

Hemşirelik Uygulamaları ve Eğitiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Complementary and Alternative Therapy in Nursing Practice and Education

SERPİL AKKUŞ TOPÇU*

ÖZET

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin yüzyıllardır var olduğu, günümüzde tüm dünyada, aynı şekilde ülkemizde de hastalar tarafından tercih edilen bir tedavi yöntemi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin sağlık çalışanları tarafından göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Hasta bakımında bütüncül yaklaşımı benimseyen hemşirelerin, tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin etkileri, yan etkileri ve güvenilirliği ile ilgili bilgi sahibi olması önemlidir. Bu makalede, tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanım sıklığı, faydaları ve zararları, hemşirelik eğitimindeki yeri ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Alternatif tedavi; geleneksel tedavi; hemşirelik eğitimi; tamamlayıcı tedavi.

ABSTRACT

It is known that complementary and alternative medicine has existed for centuries and they have been preferred as a method of treatment by patients worldwide and also in Turkey presently. Therefore, methods of complementary and alternative medicine should be taken into consideration by healthcare professionals. Nurses who adopt a holistic approach in patient care should have the knowledge of its effects, and reliability of complementary and alternative treatments. This article indicates how frequently complementary and alternative treatments are used, their benefits and drawbacks, and their place in nursing education.

Key words: Alternative treatment; traditional medicine; nursing education; complementary medicine.

insanlığın var oluşundan bugüne kadar tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin (TAT) kullanıldığı bilinmektedir. Yüzyıllar önce tıp sadece alternatif tedavilerden oluşurken Orta Çağ sonlarında modern tıp kavramı ortaya çıkmıştır. Modern tıp o günlerden günümüze hızlı bir gelişim göstermiş, alternatif tedavi uygulamalarının kullanım oranı azalmıştır. Kimyasal ilaçların neden olduğu yan etkiler ve getirdiği mali yük, bazı kronik hastalıkların kesin tedavisinin olmayışı veya tedavi sürecinin hastalar için sıkıntı verici olması, kimyasal madde atıklarının çevre kirliliğine neden olması ve tıp ne kadar ilerlese ilersin, insanlarda sağlıkla ilgili sorunların bir mucize sonucu geçeceği inancı alternatif tedavilerin yeniden gündeme gelmesine neden olmuştur.^[1-4] Helms,^[5] tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili yapmış olduğu derlemede; M.Ö. 2000- “bu bitki kökünü ye”, M.S. 1000- “bitki kökü yemek dinsizliktir, dua et”, M.S. 1850- “dua etmek batıl inançtır, bu iksiri iç”, M.S. 1940- “ bu iksir yılan yağıdır, bu hapi yut”, M.S. 1985- “bu hap etkisizdir, antibiyotik kullan”, M.S. 2000- “ antibiyotik artık işe yaramıyor, bu bitki kökünü ye” şeklinde tıp tarihine esprili bir yaklaşımda bulunmuştur.

Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedaviler “geleneksel tıp” olarak adlandırılır. Geleneksel tıp terimi içerisinde alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri yer almaktadır. Bu iki terimle belirtilen tedavi yöntemleri birbirine çok benzer olmasına rağmen ince bir sınırla birbirlerinden ayrılmaktadır. Alternatif tedaviler modern tıbbın yerine kullanılırken, tamamlayıcı tedavi modern tıpla birlikte ve etkisini azaltmadan, hastanın iyileşmesine yardım etmek amacıyla kullanılmaktadır.^[3]

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) “Geleneksel Tıp Planı 2002-2005” başlığı altında yaptığı açıklamaya göre; Afrika nüfusunun %80'i hayatlarında en az bir kez TAT kullanırken, bu oran Fransa'da %75, Kanada'da %70, Avusturalya'da %48 ve Amerika'da %42'dir.^[6] Türkiye'de TAT kullanımı ile ilgili ülke genelini yansıtacak bir araştırma bulunmamaktadır. Genel olarak araştırmalar incelendiğinde; çalışmaların, kanser hastaları ile yapıldıkları göze çarpmaktadır. Kav ve arkadaşlarının,^[7] örneklemini 5252 kanser hastasının oluşturduğu meta-analiz çalışmasında TAT kullanım sıklığı ortalama %46.2 bulunmuştur. Ülkemizde Tan ve arkadaşlarının^[8] Doğu Anadolu Bölgesi'nde cerrahi ve dahiliye polikliniklerine başvuran 714 hasta ile

* S Akkuş Topçu, Okutman
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Güzelbahçe Sokak No: 20 34365 Nişantaşı/İstanbul
Tel: 0 212 311 20 00-3604 Faks: 0 212 311 26 02
e-posta: stopcu@ku.edu.tr

yaptıkları başka bir çalışmada ise, kişilerin %70'inin son bir yıl içinde TAT yöntemlerine başvurduğu görülmüştür.

TAT yöntemlerine insanların yüksek oranda ilgi göstermesi nedeni ile 1998 yılında, Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (The US Government National Institutes for Health-NIH) konu ile ilgili araştırmalar yapmak, tavsiyelerde bulunmak ve rehberlik etmek için Amerika'da "Uluslararası Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi"ni (National Center for

Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) kurmuştur. Halen faaliyette olan bu kurum tüm dünyada TAT uygulamalarını kontrol altında tutmaya çalışmaktadır.^[9]

NCCAM, temel olarak tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını beş başlık altında toplamış olup (Tablo 1); dünyada kullanılan 200'den fazla tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi varlığından söz etmektedir.^[9]

Tablo 1: NCCAM Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları^[4,9,10]

<p>1-Alternatif Medikal Sistemler</p> <p>Vücudun kendi içinde var olduğu düşünülen iyileşme gücünün ortaya çıkarılması esasına dayanır.</p>	<p>a) Homeopati: Homeopatik ilaçlarla bedenin kendini iyileştirme gücünü harekete geçirme yöntemi</p> <p>b) Naturapati: Beslenme tedavisi, oruç tutma, özel diyetler, belirli besinlerin ortadan kaldırılması, bedenin dinlenmesine ve zehirleri uzaklaştırmasına olanak tanıyan kaynamış içecekler, sıcak-soğuk banyo, temiz hava, dinlenme ve masaj</p> <p>c) Ayurveda: Yemek düzeni ve hayat tarzında değişiklikler, bitki kürleri ve ruhsal destek</p>
<p>2- Biyolojik Temelli Uygulamalar</p>	<p>Bitkiler, vitaminler ve özel diyetler</p>
<p>3- Zihin-Beden Müdahaleleri</p> <p>Bedensel fonksiyonları geliştirecek ve iyileştirecek zihinsel becerinin ortaya çıkarılması esasına dayanır.</p>	<p>a) Sanat Terapisi: Stresle baş etmeye yönelik sanatsal uygulamalar</p> <p>b) Meditasyon: İnsanın içinde ve çevresinde olan bitenlerle yoğun bir biçimde ilişkiye geçmesini sağlamak amaçlayan yöntemler</p> <p>c) Biyolojik Geri Bildirim: Kişilere kendi stres kontrollerini sağlayabilme yöntemlerini öğretme</p> <p>d) Yoga: Kişilerin duyu ve düşüncelerini yönetebilmesi, zihnin tam olarak kontrol altına alınabilmesi yöntemi</p>
<p>4- Enerji Tedavileri</p> <p>Biyoenjerji ve manyetik enerji alanını kullanır.</p>	<p>a) Reiki: Bedende meydana gelen enerji değişikliklerini dengeleyip ruhsal ve fiziksel iyileşme sürecine girmeyi hedefleyen yöntem</p> <p>b) Terapötik dokunma: Stres ve ağrı giderici dokunma teknikleri</p> <p>c) Akupunktur: Ağrı, epilepsi, uykusuzluk gibi problemlerin vücudun bazı noktalarına özel uçlu iğneler batırılarak tedavi edilmesi</p> <p>d) Biyoenerji: Enerji dengesinin bozulduğu düşünülen hastaların, enerji dengesini tekrar kurmasına yardımcı olma</p>
<p>5- Manipülatif ve Beden Temelli Uygulamalar</p> <p>Bedenin manipüle veya hareket ettirilmesidir. Çeşitli masaj tekniklerini içerir.</p>	<p>a) Masaj: Vücudu rahatlatma, dinlendirme amacı ile bedenin belirli noktalarına yapılan tedavi</p> <p>b) Kiropratik: Sinir sistemini düzenlemek amacıyla omurga, kemik ve kaslara masaja benzer teknikler ile müdahale etme</p> <p>c) Refleksoloji: Vücut organlarının sinir uçlarının son bulunduğu avuç içi ve ayak tabanına yapılan masaj uygulaması</p>

Kimler TAT Kullanıyor?

Saydah ve Eberhardt'ın^[9,11] Amerika'da 18 yaş ve üstü 31.000 kişi ile yaptıkları ve NCCAM'ın sitesinde de yer alan çalışmada; kadınların, eğitim seviyesi yüksek kişilerin, sigarayı bırakmış veya hiç içmemiş kişilerin ve geçmiş yıllarda hastanede yatmak zorunda kalan kişilerin geleneksel tedavilere daha çok başvurduğu

bulunmuştur. Aynı çalışmada, kronik hastalığı olan kişilerin TAT kullanımına bakıldığında; kanser, kalp hastalıkları, diyabet ve akciğer hastalıkları olan kişilerin geleneksel tedavilere daha çok başvurduğu belirlenmiştir.^[11]

NCCAM'ın bulgularına göre; insanlar birçok nedenle geleneksel tedavilere başvurmaktadır. Ancak TAT kullanım nedenlerinin

ilk sırasında ağrı (bel, boyun, eklem, baş) yer almaktadır. Ağrıyı takiben sırasıyla artrit, anksiyete-depresyon, sindirim sistemi hastalıkları ve uykusuzluğun yer aldığı bildirilmektedir.^[9] Ülkemizde Tan ve arkadaşlarının^[6] yaptıkları çalışmada sırasıyla; anemi, diyabet, migren, hipertansiyon, bel fıtığı, ülser, kronik böbrek yetersizliği ve kronik kalp hastalığı olan kişilerin TAT yöntemlerine daha çok başvurduğu görülmüştür.

Hangi TAT Yöntemleri Tercih Ediliyor?

Saydah ve Eberhardt'ın^[11] yaptıkları çalışmada, hangi TAT yöntemlerinin daha çok tercih edildiğine bakıldığında; birinci sırada vitaminler ve doğal ürünlerin yer aldığı görülmektedir. Bitkisel ürünleri sırasıyla, derin nefes egzersizi, meditasyon, kiropratik, masaj ve yoga takip etmektedir. NCCAM'ın raporuna göre, dünyada en çok kullanılan TAT yöntemleri; dua etmek (yalnız veya toplulukla), doğal ürünler, rahatlatma teknikleri, meditasyon, kiropratik, yoga, masaj ve diyetlerdir.^[9] Ülkemizdeki duruma bakıldığında Kav ve arkadaşlarının^[7] yaptığı meta-analiz çalışmasında, en sık tercih edilen TAT yöntemlerin başında bitkilerle tedavinin geldiği, tercih edilen diğer TAT yöntemlerinin ise sırasıyla; dua, dini uygulamalar, vitaminler ve özel diyetler olduğu görülmüştür. Tan ve arkadaşlarının^[6] yaptığı çalışmada ise en çok tercih edilen yöntemlerin başında bitkilerle tedavi geldiği, bitkilerle tedaviyi özel diyetler ve vitaminlerin takip ettiği görülmüştür.

TAT Kullanımı Zararlı mıdır?

Bilim dünyasında TAT kullanımı zararlı mı? Yoksa faydalı mı? Sorularının cevabı henüz net olarak verilebilmiş değildir. Her iki soru ile ilgili birçok çalışma mevcuttur. Örneğin; masajın baş, migren, sırt ve kas ağrısını, anksiyete düzeyini, kan basıncını, solunum ve kalp hızını azaltmada, uykusuzluğu gidermede etkili olduğu bildirilmektedir.^[3,12] Monroe'nin^[13] terapötik dokunma ile ilgili yapmış olduğu derlemesinde, masaja çok benzer bir yöntem olan terapötik dokunmanın özellikle kas-iskelet sisteminden kaynaklanan kronik ağrıyı ve anksiyete düzeyini azalttığına dair bulgular yer almaktadır. Maddocks-Jennings ve Wilkinson'un^[14] hemşirelik uygulamalarında aromaterapi kullanımı ile ilgili yapmış oldukları derleme makalesinde, aromaterapinin anksiyete, strese bağlı semptomlar ve demanslı hastalarda etkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, derlemede aromaterapinin kadın hastalarda ve ruhsal hastalıklarda stresi azalttığı ifade edilmektedir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde, özellikle psikiyatri hastaları için açılan hastanelerde, hastaların müzik, su sesi ve güzel kokularla yani aromaterapi ile tedavi edildiği bilinmektedir.^[15] TAT kullanımının faydaları ile ilgili örnekler çoğaltılabilir. Ancak, TAT kullanımının yan etkileri ile ilgili de uzun bir araştırma listesi vardır. Araştırmalarda genel olarak TAT kullanımı ile, sağlık ve diyet ürünleri hekimlerin uyguladığı tedaviler ile doğrudan etkileşebildiği, hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası sorunlar görülebildiği ve anestezi uygulamasında güçlükler ortaya çıkabildiği bildirilmektedir.^[1,9]

TAT tedavi yöntemlerinden biri olan bitkilerle tedavi kullanımında yan etkilere bağlı son dönem böbrek yetersizliği, akut hepatotoksitite ve hatta ölümle sonuçlanan olgular ile ilgili çalışmalar vardır.^[1,16] Yan etkilerin sadece bitki kullanımına bağlı olarak meydana gelmediği belirtilmektedir. Örneğin, TAT içinde yer alan akupunkturun, organ yaralanmalarına ve steril koşullarda yapılmazsa enfeksiyonlara; kiropratiğin, inmeye; masajın, alerji, yaralanma ve ciltte çürüklere neden olabileceği gösterilmiştir.^[9,17] Burstein ve arkadaşlarının^[18] meme kanseri tanısı konulmuş hastalarla yaptıkları çalışmada, alternatif tedavi kullanımının psikolojik stres artışı ile bağlantısı olduğu, meme ameliyatı geçirdikten sonra alternatif tedavi yöntemi kullanan hastaların, meme ameliyatı sonrası hiç alternatif tedavi kullanmayan hastalara göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Verhoef ve arkadaşlarının^[19] beyin tümörlü hastalar ile yaptıkları başka bir çalışma ise alternatif tedavi kullanımı ile hastaların yaşam kalitesinde bozulma arasında bağlantı olduğunu göstermiştir.

Bu ikilem doğrultusunda bilim dünyası TAT kullanımı ile ilgili henüz net ve ortak bir karar verememiştir. Bu konuda bilim dünyasının, "kesinlikle kullanılmaması gerektiğini düşünenler", "alternatif tedaviyi göz ardı edip tamamlayıcı tedaviye inananlar" ve "hem alternatif tedavi hem de tamamlayıcı tedaviye inanıp hasta tedavilerinde kullanılması gerektiğine inananlar" olarak üç gruba ayrıldığı görülmektedir.^[4]

İnsanların aklına yer eden "doğal olan sağlıklıdır, zarar vermez" düşüncesini değiştirmek genellikle zordur.^[16] Medyada sık sık gündeme gelen bitkilerle şifa bulan insanlar, elinde çeşit çeşit doğal ilaçlarla birçok hastalığa çözüm bulduğunu söyleyen kişiler hastalarda ve hatta henüz mevcut bir hastalığı olmayan kişilerde bile "Acaba kullanmalı mıyım?" sorusunu akla getirmektedir. Türkiye'de ve dünyada yapılmış olan araştırmaların verdiği TAT kullanım oranlarına bakıldığında bu düşüncenin sorudan çıkıp uygulamaya dönüştüğü görülmektedir. TAT kullanımının, hastalara zarar verme olasılığı olan, tedavi sürecini etkileyebilecek ciddi sonuçlar doğurabileceği görülmektedir. Ancak, doğru şekilde uygulandığı zaman hastalara getirdiği olumlu etkiler de göz ardı edilemez. Buradaki asıl sorun, hastaların yadsınamayacak kadar büyük bir kısmının sağlık personelinin tamamlayıcı ve/veya alternatif tedavi kullanımını gizlemeleri veya açıklama gereği duymamalarıdır. Bu konu ile ilgili birçok şaşırtıcı sonuçların çıktığı araştırmalar yapılmıştır.^[7,8,20-22] Hastalara TAT kullanımının sağlık personelinin gizleme nedenleri sorulduğunda; genel olarak "ekip üyeleri tarafından olumsuz tepki alma korkusu" ve "ekip üyelerinin TAT ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması" cevapları alınmıştır.^[2,22] Hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin olumlu etkilerinden faydalanıp zararlarına maruz kalmalarını önlemek için sağlık ekibi üyelerine düşen görev, hastalar ile güven verici ve yargılamadan uzak bir iletişim kurarak sağlık personelinin bilgisiz olmadan TAT uygulamalarına başlamasını engellemektir.

Hemşirelik Uygulamalarında TAT Kullanılmalı mı?

Hemşireler yıllar boyunca doktorun sağ kolu veya yardımcısı olarak görülmüştür. Ancak, bu durum 1990 yılında Savege tarafından yeni hemşirelik modelinin tanımlanması ile birlikte artık değişmeye başlamıştır. Bu tanıma göre yeni hemşirelik modeli, medikal modeli bütüncül sağlık yaklaşımı ile birleştirilerek; otonomi, profesyonellik, hasta ve hemşire arasında etkin ortaklık sağlama ve hemşirelerin terapötik gücüne inanma şeklinde ifade edilmiştir.^[12] Bu tanım 1990 yılında yapılmış olmasına rağmen, hemşireler aslında yıllar boyunca bütüncül sağlık yaklaşımını (holistik yaklaşım) hemşirelik uygulamalarında kullanmışlardır. TAT başlığı altında yer almasa da uygulama şekline bakıldığında birçok hemşirelik girişiminin TAT ile örtüştüğü görülmektedir. Örneğin, “ağrı” tanısı konmuş hastalarda yapılan hemşirelik girişimleri; derin solunum ve gevşeme teknikleri, dikkati başka yöne çekme, ağrıyan vücut bölgelerine mentollü kremlerle masaj, hastaya şarkı söyletme, hayal etme ve hastanın ağrısı ile baş etmesine yardımcı olma tekniklerini içerir.^[23] Bu girişimlerin TAT yöntemlerinden masaj, aromaterapi, sanat terapisi, yoga gibi yöntemlerle paralellik gösterdiği görülmektedir. Hasta ve hemşire iletişiminin desteklenmesi, dolaşımın hızlandırılması, yatak yaralarının önlenmesi gibi sebeplerle öfleraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon manevralarından oluşan masaj, hemşirelik eğitimlerinde ve uygulamalarında yıllardır kullanılmaktadır. Hemşirelik mesleğine büyük katkıları olan Virginia Henderson, hastaların 14 temel gereksinimini belirlemiş ve bu gereksinimleri karşılamanın hemşirenin temel görevi olduğunu vurgulamıştır. Belirlenen 14 temel gereksinimin içinde “hastaya dini inançlarını yerine getirmede yardım etme” alt başlığı bulunmaktadır.^[23] Dua'nın TAT uygulamalarının önemli bir parçası olduğu bilinmektedir.^[9] Aynı şekilde hemşirelik tanımlarını sınıflandıran Kuzey Amerika Hemşireler Birliği Sınıflama Sistemi (North American Nursing Diagnosis Association=NANDA) bütüncül yaklaşım doğrultusunda, hemşirelerin hastaların yaşadığı manevi sıkıntıları tanıyabilmelerine yönelik “spiritüel distres” tanısını hemşirelik tanıları içine eklemiştir. Spiritüel distres (manevi sıkıntı), “Yaşama anlam veren, ümit ve güç sağlayan inanç veya değer sisteminde bir bozukluk riski olan ya da bunu deneyimleyen birey ya da grupta görülen durumdur” şeklinde tanımlanmıştır. Manevi sıkıntı tanısı konulmuş hasta için yapılması gereken hemşirelik girişimleri içinde dua ve meditasyon uygulamaları yer almaktadır.^[24,25]

Sonuç olarak, hemşirelik mesleği var olduğundan bugüne, hastalara bütüncül yaklaşım ilkesi doğrultusunda, uygulamalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavileri barındırmaktadır.

Hemşirelik Eğitiminde TAT

Çin’de TAT kullanımının 2500-3000 yıllık bir geçmişi vardır. Bu denli uzun zamandır kullanılan geleneksel tedavi yöntemleri günümüz Çin tıbbında yerini almış olup hastanelerde sağlık personeli tarafından uygulanmakta ve hemşireler de bu sistemin içinde yer almaktadır.^[26] NCCAM geleneksel tedavilerin tip içine

entegre edilmesini desteklemektedir.^[9] Hemşirelik eğitimi veren okulların bazıları TAT yöntemlerini müfredat programlarının içine almışlardır. Ancak, müfredat programı değişiminin kolay olmadığı düşünülmektedir. Bu duruma paralel olarak akla şu sorular gelmektedir: TAT uygulamaları eğitim sistemi içine nasıl yerleştirilmeli? Eğitimi kim/kimler vermeli? Hangi geleneksel tedavi yöntemleri hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında yer almalı?^[26,27] TAT uygulamalarını henüz müfredat programları içine almamış olan okullar için üzerinde düşünülmesi gereken birçok soru vardır. Bu sorun ile ilgili olarak Helms’in çalışmasında yer alan eylem planı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: TAT Yöntemlerinin Hemşirelik Müfredatına Alınma Planı^[6]

- Hemşirelik eğitimcilerine seminerler ve bilgisayar bağlantılı öğrenme modelleri ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi hakkında bilgi edinme imkanı sağlamak
- Hasta bakımına yönelik ders hedeflerini TAT yöntemlerini içine alacak şekilde düzenlemek
- Bakım planlarını TAT girişimleri ile desteklemek
- TAT uygulamalarını, beceri eğitimleri ve klinik uygulamalar içine katmak
- TAT uygulamalarını ders kitapları içine eklemek
- Okunması istenilen makalelerin içine TAT ile ilgili olan dergi ve makaleleri eklemek
- Kütüphane arşivinin içine TAT kullanımı ile ilgili araştırmaları yayınlayan dergileri eklemek
- Temel TAT uygulamaları ile ilgili sınavlar yapmak

“Eğitimi kimler vermeli” sorusu üzerine Sok ve arkadaşları^[26] yaptıkları çalışmada, üniversitelerin müfredatında bulunan TAT eğitimini hemşire eğitimcilerin verdiğini, ancak eğitim kalitesinin artması için eğitimci hemşireler ve geleneksel tedavi uygulayıcılarının birlikte çalışması gerektiğini belirtmişlerdir.

Dünyada sağlık eğitimi veren bazı okullar TAT uygulamalarını eğitim müfredatları içine uzun yıllar önce almışlardır. Richardson’ın^[27] çalışma bulgularına göre, İngiltere 1993 yılında hemşirelik okulları müfredatına geleneksel tedavi eğitimini eklemiştir. Ayrıca, İngiltere’de sağlık eğitimi veren 10’dan fazla üniversite, akupunktur, homeopati, osteopati, bitkilerle tedavi ve kiropratik odaklanmış geleneksel tedavi yöntemlerinin eğitimini vermektedir. Sok ve arkadaşlarının^[26] yazmış oldukları makalede, akupunktur, müzik terapisi, masaj terapisi, refleksoloji gibi birçok TAT yönteminin hemşirelik okullarının müfredatına 100 yıl önce girdiği belirtilmektedir. Amerika’da sağlık, hemşirelik

ve sağlıkla ilgili eğitim veren okulların %88'inde TAT eğitimi verilmektedir. Bu okulların müfredat programına bakıldığında %76.7 akupunktur, %69.9 bitkiler ve botanik, %65.8 meditasyon ve rahatlama, %64.4 dua, %60.3 kiropratik, %57.5 homeopati ve %50.7 beslenme ve diyetle ilgili TAT yöntemlerini içerdiği görülmektedir. Aynı çalışmada, "hangi TAT yöntemleri hemşirelik eğitimi içinde yer almalı" sorusuna, "klinik uygulamalarda kullanılabilir yöntemler eğitim içinde yer almalıdır" cevabı verilmektedir. Eğitim planlaması yapılırken, kültür farklılıklarının da göz önüne alınması gerekmektedir.^[28]

Ülkemizde, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi müfredatı içinde "Fitoterapi Yüksek Lisans Programı" yer almaktadır.^[29] Hemşirelik eğitimi veren okullarda, "Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler" başlığı altında olan bir ders henüz yoktur. Uzun ve Tan'ın^[30] hemşire öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %62'sinin geleneksel tedavi yöntemleri ile ilgili eğitim almak istedikleri ve hemşirelik uygulamalarında bunu kullanmak istedikleri bulunmuştur. Ayrıca, öğrenciler TAT konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sonucu destekler nitelikte Aktürk ve arkadaşlarının^[31] yapmış oldukları, uzman, asistan ve intörn doktorların katıldıkları araştırmada; katılımcılara bitkisel ürünler ile ilgili çoktan seçmeli bir test uygulanmış, bu testten alınan sonuçlarla, sorulara rasgele cevap verme ile alınan sonuçlar arasında fark olmadığı görülmüştür.

Sonuç

Tüm dünyada geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanımının yaygın olduğunu, hastaların sağlık profesyoneli tarafından önerilse de önerilmese de bu yöntemleri kullandığını ve bu yöntemlerden birçoğunun doğru kullanılırsa hastaların bazı sorunlarına çözüm olabildiği kabul edilmiştir. Bitki örtüsünün zengin olduğu, eğitim seviyesinin çok yüksek olmadığı, çaresiz kaldığı zaman medyada sık sık yer alan bazı kişilere inanan insanların bulunduğu ülkemizde, TAT yöntemlerinin daha derinlemesine inilerek araştırılması ve sağlık eğitim müfredatlarında yer verilmesine ihtiyaç vardır. Müfredat programının oluşturulabilmesi için öncelikle ülke genelinde TAT kullanımı ile ilgili toplumda tanılama yapılması gerekir. Araştırmaların geniş bir alana yayılarak yapılması ile bölgeler, kültür farklılıkları, inanç, geleneksel uygulamalar ve gelir durumu gibi birçok değişkenin belirlenmesi sağlanacaktır. Araştırma sonuçları müfredat programına hangi TAT yöntemlerinin alınması gerektiği konusunda rehber olabilir. Bu konuda özellikle tıp, eczacılık ve hemşirelik eğitimi veren okullar birlikte adım atarak, TAT yöntemlerinin eğitim müfredatı içinde ne şekilde yer alması gerektiğine dair görüş birliğine varmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005;14(8):183-7.
2. Özçelik H, Fadıloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. Türk Onkoloji Dergisi 2009;24(1):48-52.
3. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8(2):124-30.
4. http://tr.wikipedia.org/wiki/Alternatif_t%C4%B1p (Erişim tarihi: 05.06.2009).
5. Helms JE. Complementary and alternative therapies: a new frontier for nursing education? J Nurs Educ 2006;45(3):117-23.
6. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf (Erişim tarihi: 08.06.2009).
7. Kav S, Hanoğlu Z, Algier LA. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2008;18(1):32-8.
8. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. J Altern Complement Med 2004;10(5):861-5.
9. NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) <http://nccam.nih.gov> (Erişim tarihi: 10.06.2009).
10. <http://www.refleksoloji.org/refleksolojinedir.asp> (Erişim tarihi: 19.06.2009).
11. Saydah SH, Eberhardt MS. Use of complementary and alternative medicine among adults with chronic diseases: United States 2002. J Altern Complement Med 2006;12(8):805-12.
12. Cole A, Shanley E. Complementary therapies as a means of developing the scope of professional nursing practice. J Adv Nurs 1998;27(6):1171-6.
13. Monroe CM. The effects of therapeutic touch on pain. J Holist Nurs 2009;27(2):85-92.
14. Maddocks-Jennings W, Wilkinson JM. Aromatherapy practice in nursing: literature review. J Adv Nurs 2004;48(1):93-103.
15. <http://www.tugev.net/forum/index.php?action=printpage;topic=514.0> (Erişim tarihi: 15.06.2009).
16. <http://nccam.nih.gov/health/supplements/wisewise.htm#safety> (Erişim tarihi: 11.06.2009).
17. <http://nccam.nih.gov/health/chiropractic/> (Erişim tarihi: 05.06.2009).
18. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. N Engl J Med 1999;340(22):1733-9.
19. Verhoef MJ, Hagen N, Pelletier G, Forsyth P. Alternative therapy use in neurologic diseases: use in brain tumor patients. Neurology 1999;52(3):617-22.
20. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(2):112-22.
21. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı. Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2005;15(2):73-7.
22. Cizmesija T, Bergman-Markovic B. Use of complementary and alternative medicine among the patients in primary health care. [Article in Croatian] Acta Med Croatica 2008;62(1):15-22. [Abstract]
23. Çakırcalı E. Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar. 3. baskı. İzmir: Güven ve Nobel Tıp Kitabevleri; 2000.
24. Akgün-Kostak M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;6(2):106-15.
25. Carpenito- Moyet LJ. Hemşirelik tanıları el kitabı. Çeviri editörü: Erdemir F. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2005.
26. Sok SR, Erlen JA, Kim KB. Complementary and alternative therapies in nursing curricula: a new direction for nurse educators. J Nurs Educ 2004;43(9):401-5.
27. Richardson J. Integrating complementary therapies into health care education: a cautious approach. J Clin Nurs 2001;10(6):793-8.
28. Cattell E. Nurse practitioners' role in complementary and alternative medicine: active or passive? Nurs Forum 1999;34(3):14-23.
29. <http://www.saglikb.gazi.edu.tr/index.php?secim=1> (Erişim tarihi: 19.06.2009).
30. Uzun O, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. Complement Ther Nurs Midwifery 2004;10(4):239-44.
31. Aktürk Z, Dağdeviren N, Yıldırım T ve ark. Tıp öğrencileri bitkileri ne kadar tanıyor? Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencileri arasında bitkilerin ve sağlıktaki kullanım alanlarının bilinme durumu. Genel Tıp Dergisi 2006;16(3):101-6.