



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

**Özgül URAZ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğretim Üyesi Ulviye GÜNAY**

**Yüksek Lisans Tezi – 2019**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

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

**Özgül URAZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğretim Üyesi Ulviye GÜNAY**

**MALATYA**

**2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Özgül URAZ**'ın "**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 19/07/2019

  
Prof. Dr. Behice ERCİ  
İnönü Üniversitesi  
Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Kevser Sevgi ÜNAL ASLAN  
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi  
Üye



### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
TABLOLAR DİZİNİ .....	ix
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Hemşirelik ve Cerrahi Hemşireliği .....	3
2.2. Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlar ve Hemşirelik Uygulamaları .....	3
2.2.1. Ağrı .....	4
2.2.2. Bulantı-Kusma .....	4
2.2.3. Konstipasyon .....	5
2.2.4. Anksiyete .....	5
2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler .....	6
2.3.1. Bitkisel Tedavi .....	6
2.3.2. Müzik Tedavi .....	6
2.3.3. Masaj .....	7
2.3.4. Sıcak Uygulama .....	7
2.3.5. Soğuk Uygulama .....	7
2.3.6. Terapötik Dokunma .....	8
2.3.7. Sanat Terapisi .....	8
2.3.8. Spiritüel Tedavi .....	8
2.3.9. Aromaterapi .....	9
2.3.10. Hacamat-Kupa Tedavisi .....	9
2.3.11. Sülük Tedavisi .....	10
2.3.12. Yoga .....	10

2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere Yönelik Hemşirelik Uygulamaları .....	10
3. MATERYAL VE METOT .....	12
3.1. Araştırmanın Türü.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	12
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	12
3.4. Verilerin Toplanması .....	12
3.4.1. Veri Toplama Araçları .....	12
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	13
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	13
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	13
4. BULGULAR.....	14
5. TARTIŞMA .....	23
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	26
KAYNAKLAR .....	27
EKLER.....	35
EK-1. Özgeçmiş Formu .....	35
EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu:.....	36
EK-3. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamalarını Ölçen Anket Formu .....	37
EK-4. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan Alınan Etik Kurul İzni.....	43
EK-5. Turgut Özal Tıp Merkezinden Alınan Kurum İzni .....	44
Ek-6. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan Kurum İzni .....	46

## TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bana destek olan, deneyim ve bilgilerini benimle paylaŐan değerli danıŐman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Ulviye GÜNAY'a,

Veri toplama süresince yardım ve desteklerinden dolayı Esm DURAN'a ve meslektaŐım Recep DOĞAN'a,

Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniklerde çalışan tüm hemşirelere,

Ayrıca bana rehberliğini hiç bir zaman esirgemeyen değerli arkadaŐım ArŐ. Gör. Suat TUNCAY'a,

Hayatımın her aşamasında sevgi ve Őefkatleri ile beni yalnız bırakmayan anneme, babama, kardeŐlerime,

Tezimin ilk gününden son gününe kadar yanımda olan ve beni motive eden eŐim Halil İbrahim URAZ'a,

Sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Özgöl URAZ

## ÖZET

### **Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları**

**Amaç:** Bu araştırma cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma tanımlayıcı olarak Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 164 hemşire ile yapıldı. Veriler Haziran - Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı. Veriler hemşireler için tanıtıcı bilgi formu ve hemşirelerin ameliyat sonrası hastalar için tamamlayıcı ve alternatif yöntemler hakkında bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen anket formu aracılığı ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesi sayı, yüzdelik ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %75.6'sının kadın, %75.6'sının lisans mezunu ve %29.9'unun 15 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerinden 19-29 yaş aralığında olanların tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri daha fazla uyguladıkları bulunmuştur. Cerrahi hemşireler tarafından en çok bilinen TAT yöntemleri soğuk uygulama (%78), sıcak uygulama (%73.2), masaj (%54.3), spiritüel tedavi (%40.2) ve bitkisel tedavi(%39); ameliyat sonrası en sık kullanılan TAT yöntemleri; soğuk uygulama (%40.2), sıcak uygulama (%34.1), bitkisel tedavi (%27.4), masaj (%22.6) ve spiritüel tedavi (%15.2) olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda cerrahi hemşirelerinin tamamlayıcı ve alternatif yöntemler hakkında bilgilerinin istendik düzeyde olması ve ameliyat sonrası hastalarda görülen semptomlar için tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri yeterince uygulamadıkları belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler; Semptomlar; Ameliyat Sonrası Bakım; Hemşirelik

## ABSTRACT

### **Acknowledge and Practices of Nurses Working in Surgical Clinics About Complementary and Alternative Methods for Common Postoperative Symptoms**

**Aim:** This study was carried out to determine acknowledge and practices of surgical nurses on complementary and alternative methods for the frequent postoperative symptoms.

**Material and Methods:** This study was conducted with 164 nurses who accepted participating in study and working in surgery clinics of Turgut Özal Medical Center and Malatya Training and Research Hospital. Data were collected June- December 2017 through. Data were collected through a questionnaire form which was developed by researchers to evaluate the knowledge and practices of nurses about complementary and alternative methods for postoperative patients. Data were evaluated by using frequency, percentage and chi square test.

**Results:** Determined that 75.6% of nurses participating in the study were women, 75.6% of them were undergraduate and 29.9% had 15 years of professional experience. Found that 19-29 age group surgical nurses, applying more complementary and alternative methods. The most known CAM by surgical nurses were cold application (78%), hot application (73.2%), massage (54.3%), spiritual therapy (40.2%) and herbal therapy (39%); the most commonly used CAM after surgery are; cold application (40.2%), hot application (34.1%), herbal treatment (27.4%), massage (22.6%) and spiritual treatment (15.2%) was found.

**Conclusion:** As a result, determined that the surgical nurses' knowledge about CAM was at a desired level, but they did not adequately apply CAM for symptoms what seen in postoperative patients.

**Key words:** Complementary and Alternative Methods; Symptoms; Postoperative Care; Nursing



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EFCAM</b>	: European Federation of Complementary and Alternative Medicine
<b>FDA</b>	: İlaç ve Gıda Dairesi
<b>IASP</b>	: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği
<b>TAT</b>	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
<b>MEAH</b>	: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<b>TÖTM</b>	: Turgut Özal Tıp Merkezi
<b>NANDA</b>	: North American Nursing Diagnosis Associations
<b>NCCAM</b>	: National Center for Complementary and Alternative Medicine
<b>NHIS</b>	: National Health Interview Survey
<b>TÜMATA</b>	: Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>		<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b>	Cerrahi Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	14
<b>Tablo 4.2.</b>	Cerrahi Hemşirelerine Göre TAT Tanımları Ve Bilgi Edinme Kaynaklarının Dağılımı.....	15
<b>Tablo 4.3.</b>	Cerrahi Hemşirelerinin Demografik Özelliklerine Göre TAT Uygulama Durumlarının Dağılımı.....	16
<b>Tablo 4.4.</b>	Cerrahi Hemşirelerinin TAT Yöntemlerini Bilme Durumlarının Dağılımı.....	17
<b>Tablo 4.5.</b>	Tamamlayıcı Ve Alternatif Yöntemleri Hemşirelerin Kendilerine ya da Yakınlarına Uygulama ve Fayda Sağlama Durumlarının Dağılımı.....	18
<b>Tablo 4.6.</b>	Hastaların TAT Yöntemlerini Talep Etme ve Cerrahi Hemşirelerinin Karşılama Durumlarının Dağılımı.....	19
<b>Tablo 4.7.</b>	Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastalarda Sık Görülen Semptomlara Yönelik TAT Uygulama Durumlarının Dağılımı.....	20
<b>Tablo 4.8.</b>	Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastalara TAT Uygulama Sıklığı.....	21
<b>Tablo 4.9.</b>	TAT Yöntemlerini Uygulayamayan Cerrahi Hemşirelerine Göre Nedenlerin Dağılımı.....	22

# 1. GİRİŞ

Cerrahi alanındaki hızlı teknolojik gelişmeler, cerrahi girişimlerin uygulanma sıklığını arttırmıştır (1). Bununla birlikte hastalar ameliyat sonrası dönemde anestezi ve operasyona bağlı çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Bunlar; bulantı-kusma, ağrı, halsizlik, idrar yapmada güçlük, konstipasyon, iştahsızlık gibi fiziksel sorunlar ve anksiyete, stres, korku, depresif ruh hali gibi psikolojik sorunlar olabilmektedir (2-6). Bu sorunların giderilmesi için farmakolojik yöntemlerin yanı sıra tamamlayıcı ve alternatif yöntemler de uygulanabilmektedir (5-10).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri insanlığın var oluşundan bugüne kadar uygulanan, tecrübeye ve geleneklere dayanan tedavi şekilleridir (9, 11-13). Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler daha çok yaşam kalitesini arttırmak, hastalık belirtilerini ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik rahatlık sağlamak, bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla uygulanmaktadır (9, 11-13). Amerikan Kanseri Birliği ve Ulusal Kanseri Enstitüsü tamamlayıcı yöntemleri, modern tıp ile birlikte kullanılan tedaviler olarak tanımlamaktadır (9, 11-13). Tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanım yaygınlığı; Amerika, Avustralya, Fransa gibi gelişmiş ülkelerde %40 iken gelişmekte olan Şili ve Çin'de %70, Afrika ülkelerinde ise %80 oranındadır (9, 13).

Tıbbi teknolojik gelişmeler bazı kronik hastalıklarda yaşam süresinin uzamasını sağlamıştır. Ancak tıbbi teknolojiye maliyetin yüksek ve yan etkilerinin fazla olması, bakım ve tedavi yöntemlerine karşı duyulan kuşku gibi nedenler tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin yaygın olarak kullanılmasına neden olmuştur (9, 14-16). Ayrıca insanların dini, siyasi, sağlık vb. konulardaki değer ve inançları tamamlayıcı yöntemlerin kullanılmasını arttırmıştır (9).

Günümüzde uygulanan tamamlayıcı ve alternatif yöntemler; bitkisel tedaviler, masaj, sıcak-soğuk uygulamalar, terapötik dokunma, sanat tedavisi, spiritüel tedavi, aromaterapi, hacamat, sülük tedavisi, vakum tedavisi ve yogadır (9, 15, 17-20).

Toplumunu oluşturan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere yönelik ilgilerinin artması sonucu, sağlık profesyoneli olmayan kişi ve kuruluşlar, toplumun bu gereksinimini karşılamaya çalışmışlardır. Bu durum hizmet amacı birey, aile ve

toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan hemşirelerin tamamlayıcı tedavilerde rol almasını zorunluluk haline getirmiştir (9, 15).

Sağlık bakım sisteminin önemli bir üyesi olan hemşireler, uygulama alanında genişleyen rolleri ile öncesine göre daha karmaşık kararlar verme ve bu kararların sorumluluğunu üstlenme durumundadır (21). Ameliyat sonrası hastaların bakımı ve semptom yönetimini sağlama sorumluluğu bulunan cerrahi hemşirelerinin tamamlayıcı ve alternatif bakım uygulamalarını bilmeleri ve buna hemşirelik uygulamalarında yer vermeleri önem taşımaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere yönelik literatürde çeşitli çalışmalar yer almaktadır. Cerrahi hemşirelerinin tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere yönelik bilgi ve uygulamalarına yönelik araştırma bulunmamaktadır.

### **Araştırmanın Amacı**

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

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik ve Cerrahi Hemşireliği

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir (22).

Cerrahi hemşireliği; ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde hastanın bakım gereksinimlerini belirleme, planlanma ve uygulamalarını kapsamaktadır. Cerrahi hemşiresi, hastanın kendi ihtiyaçlarını karşılayabilir seviyeye getirmeye yönelik eğitim, danışmanlık, bakım ve tedavi edici rollerini yürüten sağlık profesyonelleridir (23).

8 Mart 2010 tarihli resmi gazetede 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğine göre Cerrahi hemşireliği görev, yetki ve sorumluluklarından bazıları şunlardır;

- ✓ Hastayı servise kabul eder, değerlendirir.
- ✓ Hasta bakım planını hazırlar, uygular, sonuçlarını değerlendirir.
- ✓ Hastaya, ameliyatı öncesi ve sonrası dönemde hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi verir.
- ✓ Hastaya refakat ederek, hastanın güvenli bir şekilde ameliyathaneye transferini ve ameliyat sonrası servise naklini gerçekleştirir.
- ✓ Hasta mobilize olana kadar gereksinimlerinin karşılanmasını yardımcı olur.
- ✓ Hekim ziyaretlerine katılır, hastaya ilişkin gözlemlerini paylaşır.
- ✓ Acil durumlarda hekim gelene kadar gerekli girişimleri (hava yolu açıklığını sağlamak, O<sub>2</sub> vermek, ilaçlar, tıbbi aletleri hazırlamak) başlatır.
- ✓ Yatak yarası oluşumunu engelleyici önlemler alır (24).

### 2.2. Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlar ve Hemşirelik Uygulamaları

Semptom, vücuttaki işlevsel bir bozukluğun veya hastalığın belirlenmesini sağlayan işaret olarak tanımlanır (25). Ameliyat olma, kendi bedenini yönetememe, mahremiyetini sağlayamama ve organ kaybı korkusuna neden olabilen bir girişim olduğundan her birey için kaygı ve stres oluşturan bir durumdur (26, 27). Ameliyat

sonrası bireyler yapılan cerrahi girişimin türüne göre; ağrı, halsizlik-yorgunluk, bulantı-kusma, iştahsızlık, konstipasyon, diyare, idrara çıkamama, öksürük, solunum güçlüğü, kanama, ödem, anksiyete, korku-stres ve depresif ruh hali gibi semptomların birini ve ya birkaçını yaşayabilirler (6, 27-33).

### **2.2.1.Ağrı**

Her bireyin hayatı boyunca birçok kez karşılaştığı sübjektif bir deneyimdir (27). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP)'ne göre ağrı; vücudun her hangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, insanın geçmiş deneyimleriyle ilgili hoş olmayan duygusal bir duyum ve davranış şeklidir (27).

Ağrı yönetiminin kalitesi, ağrı tedavisini yürüten sağlık ekibi üyelerinin bilgi, davranış ve yeteneklerine bağlıdır. Hemşireler hastanın ağrı ve konforunu yakından izlemekle ve rahatlatıcı uygulamalardan sorumludur. Çalışmalar hemşirelerin bu sorumluluğu yeterli düzeyde yerine getirmediğini göstermektedir (34, 35).

Ay ve Alpar'ın yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %77.2'sinin ağrı gidermek için hekim istemine göre farmakolojik tedavi uyguladıkları saptanmıştır (2). Arnon ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada müzik tedavisinin ağrı ve anksiyeteyi azalttığı, uyku kalitesini arttırdığı, uykuya geçişi kolaylaştırdığı belirlenmiştir (36).

Hemşireler ağrıyı gidermek için masaj, sıcak ya da soğuk uygulama, ılık banyolar, sanat terapisi, müzik tedavisi, aromaterapi, terapötik dokunma uygulamalarının yanı sıra gevşeme teknikleri gibi farmakolojik olmayan yöntemleri uygulayabilmektedir (5, 8, 9, 27, 37-42).

### **2.2.2.Bulantı-Kusma**

Ameliyat sonrası erken gelişen sorunlar arasında, ağrıdan sonra en sık görülen semptom bulantı-kusmadır (43, 44). Kusma; mide içeriğinin kasların kasılması sonucu ağız yoluyla dışarı atılmasıdır. Kusma öncesinde, fenalık hissinin yoğun olduğu durum ise bulantı olarak ortaya çıkar. Sinirsel uyarıların otonom sinir sistemini ve kusma merkezini uyarmasıyla kusma refleksi başlar (44).

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl cerrahi operasyon geçiren 40 milyondan fazla hastanın, bulantı ve kusma deneyimlediği tahmin edilmektedir (44). Kusma aspirasyon, hematoma ve insizyon yerinin açılması riskini artırmanın yanı sıra, yaşam

kalitesinin azalması, taburculuğun gecikmesi, maliyetin artması ve taburculuk sonrası hastanın yeniden hastaneye yatmasına neden olmaktadır (44). Ameliyat sonrası bulantı-kusma riski yaş, cinsiyet, obezite, anksiyete, cerrahi prosedürün tipi ve süresi ile ilişkilidir. Bununla birlikte, ameliyat sonrası ilaç tedavisi ve ağrı yönetimi bulantı-kusmayı büyük ölçüde etkiler (31).

Bulantı-kusmaya yönelik hemşirelik uygulamaları; oral alımı durdurma, aldığı çıkardığı takibi, hastayı yumuşak gıdalarla az ve sık beslenmeye teşvik etme ve uygun pozisyon verme olarak sıralanabilir (40, 44, 45). Bunların yanında tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerden; kas gevşetme egzersizleri, hipnoz/hayal kurma, sanat tedavisi, müzik tedavisi, akupunktur ve aromaterapi gibi teknikler uygulanabilir (44). Hines ve arkadaşları 219 yetişkin hasta ile yaptığı deneysel çalışmada aromaterapi alan çalışma grubu hastaların bulantı için ilaç kullanma ihtiyaçlarının azaldığını tespit etmiştir (46).

### **2.2.3.Konstipasyon**

Haftada üç ya da daha fazla gün bağırsak boşaltımının sert ve güç gerektirecek şekilde boşalmasıdır (40, 47). Ameliyat sonrası hastalarda konstipasyonun nedenleri; narkotik ağrı kesiciler, anestetik ilaçlar, yatak istirahati, diyetin hacim ve sıvı bakımından yetersiz olması ve geç mobilizasyondur (30, 47). Konstipasyon yaşam kalitesi azalmasına, yara iyileşmesinin gecikmesine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilmektedir (45). Konstipasyonun önlenmesi için hemşireler erken dönemde mobilizasyonu ve hastanın günlük 8-12 bardak sıvı alması sağlanmalı, hastanın kafein içeren içecek kullanımından kaçınması konusunda eğitim yapılmalıdır. Ayrıca hastanın posalı ve lifli gıdalarla beslenmesi önerilmelidir (30, 40, 45, 47).

### **2.2.4.Anksiyete**

Anksiyete genellikle aniden ortaya çıkan, insanların fiziksel ve psikolojik iyilik durumlarını tehdit eden, bunun yanı sıra aile ilişkilerini, rollerini, kişiliklerini etkileyen bir olay ile karşılaştıklarında ortaya çıkan duygu durumu olarak tanımlanmaktadır (48). Cerrahi girişim planlanan hastalarda büyük oranda (%11-80) anksiyete görülmektedir (48). Anksiyete, stres yanıtı artırarak immün cevabı ve yara iyileşmesini engellemekte, bu durum cerrahiye, anesteziye ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Aynı zamanda hastanın ameliyat sonrası bakıma katılmasını ve tedaviye uyumunu zorlaştırmakta, hastaneye yatış süresinin uzatması ve hastanın bir

süre sonra yeniden hastaneye yatma riskinin artmasına neden olmaktadır (48). Anksiyetenin giderilmesi için masaj, aromaterapi, sanat terapi, solunum egzersizi, hipnoz, müzik, yoga gibi tamamlayıcı ve alternatif yöntemler kullanılabilir (9, 49, 50).

### **2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler**

Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler insanlığın var oluşundan bugüne kadar uygulanan, tecrübeye ve geleneklere dayanan tedavi şekilleridir (9, 11-13). ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin yapmış olduğu tanıma göre tamamlayıcı ve alternatif tıp; genellikle geleneksel tıbbın bir parçası olarak düşünülmeyen, farklı tıbbi ve sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünlerinin bir grubudur (17). Tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin başlıcaları; bitkisel tedaviler, masaj, sıcak-soğuk uygulamalar, terapötik dokunma, sanat terapisi, spiritüel tedavi, aromaterapi, hacamat, sülük tedavisi, vakum tedavisi ve yoga olarak sıralanabilir (9, 15, 17-19, 51).

#### **2.3.1. Bitkisel Tedavi**

Bitkisel tedavi; hastalıklardan korunmak ve tedaviyi desteklemek amacıyla tıbbi bitkilerden ve onların etkin maddelerini taşıyan kısımlarından elde edilmiş formlarla (tablet, kapsül vb.) yapılan tedavidir (52). Bitkisel tedavi tıbbi ilaçlar gibi yoğunlaştırılmış biçimlerde kullanılmadığından, etkileri daha uzun süre gösterebilirler (53).

Tamamlayıcı ve alternatif yöntem uygulamaları içinde bitkisel ürün kullanımı ilk sırada yer almaktadır (54). Bitkisel ürünler doğal olması, yan etkilerinin az olduğuna inanılması ve ucuz olması nedeni ile tercih edilmektedir (54).

#### **2.3.2. Müzik Tedavi**

Müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlamak suretiyle, düzenli bir yöntem altında yapılan tedavi şekline Müzikle Tedavi denilmektedir (55). Amerikan Müzik Terapi Birliği Müzikoterapi'yi, ihtiyaç duyan bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını gidermede kullanan bir uzmanlık dalı olarak tanımlamıştır (55). Yapılan çalışmalarda müzik tedavisinin ağrı ve anksiyeteyi düşürdüğü, sedatif ve analjezik ihtiyacını azalttığı, kalp



atım hızı, kan basıncı ve solunum hızını düşürdüğü, alzheimer hastalarında (sürekli gezinme, ajitasyon ve agresif tavır) olumsuz davranışları azalttığı, kanser hastalarında semptom kontrolüne yardımcı olduğu ve yaşam kalitesini geliştirdiği bulunmuştur (8, 39, 52).

Şen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; sezaryen öncesi müzik tedavisinin ameliyat sonrası ağrıyı ve analjezik ihtiyacını azalttığı bulunmuştur (56). Diğer bir çalışmada Li ve ark, radikal mastektomi yapılan meme kanserli hastalarda müzik tedavisinin depresyon düzeyini ve hastanede kalış süresini azalttığı saptanmıştır (57).

### **2.3.3. Masaj**

Yaygın kullanılan tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerden biri olan masaj, hemşirelik uygulamaları arasında önemli bir yer tutmaktadır (48). Masaj, bölgeye kan akımını artırıp kasların gevşemesini sağlayarak ağrıyı, anksiyeteyi ve stresi azaltırken uyku kalitesini, iyilik halini, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini de arttırmakta ve yara iyileşmesini olumlu etkilemektedir (5, 24, 48, 52, 58). Ameliyat sonrası koroner by-pas ameliyatı olan 40 hasta üzerinde yapılan randomize kontrollü bir çalışmada masajın yorgunluğun azaltılması ve uyku kalitesinin artırılmasında etkili olduğu bulunmuştur (52).

### **2.3.4. Sıcak Uygulama**

Sıcak uygulama ağrıyı gidermek için kullanılan etkili bir yöntemdir. Sıcak uygulama metabolik artıkları uzaklaştırma, kas spazmının giderme, sinir uçlarında baskı, gerilme ve hipoksi gibi etkileri azaltma, ağrı eşiğini yükselterek sedasyonu sağlamada etkili olmaktadır (5).

### **2.3.5. Soğuk Uygulama**

Soğuk uygulama, deri ve deri altındaki dokuların sıcaklığını azaltır, bölgeye kan akımının azalmasını sağlayarak kanamanın kontrol edilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Travmadan sonra 24-48 saat içinde, böcek ısırıkları, kanama, kas spazmı, romatoid artrit, yanık, baş ağrısı ve diş ağrıları için soğuk uygulama uygulanır (5). Soğuk uygulama, ödem ve kas spazmını ortadan kaldırma ya da periferik sinirlerin iletimini yavaşlatarak ağrıyı gidermede etkili olmaktadır (5, 38).

### **2.3.6. Terapötik Dokunma**

Terapötik dokunma vücuttaki enerji noktalarına dokunarak uygulanan bireyde rahatlama oluşturarak ağrıyı azaltan bir yöntemdir. Terapötik dokunmayı uygulayabilmek için hemşirelerin özel eğitim alması gereklidir (5). Terapötik dokunma, empati oluşturmada ve sözlü iletişim kurulamadığı durumlarda alternatif bir yöntem olup, pozitif ya da negatif nörofizyolojik yanıtlara neden olmaktadır. Terapötik dokunmada uygulayan kişinin parmakları aracılığı ile var olan enerji ortaya çıkarılır. Uygulayıcı bireyin enerjisini geri getirmeye çalışır (9). Bir enerji terapisi olan terapötik dokunma bir tedavi tekniği olarak sağlık profesyonelleri tarafından iyilik hali, rahatlama ve gevşemenin sağlanması ve birçok kronik hastalığın semptomlarının giderilmesi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır (59). NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) astım, hipertansiyon, kanser, yorgunluk, artrit, akut ağrı, kronik ağrı, yara iyileşmesi, immün sistem fonksiyonlarını arttırma, stres, depresyon ve anksiyete gibi birçok sağlık probleminde enerji terapilerinin etkinliğini destekleyen kanıta dayalı çalışmalar bildirmiştir. Birçok hemşire de rutin hemşirelik bakımı uygulamalarına enerji terapilerini dâhil etmiştir (59).

### **2.3.7. Sanat Terapisi**

Sanat terapisi, sanat materyallerinin kullanıldığı dışavurumcu terapi biçimidir. Sanat terapinin kanserli kadınlarda stres belirtilerinde belirgin bir azalma ve sağlıkla bağlantılı yaşam kalitesinde ise belirgin artışa neden olduğu saptanmıştır (60). Sanat terapisi, görsel sanatlar (çizim, boyama, heykel ve diğer sanat formları) ve yaratıcı sürecin danışma ve psikoterapi modelleriyle bütünleşmesidir (61). Sanat materyallerini ve yaratıcı süreci kullanarak, kişilere duygusal çatışmaları uzlaştırma, öz-farkındalığı artırma, sosyal becerileri geliştirme, başa çıkma mekanizmalarını teşvik etme, öz saygıyı artırma, kaygıyı azaltma, yaratıcı düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmeyi sağlamaktadır (62).

### **2.3.8. Spiritüel Tedavi**

Spiritüel kelimesi din, inanç, maneviyat gibi değerler ile ilişkilendirilen; bireyin kendisi ve çevresindeki insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini ve yaşamını anlama ve kabul etme çabasıdır (63, 64). Spiritüel tedavi; insanın ruhen doyumunu sağlayan, hastalıklarla baş etme gücünü arttıran ve kişiye kendisini daha iyi hissettiren

uygulamalardır (65). Hastaya dokunma, elini tutma, ağırlı işlemlerde nazik davranma, endişe alanlarını gözlemleme, hastanın dini inançları doğrultusunda dua okuması/dua okutmasına fırsat verme spiritüel tedavinin uygulamalarıdır (63, 65).

Evans ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada spiritüel tedavi sonucunda anksiyete ve depresif belirtilerde belirgin düşüşler olduğu belirlenmiştir (66). Bir başka çalışmada Koszycki ve arkadaşları, spiritüel tedavi sonucu depresif belirtilerde azalma ve sosyal alanda iyileşme gözlemlediklerini belirtmişlerdir (67). Hemşirelerin spiritüel bakım girişimlerinde bulunması, hastalarda ağrı ve anksiyeteyi azalttığı, fizyolojik, psikolojik, mental rahatlığını, yaşam kalitesini ve iletişimini artırdığı, iyileşme sürecini olumlu etkilediği belirlenmiştir (63-65, 68).

### **2.3.9. Aromaterapi**

Aromaterapi, bitkisel tedavide tıbbi amaçlarla bitkinin bir bölümü ya da tamamını kullanarak çeşitli yöntemlerle elde edilen yağlar ile oluşturulan bir yöntemdir. Hemşireler aromaterapi uygularken bireyin esansiyel yağ ile etkileşiminde hastaya seçimleri konusunda eşlik eder, uygulamayı planlar ve böylece iyileşmeyi kolaylaştırır (69). Aromaterapinin ağrı, bulantı, kusma, uyku problemleri, depresyon, anksiyete gibi semptomlar üzerinde yararlı etkileri olduğu bildirilmektedir (48, 52, 53).

### **2.3.10. Hacamat-Kupa Tedavisi**

Hacamat, uygulanacak olan alana negatif kan basıncı ile yerleştirilen farklı boyutlarda kupalar kullanılarak sıvının dışarı atılması işlemidir (70). Hacamat, kan dolaşımını hızlandırma, kandaki toksinleri atma ve kan damarlarındaki tıkanmaları açma için yapılmaktadır. Hacamat, yan etkisi olmayan, ucuz ve faydası sayılamayacak kadar çok olan bir yöntemdir (26). Hacamat birçok etkisi bilinmekle birlikte en çok kullanım amacı anestezi sağlamak ve ağrıyı gidermektir. Ayrıca ödemin çözülmesi, cildin yenilenmesi ve sıkışması, damar tıkanıklıklarının açılması, rahatlama, yorgunluğun giderilmesi, uykunun düzenlenmesi, stresin azaltılması, enerjinin artması gibi çok çeşitli yararları olduğu bildirilmektedir (26, 52, 70).

### **2.3.11. Sülük Tedavisi**

Laboratuvar ortamında üretilen sülüklerin bu konuda uzman kişiler tarafından uygulanan sülük tedavisi özellikle plastik cerrahide sık karşılaşılan venöz staz ve yeniden damarlanma için kullanılmaktadır (54). Sülüklerin salyasındaki kimyasal maddeler bu canlıyı tıbbi açıdan değerli kılmaktadır. Sülüklerin salyasında; antikoagulan moleküller, analjezikler, bakteriyostatikler, anti-inflamatuarlar gibi 100'ün üzerinde biyo-aktif madde izole edilmiştir (52).

Sülük tedavisi günümüzde, atardamar ve toplardamar tıkanıklıkları başta olmak üzere birçok dolaşım sistemi hastalığında, yanıklar ve iyileşmeyen yaralarda tedaviye yardımcı olarak kullanılmaktadır. ABD İlaç ve Gıda Dairesi (FDA) 2004 yılında, sülüklerin satışını, genel amaçlar, plastik cerrahi ve mikro-cerrahide kullanımını onaylamıştır (52).

### **2.3.12. Yoga**

Yoga, nesne, ses veya kelimeye zihinsel odaklanma yolu ile uygulanan, insanın doğa ve evrenle sürekli bağlantıda kalmasını, vücudun, duyguların ve ruhun uyumunu ve bütünleşmesini sağlayan bir zihin eğitme yöntemidir (71). Özellikle gevşeme ve iç huzuru sağlama, ağrıyı azaltma, stres, anksiyete ve depresyonu azaltma, uyku kalitesini artırma, fiziksel zindelik, dayanıklılık ve esnekliği sağlama ve mental bozukluklar üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (49, 52, 60, 71). Yoga tedavisi Amerika'da yetişkinler arasında en yaygın kullanılan 6. tamamlayıcı tedavi olduğu söylenmektedir (52).

## **2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere Yönelik Hemşirelik Uygulamaları**

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler geniş tedavi seçeneklerini kapsamaktadır. Hemşirelik uygulamaları ve TAT yöntemlerinin benzer yönleri; bireye bütüncül yaklaşımları, tedavi sırasında destekleyici rolde olmaları, sağlığın iyileştirilmesi ve hastanın aktif rolde olmalarıdır (15).

Hemşirelik uygulamalarının ve TAT'ın temel yaklaşımları aynıdır. TAT, hemşirelik uygulamalarının doğasında bulunmakta ve doğrudan uygulamaya dâhil edildiği birçok tedavide yer almaktadır (15). Cole ve Shanley hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı tedaviyi üç gruba ayırmıştır. Birinci grupta uygulamaya

doğrudan dâhil edilebilen tedaviler (sıcak-soğuk uygulama, masaj, müzik tedavi, shiatsu, refleksoloji, aromaterapi, terapötik dokunma, sanat terapisi), ikinci grupta uygulamalara kısmen dâhil edilebilen tedaviler (homeopati, bitkisel tedaviler, spiritüel tedavi, hipnoterapi vb.), üçüncü grupta ise uygulamalara kolay dâhil edilemeyen, hemşirelerin öneri ve bilgilendirmede bulunabilecekleri tedaviler (akupunktur, hacamat, yoga, sülük tedavisi, şiropraktis, osteopati) bulunmaktadır (5, 9, 52, 72). Jackson'ın yaptığı bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan hemşirelerin %68 masaj, %59 aromaterapi, %18 refleksoloji ve %13 de terapötik dokunmayı tercih ettikleri belirlenmiştir (15).



### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu çalışma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Haziran- Aralık 2017 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MEAH) cerrahi servislerinde görev yapan hemşirelerle yürütülmüştür.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Turgut Özal Tıp Merkezi cerrahi kliniklerinde çalışan 210 ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi kliniklerde çalışan 137 olmak üzere toplam 347 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı örneklem olarak alınmıştır. Hemşirelerin 225'i çalışmaya katılmayı kabul etmiştir ancak anket formunu 164 hemşire eksiksiz doldurmuştur. Bu nedenle 164 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

#### **Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- ✓ Cerrahi kliniklerde en az 1 yıl çalışmış olmak.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

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

##### **3.4.1. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında; hemşireler için tanıtıcı bilgi formu (**Ek-2**) ve hemşirelerin ameliyat sonrası hastalar için tamamlayıcı ve alternatif yöntemler hakkında

bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ( **Ek-3**) kullanılmıştır (1, 2, 9, 11, 15, 18, 52, 73, 74).

#### **3.4.1.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek-2)**

Tanıtıcı bilgi formunda, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim d¼zeyi, klinikteki g¼revi gibi sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı toplam 10 soru yer almaktadır.

#### **3.4.1.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Gör¼len Semptomlara Y¼nelik Tamamlayıcı ve Alternatif Y¼ntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları Anket Formu (Ek-3)**

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık gör¼len semptomlara y¼nelik tamamlayıcı ve alternatif y¼ntemlere ilişkin bilgi durumları, kullanma sıklıkları ve uygulamalarının değerlendirildiği form toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi sayı, y¼zdelik ve ki kare testi kullanılarak yapılmıştır.

#### **3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik onay (**Ek-4**), Turgut Özal Tıp Merkezi (**Ek-5**) ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni (**Ek-6**) alındı. Daha sonra araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerden s¼zl¼ ve yazılı onay alındı.

#### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmaya kriterleri uyan ve katılmayı kabul eden hemşirelerin yetersiz oluşu araştırmanın sınırlılığını oluşurmaktadır.

## 4. BULGULAR

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelendiği bu araştırmanın bulguları yer almaktadır.

**Tablo 4.1. Cerrahi Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri**

	Sayı (S:164)	Yüzde (%)
<b>Görev Yapılan Hastane</b>		
TÖTM	89	54.3
MEAH	75	45.7
<b>Yaş (yıl)</b>		
19-29	69	42.1
30-39	72	43.9
40-49	23	14.0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	124	75.6
Erkek	40	24.4
<b>Öğrenim Düzeyi</b>		
Lise	8	4.9
Ön Lisans	16	9.8
Lisans	124	75.6
Yüksek Lisans	16	9.7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	106	64.6
Bekâr	58	35.4
<b>Mesleki Deneyim (yıl)</b>		
1-4	39	23.8
5-9	47	28.7
10-14	29	17.7
15 ve üzeri	49	29.9
<b>Ekonomik Durum</b>		
İyi	31	18.9
Orta	125	76.2
Kötü	8	4.9



Tablo 4.1’de cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %54.3’ü TÖTM’de görev yaptığı, %43.9’unun 30-39 yaş aralığında, %75.6’sının kadın, %75.6’sının lisans mezunu, %64.6’sının evli olduğu belirlendi. Hemşirelerin %23.8 1-4 yıl, %29.9’unun 15 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu ve %76.2’sinin ekonomik durumunu orta düzeyde olduğu saptandı.

**Tablo 4.2. Cerrahi Hemşirelerine Göre TAT Tanımları Ve Bilgi Edinme Kaynaklarının Dağılımı**

<b>Hemşirelerin TAT tanımları</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
İlaç dışı uygulamalardır	27	41.5
Tedaviye ek yöntemlerdir	24	36.9
Modern tıbbın bir parçasıdır	14	21.5
<b>Bilgi edinme kaynakları</b>		
Hizmet içi eğitim	39	10.6
Özel kurs	5	1.4
Kongre/seminer	22	6
TV/ radyo	101	27.6
İnternet	125	34.2
Gazete/dergi	68	18.6
Diğer	6	1.6
<b>Yararlı bulma durumu</b>		
Evet	89	54.3
Hayır	2	1.2
Kısmen	68	41.5
Fikrim Yok	5	3

Tablo 4.2’de katılımcılar tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri %41.5’i ilaç dışı uygulamalar, %36.9’u tedaviye ek yöntemler, %21.5’i modern tıbbın bir parçası olarak tanımlamışlardır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif yöntemler hakkında bilgiyi en fazla %34.2 ile internetten, en az %1.4 ile özel kurs aracılığıyla edindikleri

belirlenmiştir. Katılımcıların %54.3'ü TAT yöntemlerini yararlı bulduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 4.3. Cerrahi Hemşirelerinin Demografik Özelliklerine Göre TAT Uygulama Durumlarının Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	Uygulama Durumu								Test ve Anlamlılık	
	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam			
	S	%	S	%	S	%	S	%		
<b>Hastane</b>										
TÖTM	30	33.7	30	33.7	29	32.6	89	100	$X^2=8.57$	
MEAH	13	17.3	22	29.3	69	53.3	75	100	$p=0.014$	
<b>Yaş</b>										
19-29	25	36.2	16	23.2	28	40.6	69	100		
30-39	17	23.6	29	40.3	26	36.1	72	100	$X^2=.85$	
40-49	1	4.3	7	30.4	15	65.2	23	100	$p=0.008$	
<b>Cinsiyet</b>										
Kadın	28	22.6	42	33.9	54	43.5	124	100	$X^2=3.58$	
Erkek	15	37.5	10	25	15	37.5	40	100	$p=0.167$	
<b>Öğrenim düzeyi</b>										
Lise	0	0	3	37.5	5	62.5	8	100		
Ön Lisans	1	6.3	7	43.8	8	50	16	100	$X^2=10.83$	
Lisans	38	30.6	34	27.4	52	41.9	124	100	$p=0.094$	
Yüksek lisans	4	25	8	50	4	25	16	100		
<b>Medeni durum</b>										
Evli	21	19.8	38	35.8	47	44.3	106	100	$X^2=6.68$	
Bekâr	22	37.9	14	24.1	22	37.9	58	100	$p=0.035$	
<b>Ekonomik durum</b>										
İyi	8	25.8	7	22.6	16	51.6	31	100	$X^2=3.7$	
Orta	34	27.2	43	34.4	48	38.4	125	100	$p=0.448$	
Kötü	1	12.5	2	25	5	62.5	8	100		

Tablo 4.3'de cerrahi hemşirelerinin demografik özelliklerine göre TAT uygulama durumlarının dağılımı yer almaktadır. Cerrahi hemşirelerinden üniversite

hastanesinde çalışanlar ( $p=0.014$ ) ve 19-29 yaş aralığında olanların en fazla TAT uyguladığı ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ( $p=0.008$ ).

Bu araştırmada evli olanların bekârlara göre ( $p=0.035$ ), TAT yöntemlerini daha fazla tercih ettiği bulunmuştur ( $p= 0.014$ ).

Cinsiyet, öğrenim düzeyi ve ekonomik durum açısından tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri uygulama durumu arasındaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p >0.05$ ).

**Tablo 4.4. Cerrahi hemşirelerinin TAT yöntemlerini bilme durumlarının dağılımı**

TAT Yöntemleri	Biliyorum		Kısmen Biliyorum		Bilmiyorum	
	S	%	S	%	S	%
Bitkisel Tedavi (taze ya da kuru bitki tedavisi)	64	<b>39</b>	70	<b>42.7</b>	30	<b>8.3</b>
Müzik Tedavisi	62	<b>37.8</b>	59	<b>36</b>	42	<b>25.6</b>
Masaj	89	<b>54.3</b>	54	<b>32.9</b>	21	<b>12.8</b>
Sıcak Uygulama (sıcak kompres, banyo, vb.)	120	<b>73.2</b>	39	<b>23.8</b>	5	<b>3</b>
Soğuk Uygulama (soğuk su, buz uygulama, vb.)	128	<b>78</b>	32	<b>19.5</b>	4	<b>2.4</b>
Terapötik Dokunma (vücuttaki enerji noktalarına dokunma)	30	<b>18.3</b>	56	<b>34.1</b>	78	<b>47.6</b>
Sanat Tedavisi (Resim, enstrüman çalma, vb.)	41	<b>25</b>	48	<b>29.3</b>	75	<b>45.7</b>
Spiritüel tedavi ( dua, inanç tedavileri)	66	<b>40.2</b>	58	<b>35.4</b>	40	<b>24.4</b>
Aromaterapi (güzel kokular)	25	<b>15.2</b>	40	<b>24.4</b>	99	<b>60.4</b>
Hacamat (kan akıtma)	51	<b>31.1</b>	52	<b>31.7</b>	60	<b>36.6</b>
Sülük Tedavisi	57	<b>4.8</b>	44	<b>26.8</b>	63	<b>38.4</b>
Vakum Tedavisi (bardak-kupa çekme)	57	<b>34.8</b>	52	<b>31.7</b>	55	<b>33.5</b>
Yoga	28	<b>17.1</b>	48	<b>29.3</b>	88	<b>53.7</b>

Tablo 4.4’de hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri bilme durumları incelendiğinde bitkisel tedavi %39, müzik tedavi %37.8, masaj %54.3, sıcak uygulama %73.2 ve soğuk uygulama %78 oranında olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada cerrahi hemşireleri terapötik dokunmayı %18.3, sanat tedavisini %25, spiritüel tedaviyi %40.2, aromaterapiyi %15.2, hacamatı %31.1, sülük tedavisini %4.8, vakum tedavisini %34.8 ve yogayı %17.1 oranlarında bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemleri Hemşirelerin Kendilerine ya da Yakınlarına Uygulama ve Fayda Sağlama Durumlarının Dağılımı**

TAT Yöntemleri	Biliyorum Uyguladım		Biliyorum Uyguladım		Biliyorum Uygulamadım	
	Fayda Gördüm		Fayda Görmedim			
	S	%	S	%	S	%
Bitkisel Tedavi	82	<b>61.7</b>	7	<b>5.3</b>	44	<b>33.1</b>
Müzik Tedavisi	46	<b>37.7</b>	9	<b>7.4</b>	67	<b>54.9</b>
Masaj	86	<b>60.6</b>	6	<b>4.2</b>	50	<b>35.2</b>
Sıcak Uygulama	119	<b>75.3</b>	10	<b>6.3</b>	29	<b>18.4</b>
Soğuk Uygulama	127	<b>79.9</b>	6	<b>3.8</b>	26	<b>16.4</b>
Terapötik Dokunma	32	<b>36.4</b>	3	<b>3.4</b>	53	<b>60.2</b>
Sanat Tedavisi	21	<b>23.1</b>	5	<b>5.5</b>	65	<b>71.4</b>
Spiritüel tedavi	79	<b>63.7</b>	6	<b>4.8</b>	39	<b>31.5</b>
Aromaterapi	16	<b>24.6</b>	4	<b>6.2</b>	45	<b>69.2</b>
Hacamat	12	<b>12</b>	3	<b>3</b>	85	<b>85</b>
Sülük Tedavisi	14	<b>13.9</b>	2	<b>2</b>	85	<b>84.2</b>
Vakum Tedavisi	22	<b>20.4</b>	3	<b>2.8</b>	83	<b>76.9</b>
Yoga	6	<b>7.6</b>	3	<b>3.8</b>	70	<b>88.6</b>

*Not: TAT yöntemlerini ‘biliyorum’ diyen hemşireler tarafından cevaplanmıştır.*

Tablo 4.5’de cerrahi hemşirelerinin %79.9’unun soğuk uygulamayı, %75.3’ünün sıcak uygulamayı, %61.7’sinin bitkisel tedaviyi ve %60.6’sının masajı kendilerine ya da yakınlarına uyguladıkları ve fayda gördükleri saptanmıştır. Hemşirelerin %60.2’sinin terapötik dokunmayı, %85’inin hacamatı, %84.2’sinin sülük tedavisini, %76.9’unun vakum tedavisini ve %88.6’sının yogayı bildikleri ama uygulamadıkları belirlenmiştir.

**Tablo 4.6. Hastaların TAT Yöntemlerini Talep Etme ve Cerrahi Hemşirelerinin Karşılama Durumlarının Dağılımı**

<b>Hastaların TAT yöntemlerini talep etme durumu (S=164)</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Evet	52	31.7
Hayır	112	68.3
<b>Evet cevabı verenlerin TAT talebini karşılayabilme durumu (S=52)</b>		
Evet	17	32.6
Hayır	20	38.5
Kısmen	15	28.8
<b>TAT yöntemlerinin hasta memnuniyetine etkisi (S=164)</b>		
Çok etkili	21	12.8
Etkili	86	52.4
Ne etkili ne etkisiz	55	33.5
Olumsuz etkili	2	1.2

Tablo 4.6’da hastaların %52’sinin TAT yöntemlerini talep ettiği belirlenmiş olup; hemşirelerin, %32.6’inin bu talebi karşıladığı, %28.8’inin kısmen karşıladığı ve %38.5’inin ise bu talebi karşılayamadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %52.4’ü TAT yöntemlerinin hasta memnuniyetinde etkili olduğunu belirtirken; olumsuz etkide olduğunu belirleyenlerin oranı %1.2 bulunmuştur.

**Tablo 4.7. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastalarda Sık Görülen Semptomlara Yönelik TAT Uygulama Durumlarının Dağılımı**

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

Cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik en çok kullandıkları TAT yöntemleri; ağrıyı giderme ve idrara çıkamamada sıcak uygulama; konstipasyon, öksürük/solunum güçlüğünde bitkisel tedavi; ödem ve kanama gibi durumlarda ise soğuk uygulama olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastalara TAT Uygulama Sıklığı**

TAT Yöntemleri	Her zaman		Gerektiği zaman sürekli		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Bitkisel Tedavi	7	4.3	45	27.4	23	14	25	15.2	64	39
Müzik Tedavisi	8	4.9	22	13.4	23	14	29	17.7	82	50
Masaj	13	7.9	37	22.6	32	19.5	22	13.4	60	36.6
Sıcak Uygulama	15	9.1	56	34.1	46	28	20	12.2	27	16.5
Soğuk Uygulama	17	10.4	66	40.2	37	22.7	14	8.6	29	17.8
Terapötik Dokunma	6	3.7	15	9.1	8	4.9	8	4.9	127	77.4
Sanat Tedavisi	3	1.8	11	6.7	10	6.1	11	6.7	129	78.7
Spiritüel tedavi	24	14.6	25	15.2	22	13.4	11	6.7	82	50
Aromaterapi	1	0.6	11	6.7	5	3.0	6	3.7	141	86
Hacamat	0	0	7	4.3	2	1.2	3	1.8	152	92.7
Sülük Tedavisi	0	0	5	3	5	3	5	3	149	90.9
Vakum Tedavisi	1	0.6	11	6.7	5	3	5	3	142	86.6
Yoga	1	0.6	4	2.4	2	1.2	4	2.4	153	93.3

Hemşireler ameliyat sonrası TAT yöntemlerini hastalarına uygulama sıklığı bitkisel tedavi %27.4, müzik tedavisi %13.4, masaj %22.6, sıcak uygulama%34.1, soğuk uygulama %40.2, terapötik dokunma %9.1, sanat tedavisi %6.7, spiritüel tedavi %15.2, aromaterapi %6.7, hacamat %4.3, sülük tedavisi %3, vakum tedavisi %6.7 ve yoga %2.4 oranlarında gerektiği zaman sürekli uyguladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9. TAT Yöntemlerini Uygulayamayan Cerrahi Hemşirelerine Göre Nedenlerin Dağılımı**

<b>Uygulamama nedeni</b>	<b>S=113</b>	<b>%</b>
Yöntemi bilmemesi	37	32,7
Hastanede yeterli olanak olmaması	50	44,2
Zamanım olmaması	20	17,7
Faydalı bulmaması	6	5,3

Tablo 4.9’da TAT yöntemlerini araştırmamıza katılan hemşirelerin %32.7’si yöntemi bilmediğinden, %44.2’si hastanede yeterli olanak olmadığından ve %5.3’ü ise faydalı bulmadığından uygulayamadığı bulunmuştur.



## 5. TARTIŞMA

Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler, bir toplum veya kültürde sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır (75). Bu bölümde cerrahi hemşirelerinin, ameliyat sonrası dönemde sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamalarının tartışılmasına yer verilmiştir.

Bu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan, yaşı 19-29 arasında ve bekâr olan hemşirelerin TAT yöntemlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin diğer tanıtıcı özellikleri ile TAT kullanımı arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürde hemşirelerin TAT kullanma durumları ve tanıtıcı özelliklerine yönelik veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada yaşı daha genç ve bekâr olanların internet kullanımının daha fazla olması ve bu sayede bilgiye daha hızlı ulaşmaları bu sonuca neden olabilir.

Cerrahi hemşirelerinin en **çok bildiği** TAT yöntemleri soğuk uygulama, sıcak uygulama, spritüel tedavi, bitkisel tedavi ve masaj; **en sık kullanılan** TAT yöntemlerinin ise sırasıyla; soğuk uygulama, sıcak uygulama, masaj, spiritüel tedavi ve bitkisel tedavi olduğu saptanmıştır.

Bal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %81'inin masaj, %79.4'nun hidroterapi/kaplıca, %77.8 bitkiler ve (%75.4) akupunkturu bildiği belirlenmiştir (76). Ülkemizde hasta, hemşire ve doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin genel olarak tüm TAT yöntemleri hakkında fikir sahibi olduğu, bu yöntemlerden en fazla hipnoz, akupunktur, masaj ve yoga hakkında genel olarak bilgi sahibi olduğu bulunmuş (52). Aynı çalışmada hemşirelerin sülük tedavisi, kupa tedavisi, reiki, masaj ve yogayı hastalar üzerinde uygulayabilecek kadar iyi bildiklerini ifade etmişlerdir (52). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %85,4'ünün masaj, %82,9'u spiritüel tedavi ve %78,7'sinin terapötik dokunma konusunda bilgi sahibi olduğu bulunmuştur (77). Hong Kong'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %80'inin TAT yöntemlerinden birini kullandığı bunların %54'ünün masaj, %50,3'ünün bitkisel tedaviler, %32,6'sının refleksoloji ve %27,8'inin aromaterapi olduğu saptanmıştır (78).

Bu çalışmada cerrahi hemşireler TAT yöntemleri arasında klinikte en fazla sıcak ve soğuk uygulamaları kullandıkları saptanmıştır. Ameliyat sonrası ağrıyı gidermek için ise en çok sıcak-soğuk uygulama, masaj ve bitkisel tedavi yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Cerrahi hemşirelerin bu TAT yöntemlerini yaygın olarak kullanmaları maliyetinin düşük olması, kolay ulaşılabilmesi ve uygulayan kişi için fazla zaman almamasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri kendilerine ya da yakınlarına uygulama durumuna baktığımızda ilk sıralarda sıcak-soğuk uygulamalar gelirken bunu spiritüel tedavi, bitkisel tedavi ve masaj takip etmektedir. Beytut ve ark yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin ağrıyı gidermede kendilerine ve yakınlarına uyguladıkları TAT yöntemleri; dinlenme, sıcak-soğuk uygulama, daha az oranda masaj, bitkisel tedavi ve dikkati farklı yöne çekme olarak saptanmıştır (79).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif yöntemler hakkında bilgiyi en fazla internet, TV/radyo aracılığıyla edindikleri bulunmuştur. Hemşire ve hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin en fazla %56.7 oranında internet, gazete, dergi, televizyonu, %25.1'i diğer sağlık ekip üyelerini ve %5.9'u bilimsel dergileri TAT bilgi kaynağı olarak kullandığını ifade etmişlerdir (76). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %86,7'sinin internet, gazete, dergi, televizyondan, % 15'inin bilimsel dergilerdeki yayınlardan, % 16,5'inin ise diğer sağlık ekip arkadaşlarından bilgi kaynağı olarak yararlandığı belirlenmiştir (52). Bu çalışma ve diğer çalışmalarda TAT yöntemlerini uygulayanların büyük çoğunluğunun bilgiyi internet, medya ve yakınlarından edindikleri görülmüştür (10, 52, 76, 80). Günümüzde internet kullanımının yaygın olmasının TAT yöntemleri hakkındaki bilgiye ulaşılmasını kolaylaştırmıştır.

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

Çalışmamıza katılan cerrahi hemşireler ameliyat sonrası sık görülen semptomlara en çok uyguladıkları TAT yöntemlerine baktığımızda; ağrı ve idrara çıkamamada sıcak uygulamayı, bulantı-kusma, konstipasyon ve öksürük durumunda

bitkisel tedaviyi, korku-stres ve depresif ruh halinde ise spiritüel tedaviyi tercih ettikleri saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin genellikle ağrının kontrolünde kullanılan ilaç tedavisini yeterli buldukları ve bağımsız olarak uygulayabilecekleri TAT yöntemlerini yeterince kullanmadıkları saptanmıştır (7). Karadeniz'in çalışmasında, hemşirelerin %62.1'inin ağrısı olan bireylere psikolojik destek verdiği, %14.3'ünün pozisyon verme, sıcak-soğuk uygulama ve masaj uygulamalarını yaptıkları ve sadece %6.4'ünün bireyin dikkatini başka yöne çekme yöntemini ağrı gidermede uyguladıkları saptanmıştır (81). Keçialan'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin %44.9'unun hastaya farmakolojik olmayan bir yöntemi kullandığı belirlenmiştir (7). Sağlık bakım uzmanlarıyla yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %58,8'i TAT konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir (82). İngiltere'de sağlık eğitimi veren 10'dan fazla üniversite, akupunktur, homeopati, osteopati, bitkilerle tedavi ve kiropratik odaklanmış geleneksel tedavi yöntemlerinin eğitimini vermektedir. Akupunktur, müzik terapisi, masaj terapisi, refleksoloji gibi birçok TAT yönteminin hemşirelik okullarının müfredatına 100 yıl önce girdiği belirtilmektedir (11).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda;

- Hemşirelerden üniversite hastanesinde, yaşları 19-29 aralığında ve bekar olanların TAT yöntemlerini daha fazla tercih ettiği,
- En çok bilinen TAT yöntemlerinin sıcak-soğuk uygulamalar, masaj, spiritüel tedavi ve bitkisel tedavi olduğu,
- TAT hakkında en çok internet, tv-radyo, gazete ve dergiden bilgi aldıkları,
- %54'ünün TAT etkinliğine inandığını,
- TAT yöntemlerinin kendilerine ya da yakınlarına en çok sıcak-soğuk uygulamaları kullandıkları,
- Ameliyat sonrası semptomlara yönelik en çok kullanılan TAT yöntemlerinin ağrı ve idrara çıkamama durumunda sıcak uygulama; bulantı-kusma ve konstipasyon durumlarında bitkisel tedavi; kanama ve ödemde soğuk uygulama; anksiyetede müzik terapi; korku stres ve depresif ruh halinde ise spiritüel tedaviyi tercih ettikleri belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası dönemde görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemler konusunda bilgi düzeylerinin artırılması,
- Cerrahi hemşirelerinin tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri kullanmalarına uygun ortam sağlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. İzveren AÖ, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *HUHEMFAD* 2011, 18(2):036-46.
2. Ay F, Ecevit Alpar Ş. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı Dergisi* 2010, 22(1):21-29.
3. Biçersoy G. Günübürlük Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi 2015.
4. Gürşen C. Kronik Konstipasyonu Olan Bireylerde Konnektif Doku Masajının Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi 2013.
5. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *HUHEMFAD* 2011, 18(1): 83-92.
6. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı Dergisi* 2011, 23(2): 71-9.
7. Özveren H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *HUHEMFAD* 2009, 16(3): 59-72.
8. Poulsen MJ, Coto J. Nursing music protocol and postoperative pain. *Pain Management Nursing* 2017, 19(2): 172-6.
9. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2010, 3(1): 93-8.
10. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Euras J Fam Med* 2019, 8(1): 1-9.
11. Kutlutürkan S, Karataş T. Kemoterapiye bağlı kusmada tamamlayıcı tıp. *Bozok Tıp Dergisi* 2014, 4(3): 63-5.

12. Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, Purisa S. Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilim Dergisi* 2009, 29(6): 1496-502.
13. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009, 24(1): 48-52.
14. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. *Uluslararası Hemşirelik Onkoloji Dergisi* 2008, 18(1).
15. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 8(2).
16. Tangkiatkumjai M, Kreepala C, Chen LC. Efficacy and safety of cam in kidney diseases. complementary and alternative medicine and kidney health. *Journal of Renal Nutrition* 2017, 156.
17. Akdeniz M, Baltacı D, Işıldar H, Kara İH, Yaman H. Geleneksel halk tedavilerinin birincil sağlık bakımı üzerine etkisi: ön çalışma. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012, (3): 1-11.
18. Güngörmüş Z, Kiyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı Dergisi* 2012, 24(3): 123-29.
19. Steurer-Stey C, Russi EW, Steurer J. Complementary and alternative medicine in asthma: do they work?. *Swiss Medical Weekly*. 2002; 132(25-26): 338-44.
20. Molassiotis A, Panteli V, Patiraki E, Ozden G, Platin N, Madsen E, et al. Complementary and alternative medicine use in lung cancer patients in eight european countries. complementary therapies in clinical practice. *Oncotarget* 2006, 12(1): 34-9.
21. Karadakovan A, Eti Aslan F. *Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* 4.Baskı. Adana, Nobel Kitabevi 2014.
22. Sabuncu N, Taşocak G, Atabek T. *Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramlar* T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496; 1996.

23. Öztürk D, Karadağ A. Stoma ve yara bakım hemşireliği'nin tarihsel gelişim süreci: türkiye örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019, 16 (1): 73-8.
24. Hemşirelik Yönetmeliği Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları. T.C. Resmî Gazete, 27515, 08 Mart 2010.
25. Bakırcı ÇM. Hastalık Nedir? Semptomlar, Sendromlar, Bozukluklar ve Daha Fazlası... Erişim Tarihi: 08 Haziran 2019 <https://evrimagaci.org/hastalik-nedir-semptomlar-sendromlar-bozukluklar-ve-daha-fazlasi-399>
26. Benli Z. Hacamat tedavisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 2017, 1(6): 46-53.
27. Çöçelli LP, Bacaksız B, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008, 14(2): 53-8.
28. Turan İÖ. Postoperatif ağrının sistemler üzerine etkileri. *türkiye klinikleri J Anest Reanim-Special Topics* 2017, 10(2): 99-100.
29. Çilingir D, Candaş B, Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü. *Anadolu Hem ve Sağ Bil Derg* 2017, 20(2):137-41.
30. Yetkin A, Kara M. Post-operatif konstipasyon ve yapılan girişimlerin değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 1998, 1(1): 17-26.
31. Watcha MF, White PF. Postoperative nausea and vomiting. Its etiology, treatment, and prevention. *Anesthesiology* 1992, 77(1): 162-84.
32. Sendir M, Büyükyılmaz F, Asti T, Gürpınar S. Postoperative constipation risk assessment in Turkish orthopedic patients. *Gastroenterology Nursing* 2012, 35(2): 106-13.
33. D.J. Leaper Postoperatif komplikasyonlar Erbil Y, Değerli Ü(Çeviri editörleri). 1. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri 2005, (1): 392.
34. Rond ME, Wit R, Dam FS, Campen BT, Hartog YM, Klievink RM. A pain monitoring program for nurses: effects on nurses' pain knowledge and attitude. *Journal of Pain and Symptom Management* 2000, 19(6): 457-67.

35. Çelik S, Baş BK, Korkmaz ZN, Karaşahin H, Yıldırım S. Hemşirelerin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2018, 14: 17-23.
36. Arnon S, Shapsa A, Forman L, Regev R, Bauer S, Litmanovitz I, et all. Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment. *Birth* 2006, 33(2): 131-6.
37. Turan N. Yoğun Bakım Ünitesinde Terapötik Dokunmanın Önemi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 6(3): 134-39.
38. Erek Kazan E. Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *HUHEMFAD* 2011, 18(1): 073-82.
39. Uçaner B, Öztürk B. Türkiye’de ve dünyada müzikle tedavi uygulamaları. *Uluslararası Eğitim Araştırma Kongresi* 1-3 Mayıs 2009 Çanakkale, Türkiye.
40. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onk Derg* 2014, 29(3): 125-35.
41. Acar K, Acar H, Demir F, Eti Aslan F. Cerrahi Sonrası Ağrı İnsidansı ve Analjezik Kullanım Miktarının Belirlenmesi. *ACU Sağ Bil Derg* 2016, 2: 85-91.
42. Houzé B, El-Khatib H, Arbour C. Efficacy, tolerability, and safety of non-pharmacological therapies for chronic pain: An umbrella review on various CAM approaches. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 2017, 79: 192-205.
43. Çilingir D, Bayraktar M. Günöbirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *HUHEMFAD* 2006, 69-81.
44. Aygin D. Bulantı ve kusma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2016; 20(1): 44-56.
45. Akça Ay F. *Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar*, 2. Baskı İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık 2008.
46. Hines S, Steels E, Chang A, Gibbons K. Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting. *The Cochrane Library* 2018.
47. Lembo A, Camilleri M. Chronic constipation. *New England Journal of Medicine* 2003, 349(14): 1360-8.



48. Ayık C. Ameliyat Öncesi Dönemde Aromaterapi Masajının Anksiyete Ve Uyku Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi 2016.
49. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkolojide semptom yönetiminde kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler ve etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013, 1(1): 83-98.
50. Arslan DE, Kutlutürkan S, Korkmaz M. The effect of aromatherapy massage on knee pain and functional status in participants with osteoarthritis. *Pain Management Nursing* 2019, 20: 62-9.
51. Micozzi MS. *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine E-Book*,6. Baskı Elsevier Health Sciences 2018.
52. Koçtaş M. Hekim, Hemşire Ve Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi 2013.
53. Green C. *Hastalık Tedavisinde Alternatif Çözümler*. 1. Baskı. Ankara, Arkadaş Yayınları 2007.
54. Tütüncü S, Etiler N. Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. 1. Baskı Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları 2017.
55. Gençel Ö. Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2006, 14(2): 697-706.
56. Şen H, Yanarateş Ö, Sızlan A, Kılıç E, Özkan S, Dağlı G. Müzik ile tedavinin postoperatif ağrıdaki etkisi ve etkinlik süresi. *Ağrı Derg* 2010, 22(4): 145-50.
57. Li X-M, Yan H, Zhou K-N, Dang S-N, Wang D-L, Zhang Y-P. Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial. *Breast Cancer Research And Treatment* 2011, 128(2): 411-9.
58. Beyazova M, Gökçe Kutsal Y. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon 3. Baskı Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri 2016, 2: 1654-61.

59. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: Eski bir iyileştirme sanatı–modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2011, 2: 86-91.
60. Kartın Tekinsoy P. Kanser hastalarında zihin beden temelli uygulamalar. *İntegratif Tıp Dergisi* 2015, 3(2): 108-09.
61. Tunç A. Ergenlerin Olumsuz Beden İmgelerine Yönelik Geliştirilen Bilişsel-Davranışçı Ve Değiştirilmiş Sanat Terapisi Programlarının Etkililiklerinin Karşılaştırılması. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi 2007.
62. Uğurlu N, Akca L, Acartürk C. Outcome of art therapy intervention on trauma, depression and anxiety symptoms among Syrian refugee children. *Vulnerable Children And Youth Studies* 2015, 11(2): 89-102.
63. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007, 8(1): 47-50.
64. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2007, 3(1): 37-42.
65. Kabakçı EN. Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi 2019.
66. Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal Of Anxiety Disorders*. 2008, 22(4): 716-21.
67. Koszycki D, Raab K, Aldosary F, Bradwejn J. A multifaith spiritually based intervention for generalized anxiety disorder: A pilot randomized trial. *Journal Of Clinical Psychology*. 2010, 66(4): 430-41.
68. Wong KF, Lee LY, Lee JK. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*. 2008, 55(3): 333-40.
69. Özdemir H, Öztunç G. Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2013, 5(2): 98-104.

70. Okumuş M. Kupa tedavisi ve hacamat. *Ankara Medical Journal* 2016, 16(4): 370-82.
71. Atılğan E, Tarakcı D, Polat B, Algun ZC. Sağlıklı kadınlarda yoga temelli egzersizlerin esneklik, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite ve depresyon üzerine etkilerinin araştırılması. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation* 2015, 2(2): 41-6.
72. Cole A, Shanley E. Complementary therapies as a means of developing the scope of professional nursing practice. *Journal Of Advanced Nursing* 1998, 27(6): 1171-6.
73. Faydalı S. Cerrahi hastalarında analjeziklerin kaliteli kullanımı. *HUHEMFAD* 2010, 17(2): 083-91.
74. Lindquist R, Snyder M, Tracy MF. *Complementary & alternative therapies in nursing*. 7. Baskı, Springer Publishing Company 2013.
75. Somer P, Vatanoglu Lutz EE. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences* 2017, 22(1): 58-65.
76. Bilge B. Hemşire Ve Hekimlerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2009.
77. Tracy MF, Lindquist R, Savik K, Watanuki S, Sendelbach S, Kreitzer MJ, Berman B. Use of complementary and alternative therapies: a national survey of critical care nurses. *American Journal of Critical Care* 2005, 14(5): 404-15.
78. Xue CC, Zhang AL, Holroyd E, Suen LK. Personal use and professional recommendations of complementary and alternative medicine by Hong Kong registered nurses. *Hong Kong Medical Journal* 2008, 14(2): 110.
79. Beytut D, Karayağız Muslu G, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H. Pediatri hemşirelerinin ağrıya ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. *Maltepe Üniv Hem Bilim ve Sanat Dergisi* 2009, 2(3): 12-8.

80. Holroyd E, Zhang AL, Suen LK, Xue CC. Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies* 2008, 45(11): 1660-6.
81. Karadeniz G. Hemşirelerin Ağrıya ve Ağrısı Olan Hastalara Yaklaşımları Konusunda Bilgilerinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 1989.
82. Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Complementary and alternative medicine use in oncology: a questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer* 2011, 11(1): 196.



## EKLER

### EK-1. Özgeçmiş Formu

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	
Adı Soyadı :	Özgül Uraz
Doğum Tarihi ve Yeri:	19.02.1989 MALATYA
Yabancı Dil Bilgisi :	YDS: 45 / YÖKDİL:55
Görev Yeri :	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İletişim Bilgileri :	<a href="mailto:ozguliliciraz@gmail.com">ozguliliciraz@gmail.com</a> / 05377734081
<b>EĞİTİM BİLGİLERİ</b>	
Mezun Olduğu Üniversite/Fakülte:	Fırat Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik Bölümü
Mezuniyet Tarihi ( <i>yıl olarak</i> ):	2014
<b>İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER</b>	
Pütürge İlçe Devlet Hastanesi 2015-2017	
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2017-	

## EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu:

Değerli meslektaşlarım;

Bu araştırma, cerrahi hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulama durumlarını ölçmek amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda yer alan soruları doğru ve eksiksiz doldurmanız araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/  
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı  
Hemşire Özgül URAZ

Anket No:

Tarih:

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekâr

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans ( ) Diğer (.....)

5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

İyi  Orta  Kötü

6. Klinikteki göreviniz nedir?

( ) Sorumlu hemşire ( ) Klinik hemşiresi (3) Diğer (.....)

7. Görev Yaptığınız Kliniğin Adı:

8. Kliniğinizde haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?.....

9. Toplam hizmet süreniz: .....

10. Bu hastanedeki toplam hizmet süreniz: .....

**EK-3. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamalarını Ölçen Anket Formu:**

1. Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler nedir/nasıl tanımlarsınız?

-

2. Aşağıdaki belirtilen tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin hangisi ya da hangilerini biliyorsunuz.

Yöntemler	Biliyorum	Kısmen Biliyorum	Bilmiyorum
Bitkisel Tedavi (taze ya da kuru bitki tedavisi)			
Müzik Tedavisi			
Masaj			
Sıcak Uygulama (sıcak kompres, banyo, vb.)			
Soğuk Uygulama (soğuk su, buz uygulama, vb.)			
Terapötik Dokunma (vücuttaki enerji noktalarına dokunma)			
Sanat Tedavisi (Resim, el-İşi, enstrüman çalma, vb.)			
Spiritüel tedavi ( dua, inanç tedavileri)			
Aromaterapi (güzel kokular)			
Hacamat (kan akıtma)			
Sülük Tedavisi			
Vakum Tedavisi (bardak-kupa çekme)			
Yoga			

3. Bu bilgi ya da eğitimi nereden/hangi kaynaklardan aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Hizmet içi eğitim programı

Özel kurs

Kongre, seminer, sempozyum

Televizyon-radyo

İnternet

Gazete-dergi

Diğer (.....)

4. Tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin etkinliğine inanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Kısmen

Fikrim yok



5. Aşağıdaki belirtilen tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri kendinize ya da yakınlarınıza uygulama durumunuz nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

*Not: Bu soruyu 2. soruya “Biliyorum“ ve “Kısmen Biliyorum” seçeneğini işaretleyenler cevaplayacaktır.*

	Biliyorum Uyguladım Fayda Gördüm	Biliyorum Uyguladım Fayda Görmedim	Biliyorum Uygulamadım
Bitkisel Tedavi (taze ya da kuru bitki tedavisi)			
Müzik Tedavisi			
Masaj			
Sıcak Uygulama (sıcak kompres, banyo, vb.)			
Soğuk Uygulama (soğuk su, buz uygulama, vb.)			
Terapötik Dokunma (vücuttaki enerji noktalarına dokunma)			
Sanat Tedavisi (resim, el-ışi, enstrüman çalma, vb.)			
Spiritüel tedavi ( dua, inanç tedavileri)			
Aromaterapi (güzel kokular)			
Hacamat (kan akıtma)			
Sülük Tedavisi			
Vakum Tedavisi (bardak-kupa çekme)			
Yoga			

6. Daha önce hastalarınızdan tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanımını talep eden oldu mu?

Evet Hayır

7. Cevabınız evet ise siz bu talebi karşılayabildiniz mi?

Evet

Hayır

Kısmen

8. Tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerinin sizce hasta memnuniyetine etkisi oluyor mu?

Çok etkili  Etkili  Ne etkili ne etkisiz  Olumsuz etkili  Çok olumsuz etkili

9. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastalarda Sık Görülen Semptomlara Yönelik TAT Uygulama Durumları ve Sıklığı:

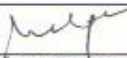
	Ağrı	Halsizlik- Yorgunluk	Bulantı-kusma	İştahsızlık	Konstipasyon	Diyare	İdrara Çıkamama	Öksürük- Solunum Güçlüğü	Kanama	Ödem	Anksiyete	Korku-Stres	Depresif ruh hali	Uygulamanın Sıklık durumu					
														Her zaman	Gerektiği zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
Bitkisel Tedavi (taze ya da kuru bitki tedavisi)																			
Müzik Tedavisi																			
Masaj																			
Sıcak Uygulama (sıcak kompres, banyo, vb.)																			
Soğuk Uygulama (soğuk su, buz uygulama, vb.)																			
Terapötik Dokunma (vücuttaki enerji noktalarına dokunma)																			
Sanat Tedavisi (resim, el-ışi, enstrüman çalma, vb.)																			
Spiritüel tedavi ( dua, inanç tedavileri)																			
Aromaterapi (güzel kokular)																			
Hacamat (kan akıtma)																			
Sülük Tedavisi																			
Vakum Tedavisi (bardak-kupa çekme)																			
Yoga																			

10. TAT yöntemlerini neden uygulamıyorsunuz?


- Yöntemi bilmediğim için.
- Uygulama için hastanede yeterli olanaklar olmadığı için.
- Zamanım olmadığı için.
- Faydalı bulmadığım için.





**EK-4. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan  
Alınan Etik Kurul İzni**

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
18.07.2017	15	2017/15-1	
<p><b>Karar No: 2017/15-1:</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 18.07.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Ulviye GÜNAY'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Malatya/ Pütürge Devlet Hastanesinde Hemşire Özgül URAZ'ın "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: right;">18.07.2017 <b>Kadriye YÜKSEL</b> Etik Kurul-Sekretaryası</p>			
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Saim YOLOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

## EK-5. Turgut Özal Tıp Merkezinden Alınan Kurum İzni



T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ  
Başhekimliği



Evrak Tarih ve Sayısı: 10/05/2017-E.10020

Sayı : 68636013-770  
Konu : Anket Çalışması

Sayın Özgül URAZ  
(Zaviye Mah. Teyfik Temelli Cad. Ebe Sok. Kale Kent Sit. A Blok Kat:4 No:7)  
Yeşilyurt/MALATYA

İlgi : 03.05.2017 tarihli dilekçeniz.


Hastanemiz Cerrahi Birimlerinde görev yapan hemşirelere "**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları**" konulu anket çalışması yapma talebi ile ilgili Başhekimliğimize vermiş olduğunuz ilgi tarihli dilekçenize istinaden;  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.  
Bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Ediz SARIHAN  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Ek:Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü yazısı (1 sayfa)

Evrakı Doğrulamak İçin: [http://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate\\_Doc.aspx?V=BES49EBT](http://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BES49EBT) Pin Code: 15851  
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi  
Telefon No: 0 422 3410660 Faks No: 422 3410728  
E-Posta: [insankaynaklari@inonu.edu.tr](mailto:insankaynaklari@inonu.edu.tr) İnternet Adresi: <http://totm.inonu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Ayşegül ÖZDEMİR  
Ünvan: Yazı İşleri Memuru  
Telefon No: 4223410660



**Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.**

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/05/2017-E.34568

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 68636013-100  
Konu : Anket Çalışması(Özgül URAZ)

#### TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 03/05/2017 tarihli ve Bila sayılı yazınız,

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Özgül URAZ'ın "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamalar" isimli tamamlayıcı tipteki tez çalışmasını Hastanemizde Cerrahi Kliniklerde yapmak istediğini Müdürlüğümüze gelen ilgi yazı ile belirtilmiş olup, bu talep Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.


Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-imzalıdır**

Leyla KILIÇ

Hemşirelik Hizmetleri Müdürü


## Ek-6. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan Kurum İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

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

MALATYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MALATYA İLİ  
KURUM İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI  
074902017 14.18 - 94346804 - 771 - E.7555



00052190456

Sayı : 94346804-771  
Konu : Tez Çalışması Hk.

Sayın HEMŞİRE ÖZGÜL URAZ  
Zaviye Mah. Ebe Sok. Kalekent Sitesi A Blok No.7 Yeşilyurt/MALATYA

İlgi : Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliğinin 02/08/2017 tarihli ve 23536505-010.99-14920 sayılı yazısı.

İlgi yazı gereği, Genel Sekreterliğimize bağlı Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 08 Eylül 2017-08 Aralık 2017 tarihleri arasında, tarafınızdan yapılması planlanan "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları" konulu tez çalışmasının, ekte göndermekte olduğumuz protokol hükümleri doğrultusunda yapılması hususunda,  
Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Abdulvahap BOZTEPE  
Genel Sekreter

**EKLER:**  
Protokol

---

Malatya Kamu Hastaneleri Birliği  
Faks No:4223245601  
e-Posta:nesrin.kara2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Malatya Kamu hastaneleri Birliği  
Eğitim Birimi N. KARA kbb44.ogitim@saglik.gov.tr  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden abfbbd18-8d1b-4b41-9f76-29d4a0d313e3 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Nesrin KARA  
Unvan:EBE  
Telefon No:4223245603 (2036)



## PROTOKOL

### PARAFLAR: Madde 1

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Malatya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özgül URAZ arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleşeceği kurum/kuruluşlar: **Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi**  
Çalışmanın adı: **"Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları"** konulu araştırma çalışması.  
Bu çalışmayı yürütecek olan kişi/kişiler: Ulviye GÜNAY ve Özgül URAZ

### Konusu: madde 2

Bu protokol ilimiz sınırları içinde Malatya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri yapılan koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilere yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Malatya Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinde de yararlanılacaksa ayrıca Genel Sekreterlikten onay alınacaktır.

### Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmalarına katılan ve protokolle tespit edilen kişilerde değişiklik yapılması ya da yeni kişilerin çalışmaya dahil edilmesi ancak Genel Sekreterliğin onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda bir hafta süre ile çalışmalarını yürütecektir.
- Başlangıç-Bitiş Tarihleri : **08.09.2017-08.12.2017**
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzattılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir. İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

**Yürürlük:** Çalışma üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Genel Sekreterliğimize teslim edilecektir.

- Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilemediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/tez/proje... vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirilecekse ayrıca Genel Sekreterlik onayı alınacaktır.
- Her çalışmanın biri Genel Sekreterlik personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.
- Yapılacak çalışmalarda Protokole ek Genel Sekreterlik onuru da alınacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kurulundan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşların (hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Çalışmaya katılan personel isimleri çalışmada belirtilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Ö.K.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden abf8bd18-8d1b-4b41-9f76-29d4aed313e3 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

PROTOKOL

- g) Özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmeyecektir.  
İ) Maddi kazanç elde etmek amaçlı yapmamak koşullarına uymak kaydıyla yapılmasına karar verilmiştir.

Taraflar:

06.09/2017  
Özgül URAZ  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Opül 18.

Olur  
06.09/2017  
Uzm. Dr. A. Vahap BOZTEPE  
Genel Sekreter

06.09/2017  
Mücahit DÜZSÖZ  
İdari Hizmetler Başkanı V