 240.** Holroyd, E., Zhang, A.L., Suen, L.K.P., Xue, C.C.L. (2008). Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies* 45(11), 1660-1666.
 - 241.** Engebretson, J. (1999). Alternative and complementary healing: implications for nursing. *Journal of Professional Nursing* 15, 214–223.
 - 242.** Langler, A., Zuzak, T.J. (2013). Complementary and Alternative Medicine in Paediatrics in Daily Practice- A European Perspective. *Complementary Therapies in Medicine* 21, 26-33.
 - 243.** Avino, K. (2011). Knowledge, Attitudes, and Practices of Nursing Faculty and Students Related to Complementary and Alternative Medicine a Statewide Look. *Holistic Nursing Practice* 25(6), 280–288.

- 244.** Hann, D.M., Baker, F., Denniston, M.M. (2003). Oncology professionals' communication with cancer patients about complementary therapy: a survey. *Complementary Therapies in Medicine* 11, 184-190.
- 245.** Samuels, N., Zisk-Rony, R.Y., Singer, S.R., Dulitzky, M., Mankuta, D., Shuval, J.T., Oberbaum, M. (2010). Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwives in Israel. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 203, 341. e1-7.
- 246.** Brolinson, P.G., Price, J.H., Ditmyer, M., Reis, D. (2001). Nurses' Perceptions of Complementary and Alternative Medical Therapies. *Journal of Community Health* 26, 175– 89.
- 247.** Cohen, N.M., Kemper, K. (2005). Complementary Therapies in Pediatrics: A Legal Perspective. *Pediatrics* 115(3), 774-80.
- 248.** Jacobsson, I., Jönsson, A.K., Gerdén, B., Hägg, S. (2009). Spontaneously Reported Adverse Reactions in Association with Complementary and Alternative Medicine Substances in Sweden. *Pharmacoepidemiol and Drug Safety* 18(11), 1039-47.

ÖZGEÇMİŞ

Vildan CIRIK, 1988 yılında İstanbul'da doğmuş, ilköğretim öğrenimini İstanbul'da, lise öğrenimini Konya'da tamamlamıştır. 2006-2010 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenimine devam etmiştir. 2010 yılında altı ay süreyle Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi olarak çalışmıştır. 2010 yılında Gümüşhane Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na ÖYP Araştırma Görevlisi olarak atanmıştır. 2012 yılında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda eğitime başlamıştır ve aynı enstitüye araştırma görevlisi olarak görevlendirilmiştir. Yabancı dili ingilizcedir.

EKLER

**EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA KULLANDIKLARI TAMAMLAYICI
ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN PEDIATRİ
HEMŞİRELERİNİN BİLGİ, DENEYİM VE TUTUMLARI ANKET FORMU**

Sayın Katılımcı;

Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksek Okulu'nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumlarını belirlemek amacı ile yüksek lisans tezi yapmaktayım. Bu çalışmanın hemşirelerin TAT yöntemlerine yönelik deneyim ve tutumlarını değerlendirmek için yararlı olacağını düşünüyorum. Anket sorularının yanıtlanması yaklaşık 20-30 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Sizden alınan tüm bilgiler bir tez çalışmasında veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir. İmzalı bu onay formunun bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde konu ile ilgili soruları yanıtlatabilirsiniz. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederim.

Lütfen her soruyu dikkatle okuyup, içtenlikle cevaplayınız. Sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Duyarlılığınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Arş. Gör. VİLDAN CIRIK
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Katılımcının:
Adı- Soyadı:
İmzası:
Tarih:

**EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA KULLANDIKLARI TAMAMLAYICI
ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN PEDIATRİ
HEMŞİRELERİNİN BİLGİ, DENEYİM VE TUTUMLARI**

Verilerin Alındığı Şehir:

Anket numarası:

Tarih:

1.Cinsiyetiniz:

- a) Kadın () b) Erkek ()

2.Yaşınız:

3.Medeni durumunuz:

- a) Evli b) Bekar

4.Çocuğunuz var mı?

- a) Evet b) Hayır

5.Kaç tane çocuğunuz var:

6.Eğitim durumunuz:

- a) Sağlık Meslek Lisesi
b) Ön lisans
c) Lisans
d) Lisansüstü

7.Uzun süre yaşadığınız yer:

- a) Köy
b) İlçe
c) Şehir

8.Hemşire olarak çalışma süreniz:

9.Pediatric hemşiresi olarak çalışma süreniz:

10.Çalıştığınız hastane

- a) Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- b) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Hastanesi
- c) Aziziye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- d) Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi
- e) Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi
- f) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
- g) Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi
- h) Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- i) Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- j) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
- k) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
- l) Gaziantep Çocuk Hastanesi
- m) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
- n) Hacettepe Üniversitesi Hastanesi
- o) İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- p) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi
- q) Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Emel-Mehmet Tarman Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
- r) Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Hastanesi
- s) Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- t) Trabzon Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
- u) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
- v) Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
- w) Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
- x) Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

11. Çalıştığınız servis:

12. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerine ilişkin bilgi, kullanma ve yararlanma durumunuza yönelik uygun seçeneği işaretleyiniz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

TAT YÖNTEMİ	Bilgi Durumu		Kullanma Durumu		Yararlanma Durumu	
	Biliyorum	Bilmiyorum	Kullandım	Kullanmadım	Etkili	Etkisiz
Akupressur (vücut yüzeyindeki farklı noktalara basınç uygulanarak yapılan tedavi)						
Akupunktur (vücudun belli noktalarına iğne batırılarak tedavi etme)						
Aromaterapi (bitkilerden elde edilen koku ve yağlarla tedavi etme)						
Ayurveda (bedenin denge ve savunma mekanizmasını geliştirerek tedavi etme)						
Bitkiler						
Biyoenerji (yaşam enerjisi, enerji aktarımı ile yapılan tedavi şekli)						
Ozon Tedavisi						
Feng Shui (çevreyle uyumlu bir şekilde yaşama)						
Gevşeme Teknikleri/ Meditasyon						
Hidroterapi/ Kaplıca						
Hipnoz						
Homeopati (yaşam gücünü dengeleyerek vücudun kendini doğal olarak iyileştirmesine yardım eden tedavi şekli)						
Dua etme						

	Biliyorum	Bilmiyorum	Kullandım	Kullanmadım	Etkili	Etkisiz
Masaj						
Özel diyetler (Akdeniz diyeti, Dukkan diyeti, Protein diyeti, Gerson Diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)						
Refleksoloji (ayaklarda bedenin tüm bölgelerine, organlarına karşılık gelen refleks noktalarına uygulanan tedavi şekli)						
Reiki (enerji aktarımı ile tedavi etme)						
Renklerle Tedavi						
Resim/Müzik/Sanat -Dans Tedavisi						
Terapotik Dokunma (canlıların elle dengede tutulabilecek bir enerji alanı ile çevirerek tedavi etme)						
Vitaminler						
Yoga						
Diğer:						

13.TAT yöntemleri ile ilgili bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Okul eğitimi sırasında
- b) Hizmet içi eğitim programı
- c) Özel kurs
- d) Kongre, seminer, sempozyum
- e) Medya (tv, radyo, gazete, dergi, vb.)
- f) İnternet
- g) Akademik dergiler
- h) Diğer (belirtiniz):.....

14.Sizce mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmeli mi?

Evet () Hayır () Fikrim yok ()

15.TAT yöntemlerini kullanma amacınızı belirtiniz. (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- a) Tedavi
- b) Destek
- c) Korunma
- d) Rahatlama

16.Aşağıda TAT’a ilişkin verilen ifadelere katılım durumunuzu değerlendiriniz.

TAT YÖNTEMLERİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermek hemşirenin sorumluluğundadır				
2.Hastaya TAT yöntemleri hakkında bilgi vermek doktor sorumluluğundadır.				
3.Hastanede TAT uygulamaları için bir yer ayrılmalıdır.				
4.Hasta ve yakınlarını TAT yöntemlerini kullanmak mutlu eder.				
5.Kişide plasebo etkisi yapar.				
6.Bireylerin sağlığına zararlıdır.				
7.Pahalı ve etkisizdir.				
8.Yasa ve yönetmeliklerle sınırlandırılmalıdır				

17.Ebeveynlerden çocukları ile ilgili öykü alırken, TAT yöntemlerini çocuklarına kullanıp kullanmadıklarını sorar mısınız?

- a) Hiç sormam
- b) Bazen sorarım
- c) Her zaman sorarım

18.Ebeveynler çocuklarına kullandıkları TAT yöntemleri hakkında size bilgi veriyor mu?

Evet () Hayır () Sorduğumda ()

19.TAT yöntemi kullanan ebeveynlerin bu yöntemler hakkında bilgiyi nereden aldıklarını biliyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

20.Eğer cevabınız evet ise TAT yöntemi kullanan ebeveynlerin bu yöntemler hakkında bilgiyi nereden aldıklarını belirtiniz (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- a) Sağlık personelinin
- b) Akrabalarından
- c) Komşularından
- d) Diğer hasta ve yakınlarından
- e) Medyadan
- f) İnternette
- g) Aile üyelerinden
- h) Fikrim yok
- i) Diğer (belirtiniz):.....

21.Size göre ebeveynlerin TAT yöntemlerine sıklıkla başvurma nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Çocuklarının ağrılarını gidermek için
- b) Tıbbi tedavilerden sonuç alamadıkları için
- c) Çocuğunun tedavisini kendisi planladığı için
- d) Tavsiye üzerine denemek için
- e) Önceki denemeler iyi geldiği için
- f) İlaçların yan etkisinden kurtulmak için
- g) Sağlık personeli önerdiği için
- h) Kolay erişilebildiği için
- i) Daha ucuz olduğu için
- j) Tıbbi tedaviyi desteklemek için
- k) Diğer (Belirtiniz):.....

22. Ebeveynlere çocuklarına TAT yöntemlerini kullanmalarını öneriyor musunuz?

a) Evet b)Hayır (Cevabınız hayır ise 24.soruya geçiniz)

23. Eğer cevabınız evet ise, ebeveynlere önerdiğiniz TAT yöntemlerini ve önerme sıklığınızı işaretleyiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

TAT Yöntemleri	Önerdiğiniz TAT Yöntemi	Önerme Sıklığı		
		Bazen	Sıklıkla	Hiçbir Zaman
Akupressur				
Akupunktur				
Aromaterapi				
Ayurveda				
Bitkiler (Bitkinin Adı)				
Biyoenerji				
Dua etme				
Feng Shui				
Gevşeme teknikleri/Meditasyon				
Hidroterapi/Kaplıca				
Hipnoz				
Homeopati				
Masaj				
Ozon Tedavisi				
Özel diyetler (Gerson Diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)				
Refleksoloji				
Reiki				
Renklerle Tedavi				
Resim/Müzik/Sanat- Dans Tedavisi				
Terapotik Dokunma				
Vitaminler				
Yoga				
Diğer Belirtiniz:				

24.Ebeveynlere neden TAT yöntemlerini önerdiğinizi açıklayınız?

**25.TAT yöntemlerini kullanan ebeveynlere nasıl bir yaklaşımda bulunursunuz?
(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)**

- a) Teşvik ederim
- b) Görmezlikten gelirim
- c) Hastanın tıbbi tedavi almasını önlediği için kullanmaması gerektiğini söylerim
- d) Hasta için aldığı tıbbi tedavi yeterli olmadığı zaman kullanmasını söylerim
- e) Ciddi bir rahatsızlığı yoksa o zaman kullanabileceğini söylerim
- f) Ciddi hastalıklarda kullanmaması gerektiğini söylerim
- g) Hastanın kullandığı yöntem hakkında araştırma yaptıktan sonra kullanıp kullanmaması hakkında bilgi veririm
- h) TAT yöntemini kullanırken karşılaştığı olumlu olumsuz etkileri hakkında hemşireye bilgi vermesi gerektiğini söylerim
- i) Tıbbi tedavi ile eş zamanlı olarak kullanmalarını öneririm
- j) Kullanmamalarını öneririm
- k) Hemşirelere bilgi vermeden kullanmaması gerektiğini söylerim
- l) Diğer (Belirtiniz:.....)

26. Ebeveynlerin çocuklarına kullandığı TAT'a ilişkin olumsuz bir deneyiminiz var mı?

Hayır () Evet ()

27.Eğer cevabınız evet ise çocuğun tanısını, ebeveynin kullandığı yöntemi, sizin yaşadığınız olumsuz deneyimi, ebeveynin ne yaptığını ve sizin ne yaptığınızı yazınız.

Çocuğun tanısı	Çocuğun kullandığı ilaç	Ebeveynin kullandığı TAT yöntemi	Çocukta TAT'a bağlı gelişen komplikasyon	Ebeveyn ne yaptı	Siz ne yaptınız	Sizin yaşadığınız olumsuz deneyim
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

28.Ebeveynlerin çocuklarına kullandığı TAT’a ilişkin sizin yaşadığınız olumlu bir deneyiminiz var mı?

Hayır () Evet ()

29.Eğer cevabınız evet ise çocuğun tanısını, ebeveynin kullandığı yöntemi, sizin yaşadığınız olumlu deneyimi, ebeveynin ne yaptığını ve sizin ne yaptığınızı yazınız.

Çocuğun tanısı	Çocuğun kullandığı ilaç	Ebeveynin kullandığı TAT yöntemi	TAT’ın çocukta sağladığı olumlu etki	Ebeveyn ne yaptı	Siz ne yaptınız	Sizin yaşadığınız olumlu deneyim
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Sorulara yanıt verdiğiniz için teşekkür ederim.

**Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Onayı**

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.AKD.0.20.05.05/
Konu:

09/04/2013

KARAR

Kurulun Adı, Adresi

:Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel
Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ,
Dumlupınar Bulvarı Kampüs
07070/ANTALYA

Toplantı Tarihi ve Karar No

: 09.04.2013/91

Araştırmanın tam Adı

:"Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları
Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine
İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve
Tutumları"

Sorumlu araştırmacının ismi

: Doç.Dr. Emine EFE

Sorumlu Araştırmacı Doç.Dr. Emine EFE tarafından yürütülecek olan "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" adlı çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığı kararı alınmıştır.
Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.

Prof.Dr. Şahin YAZAR
Başkan

Prof.Dr. Muzaffer SİNDEL
Başkan Yardımcısı (refakatçi-izinli)

Öğr.Gör.Dr. M. Cumhur İZGİ
Raporör

Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM
Üye

Prof.Dr. Cemil APAYDIN
Üye

Prof.Dr. Metin ERKİLİÇ
Üye (Konsültan)

Prof.Dr. A. Gökhan ARSLAN
Üye

Prof.Dr. Hakan ÖZDEMİR
Üye

Prof.Dr. Aykut ÇİLLİ
Üye

Doç.Dr. Aygen YILMAZ
Üye

Yrd.Doç.Dr. Hakan GÜLKESEN
Üye

Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik

Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı : 88600825

Konu :

240-2238

20 Haziran 2013



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 22.05.2013 tarih ve 9387 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğrencilerinden Arş. Gör. Vildan CIRIK'ın, Doç. Dr. Emine EFE danışmanlığında hazırladığı "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" başlıklı çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 06.06.2013 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Omer UĞUR
Rektör
Rektör Yardımcısı

Hacettepe Üniversitesi Genel Sekreterlik, Yazı İşleri Müdürlüğü, 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1008 - 1039 • Faks: 0 (312) 310 5552
E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Olur Yazısı



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

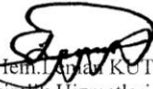


Sayı: 19274766-5160

İstanbul 03/10/2013

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Sorumlularına

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Vildan CIRIK, tez çalışmasının anketlerini uygulayabilmesi hususunda bilgilerinize ve gereğini rica ederim.


Dr. Hem. L. Aytaç KUTLU
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Adres: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fatih/İSTANBUL
Tel: 0(212)414 30 00 (21342) Fax: 0 (212) 414 33 30
e-posta: ctfhemsirelikhizmetleri@gmail.com

Ayrıntılı bilgi için irtibat: L.KUTLU Hem.Hizm.Müdürü

**İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur
Yazısı**

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ

Taraflar:

Madde – 1

Bu protokol Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile *Vildan CIRIK* arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Sağlık Tesisleri: *Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Çalışmanın Adı: *Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları*

Çalışmayı Yürütecek Kişi / Kişiler: *Vildan CIRIK*

Konusu:

Madde – 2

- (a) Bu protokol İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı sağlık tesislerinde verilen hizmetler, yapılan koruyucu önleyici çalışmalar ya da istatistiki verileri içeren ve kurum personeli ve/ veya kuruma başvuran hastalara yapılacak anket/ ölçek/ soru kâğıdı çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- (b) Yapılacak bilimsel çalışma; araştırma önerisi/ proje aşamasındayken İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari İşler Daire Başkanlığı tarafından değerlendirilecektir.
- (c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri, bilgi toplanmayacaktır.
- (d) Veri toplama esnasında; sağlık personelinin veri alınacaksa/ yararlanılacaksa ayrıca onay için İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden onay alınacaktır.

Sözleşme Şartlarında Aykırılık:

Protokol dâhilinde yapılacak çalışmalar sırasında; çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Çalışmaya; protokol harici kişilerin katılması durumunda İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden onay alınacaktır aksi takdirde protokol iptal edilecektir.

Protokol Süresi:

- (a) Araştırmacı sağlık tesislerimizde 3 (Üç) (ay) süre ile çalışmasını yürütecektir.
- (b) Başlangıç3.12.2013..... / Bitiş.....3.12.2014.....
- (c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- (d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği protokolü sonlandırabilir.

İhtilafları Çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

Yürürlük:

- (a) Çalışma yayın, tez haline getirilmeden önce ilgili sağlık tesisinin etik kurulu tarafından değerlendirilerek İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Daire Başkanlığı'na gönderilecektir. Toplum sağlığı ve kamuoyu bilinci için sakıncalı olma riski bulunan verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.
- (b) Çalışma sağlık tesisi, Genel Sekreterlik ve ilgili eğitim kurumu tarafından kabul edildikten sonra basılı birer nüshası ve CD halinde; ilgili sağlık tesisi ve İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Daire Başkanlığı'na sunulacaktır.
- (c) Yürürlük (a) ve (b) maddeleri yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın / proje / tez vb. bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- (d) Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler ayrıca sağlık tesislerinde görevlendirilecekse Valilik Olur'u alınacaktır.
- (e) Her çalışmanın biri İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Tesisleri personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.
- (f) Yapılacak çalışmalarda protokole ek olarak Valilik Olur'u alınacaktır.
- (g) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim, müdahale için hastanın kendisi, gerekiyorsa yasal vasisi, hekimi, sağlık tesisinin etik kurulu ve İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı onay alınacaktır.
- (h) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili sağlık tesislerinin ismi zikredilmeyecek, çalışmaya eklenmeyecektir. Aksi takdirde adli koruma ve inceleme makamlarına dosya aktarılacak, cezai müeyyide uygulanması hususunda işlem başlatılacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

3.../.../2013

Vildan CİRİK

İmzası



.../.../2013

Dr. Ercan ÖZGÜL

İdari Hizmetler Başkanı

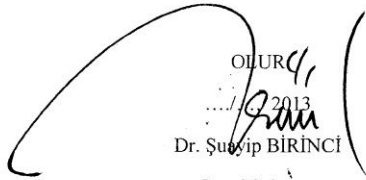


OLURCU

.../.../2013

Dr. Şuayip BİRİNCİ

Genel Sekreter



BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ

Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Olur Yazısı



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı: B.30.2.ULU.0.H1.00.00-819/12758
Konu: Vildan CIRIK'ın tez çalışması

27/05/2013

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığına

İlgi : 22.05.2013 tarihli ve 9387 sayılı yazımız.

İlgi yazımıza konu olan, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Vildan CIRIK'ın, "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşilerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmasını Kurumumuzda yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

imza
Doç. Dr. Necmiye Funda COŞKUN
Başhekim Yardımcısı

Bu evrakın 5070 sayılı kanun gereğince
e-imza ile imzalandığı tasdik olunur.

28.05.2013...

Evrek Kayıt Görevlisi

Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ayrıntılı Bilgi: Başhekimlik Yazı İşleri
Görülme Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA
Tel : 0224 295 01 41-42 Faks: 0224 295 00 99
e-posta : suam@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr
Bu belge UDOS kullanılarak hazırlanmıştır.

Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 69124690/ 20532

Konu : Tez Çalışma

18-06-2013

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 04.06.2013 tarih ve 010405 sayılı yazılarında; Sağlık Bilimler Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Vildan CIRIK**'ın "**Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmalarını Sekreterliğimize bağlı Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapmak istemektedir.

Söz konusu yüksek lisans tezi ile ilgili anket çalışmalarını Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapabilmesi hususunu olurlarınıza arz ederim.

Dr. Alparslan AKKAYA
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../06/2013

Op. Dr. Yavuz BAŞTUĞ
Genel Sekreter

EKLER:

- 1- Kurum Yazısı (4 sayfa),
- 2- Dilekçe (1 adet),
- 3- Kurum İsimleri (1 sayfa),
- 3- Etik Kurul Kararı (2 sayfa),
- 4- Anket Formu (8 sayfa),
- 5- Ekler (7 sayfa).

İdari Hizmetler Başkanlığı
Kükürtlü mah. Konca sok. Çocuk Hast. Çekirge Kampüsü İdari Bina
Telefon: (0224) 275 20 00 (83 49 dahili) Faks: (0224) 234 44 00
Elektronik Ağ: www.egitim@bkhb.gov.tr

İrtibat: Aynur. ŞEN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yazısı



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 22867151-300-268/169
Konu : Vildan CIRIK

13/06/2013

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

31.05.2013 tarih ve 93559075-300-2014 sayılı yazınıza istinaden, Pediatri servisimizin henüz faal olmaması nedeniyle, ilgili kişinin yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmalarını kurumumuzda yapması olanaklı değildir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Seza ŞAŞMAZ
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 85163007/774-447 / 9087
Konu : Anket Çalışması

07/06/2013

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan ÇIRIK'ın "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmalarını Genel Sekreterliğimize bağlı Atatürk Devlet Hastanesi'nde yapabilmesi, söz konusu çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına dayanması, yapılacak çalışmanın sonucunun bir suretinin Genel Sekreterliğimize gönderilmesi ve kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygun görülmesini olurlarınıza arz ederim.

Halil KAVAK
İdari Hizmetler Başkanı

01/06/2013

Dr.Hasan YILMAZ
Genel Sekreter

Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kasaplar Mah. Vasıfçınar Cad. Atatürk Devlet Hastanesi Ek Hizmet Binası 10100 BALIKESİR
Eğitim Koordinatörlüğü
Tel: 0 266 245 95 95 - 1126
E-posta: egitim@balikesirkhb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Z. GÜVENDİREN

Faks: 0 266 241 22 26

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Olur Yazısı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Akdeniz Univ. Sağlık Bil. Ens.
17.06.2013 - 650

SAYI : 69631334 - 1504
KONU: Araştırma Hk.

19.../2013

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

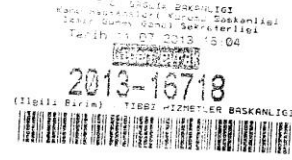
İLGİ: 471 – 14339 sayılı ve 07.05.2013 tarihli yazınız.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Vildan CIRIK'ın " Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu yüksek lisans tez çalışmasını klinikte çalışan hemşirelerin istekleri doğrultusunda yapabilmeleri ve araştırma sonuçlarının Başhekimliğimize bildirilmesini ayrıca Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi isminin kullanılması halinde izin alınması koşuluyla uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Mehmet ÖZKAHYA
Başhekim

İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İzmir İli Güney Bölgesi
Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 23592379 / 16718
 Birim : Tıbbi Hizmetler Başkanlığı
 Konu : Araştırma izni

15.07.2013

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
 (Antalya Sağlık Yüksekokulu)

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Vildan CIRIK'ın "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Hemşirelerin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu teziyle ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın sağlık tesisimizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması, anket çalışmasının kurumda araştırmacı tarafından yapılması, çalışma sonucunun Genel Sekreterliğimizin bilgisi dışında ilan edilmemesi ve tez çalışması raporunun tarafımıza gönderilmesi koşuluyla, bağlı kurumlarımızdan Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Behzat ÖZKAN
 Genel Sekreter

123/11 Sokak No:6 Poligon Mah. Karabağlar/İzmir
 Bilgi: 2239
 Tlf: (232)246 88 00

Fax: (232)246 88 00

Ayrıntılı
 İzmir
 e-mail: tibbihizmetler@gmail.com

Akdeniz Univ Antalya Sag YO



24 07 2013 - 1280

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Olur Yazısı



HACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ

Erişkin Hastanesi
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Onkoloji Hastanesi



Sayı: 75967797- 1 520 - 20518

10.10.2013



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

İlgi: 24.09.2013 tarih ve 302.08.01-2704/17794 sayılı yazınız,

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CIRİK'in "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu yüksek lisans tezi uygulamasını aşağıda adı ve soyadı belirtilen anketör hemşiremiz eşliğinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Benan BAYRAKCI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimliği

Anketör Hemşire :

Menekşe GÜVEN
Hacettepe Üniversitesi
Onkoloji Hastanesi
Bölüm 92 (Çocuk Servisi)

Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yazısı

SAĞLIK BAKANLIĞI
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 85346189/605
Konu : Anket Çalışması

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
25.06.2013 14:55 Giden No: 17406

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
04 07 2013 - 20584

- İlgi: a) Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 04/06/2013 tarihli ve 50913635-302.08.01-2704 sayılı yazısı.
b) Dr. Sami Ulus Kad. Doğum, Çocuk Sağ. ve Hast. E.A.H. 29/05/2013 tarihli ve 7379908/5237 sayılı yazısı.
c) 17/06/2013 tarihli ve 85346189/16562 sayılı yazımız.
d) 18/06/2013 tarihli ve 85346189/16679 sayılı yazımız.

İlgi (a) yazı ile talep edilen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CIRIK'ın anket çalışmasını bağlı sağlık tesisimizde yapmasının uygun görüldüğü, ilgi (c) yazımızla bildirilmiştir. Ancak Genel Sekreterliğimiz Eğitim Kurulu'nun 12/06/2013 tarihli toplantısı ve 06 No'lu kararı ile adı geçen "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu anket çalışmasını, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmasının uygun görülmediği ilgi (d) yazımız ile bildirilmiş olup ilgi (c) yazımızın değerlendirmeye alınmaması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yakup Keleş
Yakup KELEŞ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

DAĞITIM:

Gereğiği:

Dr. Sami Ulus Kad. Doğ., Çocuk Sağ. ve Hast. EAH
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü

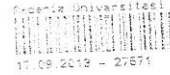
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yazısı



Y.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 14065294-044/ 4357-1034
Konu: Tez Çalışması Yapma İzni

11/09/2013



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 07/08/2013 tarihli ve 50913635-302.08.01-2704/014930 sayılı yazınız.

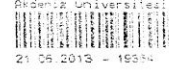
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CİRİK'in "Ebeveynlerin Çocukları Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışma yapması uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Hasan YETİM
Rektör Yardımcısı

Kayseri İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Kayseri İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 27268541-800/ 7257
Konu : Vildan CIRIK

13.06.2013

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

İlgi:04.06.2013 tarih ve 010409 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CIRIK'ın "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu Yüksek Lisans Tez Çalışmasını Araştırmacının anket çalışmasını bizzat kendisi tarafından yapması ve Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Sorumlusu Doç. Dr. Yasemin ALTUNER TORUN'a bilgi vermesi koşuluyla ilgili hastane ve tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Ruşen EREZ
Genel Sekreter V.

EKLERİ:

Ek:1-Yazı Sureti(1 adet)

Atatürk Bulvarı Hastane Cad. Kocasinan/KAYSERİ
Te: 0 352 336 88 84 Fax: 352 320 73 13

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Olur Yazısı



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
BALCALI HASTANESİ**

BÜRO : Hem.Hiz.Müd.
SAYI : 45868485 /
KONU :

Adana,/...../.....

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**

İlgi: 27.Haziran.2013 tarih ve 20610 kayıtlı sayılı yazınız;

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CIRIK'ın " Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin, Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmayı Hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. R. Dinçer YILDIZDAŞ
Başhekim Yardımcısı

Adana İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yazısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Adana İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi



Sayı : 88388388/4018
Konu : Yüksek Lisans Tezi

03 Haziran 2013

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
ANTALYA

İlgi: 22/05/2013 tarih ve 009387 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrenciniz Vildan CIRIK'ın hastanemizde Yüksek Lisans Tezi ile ilgili çalışma yapması uygun görülmemiştir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Adnan İNAN
Hastane Yöneticisi -Başhekim

ADRES: Dışeme Mh. Erdal Arat Cad. No: 10 Seyhan/ADANA Tel: 0 322 431 60 01 Fax: 0 322 435 16 32
Meydan Mah. Balımyurdu Cad. No: 145 Seyhan/ADANA Tel: 0 322 365 49 50-51 Fax: 0 322 365 30 30
e-posta: adanac@ilcagellik.gov.tr Ayrıntılı Bilgi İçin : Devrim ATIK Tel: 0 322 431 60 01 (5551)

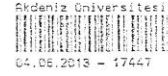
**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Olur
Yazısı**



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 15374210-302.14/2022
Konu : Vildan Cırık'ın Tez Çeşmesi Hk.

29/05/2013



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : 22/05/2013 tarihli ve 009387 sayılı yazı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CİRİK'in yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmalarını anketler işlemi tarafından yapılmak koşuluyla Hastanemizde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa Bekir SELÇUK
Başhekim

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Telefon : 0 362 3121919-2327
e-posta : hastane@omu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Meral Tulum
Faks : 0 362 4576029
Elektronik Ağ : www.hastane.omu.edu.tr

Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı :54103609-044/ 10573

04/06/2013

Konu :Anket

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : Üniversitenizin 04/06/2013 tarihli ve 50913635-302.08.01-2704/10421 sayılı yazısı.

İlgi yazımıza istinaden; Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı yüksek lisans programı öğrencisi Vildan CİRIK "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, deneyim ve Tutumları" konulu anket çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanemizde yapması uygun görülmüş olup;

Araştırmanın Birliğimize bağlı sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılanların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki ve araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla anket çalışmasına izin verilmiş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İbrahim KÜÇÜK
Genel Sekreter a
İdari Hizmetler Başkanı

Eğitim Hizmetleri
Kadıköy Mah. Barış Bulvarı No:199 SAMSUN
Telefon: (0 362) 311 25 29 Fax: (0 362) 311 25 08
Elektronik posta: samsun.kubyz@sgb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: Nazmiye ÖZTÜRK Özman
Elektronik anket: www.samsankhb.gov.tr

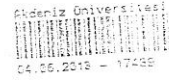
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Olur Yazısı



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Farabi Hastanesi Başhekimliği
TRABZON

Sayı : 12497425-01/1404
Konu :-

30 /05/2013



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ANTALYA

İlgi: 22.05.2013 tarihli ve 50913635-302.08.01-2704/9387 sayılı yazıları.

İlgide kayıtlı yazınızda adı geçen Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CİRİK'in "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu tezi ile ilgili çalışmalarını, çalışmaya ait iş akışının tüm gerekleri kendisi tarafından yerine getirilmek kaydıyla hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Polat KOŞUCU
Başhekim Yardımcısı
Başhekim V.

Tlf : (0462)3775454 (Direkt hat) : 3775000 (Santral)
Fax : (0462)3250618
e-mail : farabi.bashekimlik@meds.ktu.edu.tr

Bilgi için, Uzman : F.Merel (0462)3775451
Şef : E.Dinç (0462)3775451

Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yazısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı: 29765155 /
Konu: Araştırma izni



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
ANTALYA

İlgi: 04.06.2013 tarih ve 2704 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Vildan CIRIK'ın "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatrid Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" başlıklı tez çalışmasını Birliğimize bağlı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulama talebi araştırmacı tarafından Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumundan izin alınmaması nedeniyle uygun görülmemektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. M. KASAPOĞLU
Genel Sekreter

İdari Hizmetler Başkanlığı
Telf.: (0462) 2341111 Fax: (0462) 2341113
e-posta: kbh.61cgitim@saglik.gov.tr

Kanuni EAH Numune Kampüsü/TRABZON
Ayrıntılı bilgi için irtibat: Uzm. Elif BABACAN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Merkezi Olur Yazısı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü



Sayı : 45361945-03/6322

Erzurum : 14 HAZ 2013

Konu : Tez Çalışması

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İ L G İ : 13.06.2013 tarih ve 1261-124414 sayılı yazı.

İlgili sayılı yazınızla Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Vildan CIRIK'ın tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını hastanemizde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Necip BECİT

BAŞHEKİM

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Olur Yazısı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü



Sayı : 45361945-03/6847

Erzurum : 28.06.2013

Konu : Tez Çalışması

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İLGİ: 27.06.2013 tarih ve 1361-13403 sayılı yazı.

İlgili sayılı yazınızla Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Vildan CIRIK'ın tez çalışmasına esas teşkil edecek anket çalışmasını hastanemizde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Hasan KAYNAR

BAŞHEKİM V.

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Olur Yazısı



T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Dursun Odabaş Tıp Merkezi

Sayı : 54355720-302.08.01/ (668

Konu : Vildan CIRIK

17/06/2013



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 22.05.2013 tarih ve 9387 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CIRIK' ın 'Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları' konulu yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmalarını yapması, Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Hakan ÇANKAYA
Başhekim

Adres: 65080 Zeve Kampüsü - VAN

Tel: (0432) 215 04 70
Faks: (0432) 216 83 52

Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı
(Van İpekyolu Devlet Hastanesi)

T.C.
 SAĞLIK BAKANLIĞI
 TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
 Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 52225857.900 / 16858

Konu : Vildan CIRIK

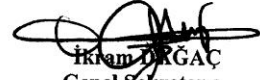
11 EKİM 2013

İPEKYOLU DEVLET HASTANESİ HASTANE YÖNETİCİLİĞİNE
VAN

İlgi: Vildan CIRIK'ın 08/10/2013 tarihli dilekçesi.

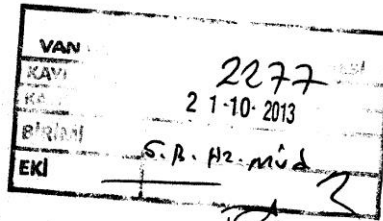
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CIRIK'ın "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu yüksek lisans tezi çalışmalarını Van İpekyolu Devlet Hastanesinde yapmasına dair ilgi tarihli dilekçesi incelenmiş olup, kişisel ve kurumsal bilgilerin gizliliğine riayet edilmesi şartıyla tez çalışmalarını yürütmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.


 İbrahim ÖRGAÇ
 Genel Sekreter a.
 İdari Hizmetler Başkanı

DAĞITIM :

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
 Van İpekyolu Devlet Hastanesi



Süphan Mah. Havaalanı Yolu Kavşağı
 Edremit Yolu 1.Km. Galerici Sitesi Karşısı 65110 VAN
 Faks : 0432 212 19 54

Ayrıntılı Bilgi İçin : Personel Şefi: Gürkan TURGUT
 Telefon : 0432 217 76 04-08
 e-posta : turgut_gurkan@mynet.com

Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı
(Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 52225857.900/ **8067**

Konu : Vildan CIRIK

13 HAZİRAN 2013

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

ANTALYA

İlgi:04/06/2013 tarih ve 10412 sayılı yazınız.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vildan CIRIK'ın "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu yüksek lisans tezi çalışmalarını Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Biriminde yapabilmesine dair ilgi sayılı yazınız incelenmiş olup, kişisel ve kurumsal bilgilerin gizliliğine riayet edilmesi şartıyla tez çalışmasını yürütmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Yrd.Doç.Dr.Vural POLAT
Genel Sekreter

DAĞITIM :

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi(Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Birimi)

Süphan Mah.Havaalanı Yolu Kavşağı Edremit Yolu 1.Km.Galericiler Sitesi Karşısı 65110 VAN Faks : 0432 212 19 54	Ayrıntılı Bilgi İçin :Personel Şefi:Gürkan TURGUT Telefon : 0432 217 76 04-08 e-posta : turgut_gurkan@mvnet.com
--	--

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Olur Yazısı



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
ŞAHİNBİY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ



Sayı: 91786782/200-357

04339

29/05/2013

Konu: Vildan CİRİK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na

İlg: 22/05/2013 tarih ve 50913635-302.08.01-2704 sayılı yazınız;

İlg: yazı ile ilgili Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinizden Vildan CİRİK "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi Deneyimi ve Tutumları" konulu yüksek lisans dersinin uygulamasını hastanemiz servislerinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. İlevant ELBEYLİ
Başkan

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Olur Yazısı

T.C.
SAğLIK BAKANLIğI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82370929/ 773 / 138 / 10760
Konu :Anket Uygulaması

24/06/2013



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ANTALYA

İlgi: 04.06.2013 tarih ve 50913635-302.08.01-2704/010413 sayılı yazımız.

İlgi yazımız gereği Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Vildan CIRIK'ın "Ebeveynlerin Çocuklarına Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Yöntemlere İlişkin Pediatri Hemşirelerinin Bilgi, Deneyim ve Tutumları" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmalarını Genel Sekreterliğimize bağlı Çocuk Hastanesinde yapması tarafımızca uygun görülmüş olup,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

D.K.Çağlar ÇATAK
Genel Sekreter

EKİ:
Genel Sekreterlik Makam Onayı