



T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM
DALI



HEMŞİRELERDE ÖZYETERLİLİK DÜZEYİNİN
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ
KONUSUNDAKİ TUTUMA ETKİSİ

TUĞBA EROL KAYMIŞ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2019





T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**HEMŞİRELERDE ÖZYETERLİLİK DÜZEYİNİN
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ
KONUSUNDAKİ TUTUMA ETKİSİ**

Tuğba EROL KAYMIŞ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Hicran YILDIZ

BURSA-2019

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

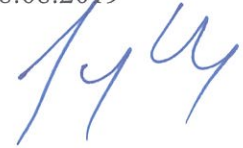
Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum

“ Hemşirelerde Özyeterlilik Düzeyinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusundaki Tutuma Etkisi ” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Adı Soyadı
Tarih ve İmza

Tuğba EROL KAYMIŞ




28.08.2019



KABUL VE ONAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba EROL KAYMIŞ tarafından hazırlanan "Hemşirelerde Özyeterlilik Düzeyinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusundaki Tutuma Etkisi " konulu Yüksek Lisans/Doktora tezi ..17..09..2019...günü, 10:00...11:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	<u>Adı-Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Hicran YILDIZ	
Üye	Doç. Dr. Neriman AKANSEL	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Havva SERT	
Üye		
Üye		

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı toplantısında alınan numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Gülşah ÇEÇENER
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL BEYAN FORMU

17 / 10 / 2018

Adı Soyadı: Tuğba EROL KAYMIŞ

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Hemşirelerde Özyeterlilik Düzeyinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusundaki Tutuma Etkisi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>ACIKLA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı:

Doç. Dr. Hicran YILDIZ

İmza:



İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK

İÇ KAPAK

ETİK BEYAN.....	II
KABUL VE ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
TÜRKÇE ÖZET.....	V
İNGİLİZCE ÖZET.....	VII
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Özyeterlilik.....	3
2.1.1.Özyeterlilik kavramı.....	3
2.1.2.Özyeterlilik ve öğrenme.....	3
2.1.3.Özyeterlilik ve hemşirelik.....	5
2.2.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler.....	5
2.2.1.Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin tanımı.....	5
2.2.2.Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin sınıflaması.....	6
2.2.3.Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanım sıklığı ve kullanım alanları.....	8
2.2.4.Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımına bağlı görülen komplikasyonlar.....	9
2.2.5.Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda yasal düzenlemeler.....	10
2.2.6.Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımında hemşirenin rol ve sorumlulukları.....	12
2.3.Özyeterlilik ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımına Karşı Tutum.....	14
3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	15
3.1.Araştırmanın amacı.....	15
3.2.Araştırmanın tipi.....	15
3.3.Araştırmanın yeri ve zamanı.....	15

3.4.Araştırmanın evreni ve örneklemi.....	15
3.5.Verilerin toplanması.....	15
3.6.Veri toplama araçları.....	16
3.7.Araştırmanın değişkenleri.....	16
3.8.Verilerin değerlendirilmesi.....	16
3.9.Araştırmanın etik yönü.....	16
3.10. .Araştırmanın sınırlılıkları.....	17
4.BULGULAR.....	18
5.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	29
6.KAYNAKLAR.....	42
7.SİMGELER VE KISALTMALAR.....	50
8.EKLER.....	51
9.TEŞEKKÜR.....	56
10.ÖZGEÇMİŞ.....	57

TÜRKÇE ÖZET

Çalışma, hemşirelerde özyeterlilik düzeyinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusundaki tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Analitik nitelikteki araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 350 hemşire, örneklemini bu hemşireler arasından çalışmayı kabul eden 230 hemşire oluşturdu. Veriler, genel bilgi formu, Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Hakkındaki Görüşler Formu ve Genel Özyeterlilik Ölçeği aracılığı ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler, ortalamalar, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Yaş ortalamaları 32.88 ± 6.64 olan olguların %88.3'ü kadındır. Hemşirelerin %83.9'u lisans mezunudur, %37.4'ünün çalışma süresi 1-5 yıldır. Hemşirelerin %48.7'i dahiliye kliniklerinde, %75.2'si serviste çalışmaktadır. Hemşirelerin %72.6'ı TAT kullanımı konusunda bilgi sahibidir ve bunların %23.4'ü TAT kullanımı konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulmaktadır. Hemşirelerin %21.3'ü daha önce TAT kullanmış, bunların %44.9'u tedavi amaçlı TAT kullanmıştır. Hemşirelerin %60'ı tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınmasını sağladığını, %70.0'i tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için de kullanılabileceğini, %89.1'inin tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanılabilmesi için daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç duyulduğunu ifade etti. Hemşirelerin genel özyeterlilik puanı ortalamaması 35.09 ± 5.29 'dur. Hemşirelerin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yerin özyeterlilik düzeyini etkilediği saptandı ($p < 0.05$). Hemşirelerin TAT kullanımı konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulmanın özyeterlilik düzeyini etkilediği saptandı ($p < 0.05$). Hemşirelerde özyeterlilik düzeyinin fazla olmasının TAT konusundaki bilgi düzeyine güveni arttırmaktadır. Özyeterlilik düzeyi fazla olan hemşirelere yönelik TAT konusunda eğitimler yapılırken; bu hemşirelere TAT konusundaki güncel bilgilerin aktarılabilmesi için bu hemşirelerin eğitime katılımının sağlanması, hemşirelerin eğitime hazır hale gelmesi ve eğitimin etkinliğinin sağlanması için eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması ve farklı öğretim tekniklerinin kullanılması önerildi.

Anahtar Kelimeler; Hemşirelik, Özyeterlilik Düzeyi, TAT , tutum, bilgi, görüş

İNGİLİZCE ÖZET

Influence of Self-Efficiency Level of Nurse on Their Attitudes Towards Complementary and Alternative Therapy

The aim of this study was to determine the effect of self-efficacy level on complementary and alternative treatment attitudes in nurses. The universe of the analytical study consisted of 350 nurses working in a university hospital and 230 nurses who accepted to work among these nurses. Data were collected through general information form, Opinions about Non-Medical Alternative Practices Form and General Self-Efficacy Scale. Percentages, means, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman Correlation Analysis were used to evaluate the data. 88.3% of the cases with a meanage of 32.88 ± 6.64 were women. 83.9% of the nurses have a bachelor's degree and 37.4% have a working period of 1-5 years. 48.7% of the nurses work in internal medicine clinics and 75.2% work in the ward. 72.6% of the nurses had knowledge about CAM use and 23.4% of them found the level of knowledge about CAM use sufficient. 21.3% of the nurses had used CAM before and 44.9% of them had used CAM for treatment. 60% of nurse sstated that complementary and alternative methods provided better response to medical treatment, 70.0% said that complementary and alternative methods could be used for simple diseases that could be treated, 89.1% needed more scientific evidence to use complementary and alternative methods. Has expressed. The mean self-efficacy score of the nurses was 35.09 ± 5.29 . It was found that the place where the nurses spent most of their life affected self-efficacy level ($p < 0.05$). It was found that nurses' level of knowledge about CAM was sufficient to affect self-efficacy ($p < 0.05$). The high level of self-efficacy in nurses in creases confidence in the knowledge level of CAM. While providing training on CAM for nurses with high self-efficacy level; In order to provide current information about CAM to these nurses, it has been suggested that these nurses participate in the training, to make the nurses ready for training and to repeat the training speriodically and to use different teaching techniques to ensure the effectiveness of the training.

Keywords; Nursing, Self-Efficacy Level, CAM, attitude, knowledge, opinion

1.GİRİŞ

Dünya genelinde, toplumların uzun bir geçmişe ve kültürel çeşitliliğe sahip olması ve geleneksel uygulamaların kullanımına yönelik kültürel bariyerlerin olmaması nedeniyle sağlık sorunlarına yaklaşımda tamamlayıcı, geleneksel ve alternatif tedavi yöntemleri yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bunlardan tamamlayıcı ve geleneksel tedavi yöntemleri toplum ve sağlık çalışanları tarafından kabul görmeye başlamıştır. Bu tedavilerin kullanımı konusunda ilgi hem dünyada hem de ülkemizde giderek artmaktadır (Bulduklu, 2015). Bu yöntemler, konvansiyonel bakımın yerine kullanılırsa alternatif tıp, hastayı ve hastanın ailesini desteklerse ve tıbbi tedavilerle birlikte kullanılırsa tamamlayıcı tıp, aile veya ülkenin kendine ait geleneğin bir parçası olarak aile veya bir grup üyesi tarafından sağlanan tedaviler ise geleneksel tıp olarak isimlendirilmekte olup mevcut sağlık sistemi içinde yer almayan sağlık uygulamalarıdır (Ergin ve ark., 2011;Ernst, 1998; Nilgün ve ark., 2012; Tokaç, 2013).

Bireyler hastalık durumunda hastalığın prognozuna veya cerrahi girişime bağlı yoğun anksiyete veya ölüm korkusu yaşayabilmekte farklı çözüm arayışlarına girebilmektedirler. Bu çözüm arayışı modern tedavinin yanı sıra tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini içermektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT); farklı eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik özelliklere, kültürel ve etnik yapıya sahip bireyler tarafından kronik hastalıklar, alerjik hastalıklar, eklem hastalıkları, öğrenme güçlükleri, ruhsal sorunlar gibi birçok alanda yaşam kalitesini geliştirmek, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uygulanmaktadır (Bebiş ve ark., 2014). Bu durum TAT kullanımına bağlı risklerin ve istenmeyen durumların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Araz ve ark.,2007; Kav ve ark., 2008;Özçelik ve Fadiloğlu, 2009).

Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü'nde bulunan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımlarını doğal ürünler (tıbbi bitkiler, probiyotikler vb.), zihin ve beden tıbbı (meditasyon, akupunktur vb.) ve fiziksel manipülasyona dayalı uygulamalar (masaj, osteopati vb.) şeklinde üç başlık altında

değerlendirmektedir

(<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#hed1>. Erişim:08.08.2019).

Kronik hastalığı olan bireylerin gereksinimlerin sağlanması ve sürdürülmesinde önemli role sahip olan hemşireler, bireylerle uzun süre bir arada oldukları için daha rahat iletişim kurabilmektedir. Hemşireler, veri toplama aşamasında hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini kullanma durumunu ve bu ürünlerin tüketimini sorgulayarak, girişim planlamadan önce yapılacak tüm girişimlerle ilgili potansiyel yararlı ve zararlı etkileri tanılamakla sorumludur (Khorsid ve Yapucu, 2005;Lafçı ve Kayıkçı,2014).

Bakımın sağlanmasında, hemşireler kendi mesleki sorumluluklarının farkında olmaları gerekmektedir (Khorsid ve Yapucu, 2005). Özyeterlilik, hemşirelerin ilgili alanda kendi yeterliliklerine güven duymaları olarak tanımlanmaktadır. Özyeterlilik hemşirelerin, üstlendikleri rolleri ve bu rollerin gereği olarak görevlerini yerine getirmede önemli bir role sahiptir. Kişilerin sahip oldukları bilgi ve becerileri etkin bir biçimde kullanabilmeleri için özyeterlilik düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Yapılan çalışmalara göre özyeterlilik düzeyi yüksek olanların sağlığı geliştirme davranışlarını daha fazla benimsedikleri belirtilmektedir. Bu nedenle gerek bireysel gerek toplumsal anlamda olsun mesleki anlamda özyeterliliği olan hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Mesleki özyeterliliği olduğuna inanan hemşire hedef ve amaçlarını gerçekleştirmede etkin ve verimli işler gerçekleştirme ve kendini geliştirebilme potansiyelindedir. Hastaların kullandığı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalık durumunun artırılması tedavi ve bakımın kalitesindeki artışın yanı sıra hastanın yaşam kalitesini de arttırmaktadır. Özyeterlilik düzeyinin tamamlayıcı tedavi kullanımını etkilediği düşünülmektedir (Bakır ve Hisar, 2016; Doğan ve Ayaz,2015; Sağkal, 2013;Turan ve ark., 2010).

Bu araştırma, hemşirelerde özyeterlilik düzeyinin tamamlayıcı ve alternatif tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Hipotezleri

H₀: Hemşirelerde özyeterlilik düzeyinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusundaki tutuma etkisi yoktur.

H₁: Hemşirelerde özyeterlilik düzeyinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusundaki tutuma etkisi vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Özyeterlilik

2.1.1.Özyeterlilik kavramı

Özyeterlilik kavramı ilk olarak Albert Bandura tarafından sosyal öğrenme kuramında ele alınmış ve “bireyin belli bir görevi gerçekleştirmek üzere sahip olduğu kabiliyet ve yeteneklere duyduğu inanç” şeklinde belirtilmiştir. Luszczynska ve arkadaşları (2005) ise özyeterliliği, “zor ve belirsiz görevleri yapabilme ve özel gereksinimleri olan zorluklarla baş edebilme konusunda kişinin kendi yetkinliklerine olan inancı” şeklinde tanımlamaktadır.

Bandura (1977), özyeterliliğin bireylerin görevlerini başarılı bir biçimde gerçekleştirmelerinde önemli etkileri olduğunu ve bu önemli etkilerinin ise, bireylerin amaçlarını belirlemede, duygularını ifade etmede ve önlerine çıkan zorluklarla mücadele etmede kendini gösterdiğini belirtmekte ve yaşamları süresince edindikleri tecrübelerle dayalı olarak, kendi baş etme yeteneklerine ilişkin özel inançlar geliştirdiklerini ve sahip oldukları bu öz yeterlilik inançları arttıkça, davranış değişikliğinin de arttığını ortaya koymaktadır (Kahya, 2015).

Özyeterlilik algısı yüksek olan bireylerde dışardan güdülenmeye ihtiyaç duymaksızın, işlerini içselleştirerek yaptıkları ve “Ben bunu yapabilirim.” düşüncesiyle yaşamı boyunca karşılaştığı olaylara daha etkili çözümler üretebildikleri, daha öngörülü bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır. Aynı zamanda özyeterlilik inancının artmasıyla yaşam kalitesinin ve yaşamdan alınan doyumun arttığı, performanslarını olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir (Ekinci,2012; Luszczynska ve ark., 2005; Meydan,2011).

2.2.2.Özyeterlilik ve öğrenme

Özyeterlilik; davranışı başlatmakta, güdülenmeyi ve devamlılığı arttırmakta böylece performansın sergilenmesini ve artırılmasını sağlamada etkin rol almaktadır. Aynı zamanda beceri, bilgi gibi değişkenlerin etkin şekilde ve bir arada kullanılmasını

sağlamaktadır. Bu durum, yeni bir becerinin kazanılmasında ya da yeni bir öğrenmenin gerçekleşmesinde ve uygulamaya aktarılması açısından önemlidir.

Bandura (1989) özyeterlilik inancının belli bir göreve dair kişinin güdülenme seviyesini belirlediğini öne sürmektedir. Güdülenme seviyesi, mevcut bir görev için ne kadar çaba sarf edileceğini ve bu çabada ne kadar devamlılık gösterileceğini belirleyici bir faktördür (Kotaman, 2008).

Güdülerin etkisi ile davranışın oluşma sürecine güdülenme, başka bir ifadeyle motivasyon denir. Güdülenme, bireylerin öğrenme ve öğrenmeyi öğrenme sürecini yani öğrenmesini etkileyen en temel öğe olup, insan davranışlarını düzenlemede önemli rol oynamaktadır. Güdülenmenin temelinde gereksinimlerin tatmini yatmaktadır. Gereksinimlerin giderilmesi ise, insanın doğal eğilimlerinden biridir (Gün, 2018; Kotaman, 2008).

Güdülenme, dışsal ve içsel olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır (Şeker, 2015). Dışsal güdülenme, daha çok kişinin çevresinden kaynaklanan güdülenme türüdür. Kişinin bir ödül beklentisi, tezahürat vb. (Şeker, 2015). İçsel güdülenme, kişinin dışarıdaki herhangi bir etkenden bağımsız olarak, sahip olduğu bazı özelliklerden kaynaklanan güdülenme türüdür (Şeker, 2015). İçsel güdülenmenin üç özelliği bulunmaktadır(Gün, 2018; Kotaman, 2008):

- Bireylerin bilişsel değerlendirmelerinin bir sonucu olması,
- Bireylerin olayların ve farklı durumların ortaya çıkardıkları etkileri kendilerine göre yorumlaması,
- Bireylerin amaçlarının her zaman benzerlik göstermemesi nedeniyle kararsızlık sergilemesi

Güdülenme, öğrenmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Şeker, 2015). Öğrenme, bireyin çevresiyle etkileşimde bulunduğu sürece yaşamının her alanında yer alan, yaşantının bir ürünü olarak kalıcı davranış değişikliğinin gözlemlendiği dinamik bir süreçtir (Gün, 2018). Bireyin güdülenme düzeyi arttıkça, öğrenmeye hazır oluşluluk ve öğrenme düzeyi artar (Gün, 2018;Okutan, 2012).

Bilgi düzeyi yüksek olan kişiler, kendi yetenek ve kapasitelerini daha objektif değerlendirebilmekte, kendi kendilerini nasıl motive edeceğini bilmekte ve yeteneklerini geliştirebilecek davranış değişikliğini gösterebilmektedir. Özyeterliliğin

yüksek olması, davranış değişikliğine ve davranışın devamlılığına katkıda bulunmaktadır (Köksoy Vavısoğlu ve ark., 2018; Pender et.al., 2015).

2.2.3.Özyeterlilik ve hemşirelik

Hemşirenin özyeterlilik inancı, "bir hemşirenin, hemşirelik bakım hizmeti verdiği bireylerin arzu edilen bakım kalitesi sonuçlarını oluşturma kapasitesine veya yeteneğine ilişkin inancı" olarak tanımlanmaktadır (Özdemir, 2008). Hemşirelerin gerek çevreyle gerekse insanlarla sürekli etkileşim içinde olması nedeniyle karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmesinde, kendi yeteneklerine ve becerilerine ilişkin kişisel yargıları, özyeterlilik inançları ve algıları önemli rol almaktadır (Özdemir, 2008).

Öz yeterlilik algısı yüksek olan hemşireler, bilgilerine, becerilerine ve yeteneklerine; dolayısıyla üstlendikleri rolleri ve bu rollerin gereği olarak görevlerini yerine getirme konusunda kapasitelerine daha çok güvenmektedir. Hastalarla daha yakından ilgilenmekte, daha fazla sorumluluk almakta ve çaba harcamakta, farklı yaklaşımlar kullanmakta ve mesleki güncel gelişmeleri daha yakından takip etmektedir. Bu durum, hemşirelerin performansını arttırmakta ve kendilerinden beklenen performans göstermelerine katkıda bulunmaktadır. Özyeterlilik algısı düşük olan hemşireler ise, kendilerini bilgi, beceri ve yetenek açısından daha yetersiz görmekte ve sahip oldukları kapasite ile verilen görevleri başaramayacaklarını düşünmektedir. Kısacası, öz yeterlilik algısı düşük olan hemşirelerin performansı düşükken, özyeterlilik algısı yüksek olan hemşirelerin performansı ise yüksektir (Bolat, 2011; Chang et. al., 2018).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

2.2.1. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin tanımı

Dünya Sağlık Örgütü, tamamlayıcı ve alternatif tedavinin (TAT) tanımını "o ülkenin kendi geleceğinin veya konvansiyonel tıbbın bir parçası olmayan ve kullanılan sağlık sisteminin içine tam olarak entegre edilmemiş geniş sağlık hizmetleri anlamına gelmektedir" şeklinde açıklamıştır (WHO, 2017).

Tamamlayıcı tedaviler, bilimsel tıbbı destek amaçlı yapılan tedaviler olarak tanımlanmaktadır. Bu tedaviler, bireyin yaşam kalitesini geliştirmek, semptomları ve

ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. Akupunktur, meditasyon, aromaterapi, teröpatik masaj ve diğer relaksasyon teknikleri vb. yöntemleri içermektedir. Alternatif tedavi ise, bilimsel tıbbi uygulamalar yerine yapılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavilerdir. Alternatif tedaviler, diyet ve beslenme çeşitleri, farmakolojik ve biyolojik tedaviler vb. yöntemleri içermektedir (Ernst, 1998; Yavuz ve ark., 2007).

2.1.2. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin sınıflaması

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının temelinde iyileştirici bir ortam oluşturmak, bireyi bilinçlendirmek ve bireyin kendi iyileştirme gücünü ortaya çıkarmak esasına dayanmaktadır (Taşçı, 2018)

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health - NCCIH) etki mekanizmalarına göre TAT yaklaşımlarını beş gruba ayırmış ve farklı hastalık gruplarında olan etkinliğini açıklamıştır. Bunlar; “bilişsel-davranışsal yaklaşımlar”, “manipulatif yaklaşımlar”, “enerji yaklaşımları”, “alternatif tıbbî sistemler” ve “biyolojik yaklaşımlar”dır. Daha sonra, 2017 yılında tamamlayıcı sağlık uygulamalarının sınıflaması değiştirilmiş ve beş başlık yerine üç başlık altında toplamıştır (<http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>; <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#hed1>.Erişim:08.08.2019).

- 1-Doğal Ürünler (Tıbbi Bitkiler, bitkilerle/botanik, hayvanlardan üretilen ekstraktlarla, vitaminlerle, minerallerle, yağ asitleri, amino asit, proteinler, prebiotik ve probiotiklerle, bütün diyet ve fonksiyonel besinler vb.)
- 2-Zihin ve Beden Tıbbı (Meditasyon, Yoga, Ayurveda, Akupunktur vb.)
- 3-Fiziksel Manipülasyona Dayalı Uygulamalar (Masaj, Osteopati vb.)

Ülkemizde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, ilgili faaliyetleri, yetkilendirmeleri ve eğitimleri düzenleyen ve takip eden yönetim birimidir. 27 Ekim 2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanarak kullanılmasında sakınca görülmeyen 15 geleneksel tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemi tanımlanmıştır. Ayrıca, yönetmelikte TAT yöntemlerine ait uygulamayı yapacak personelin niteliği, bu tedavilerin

endikasyon/kontrendikasyonları, uygulama merkezinde bulunması gereken özellikler ve malzemeler açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Tablo-1: Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde Yer Alan Yöntemler

YÖNTEM	TANIM
Akupunktur	İnsan beyninde limbik sistemin çalışmasını düzenleyerek etki gösteren, iğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, kupa, kulak içi tohum, manyetik topçuklar, termik stimülasyon, akupres, ses, elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki özel noktaların uyarılmasıyla yapılan uygulamadır (akupunkturtr.com).
Apiterapi	Multipl skleroz, artrit, ağrı, gut, zona, kanser, ülser, yanıklar, açık yaralar, tendonit ve enfeksiyonların tedavisinde kullanılan, arılardan elde edilen bal, polen, propolis, arı sütü ve arı zehiri gibi ürünlerin tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Bu ürünlerin kullanıldığı bazı durumlar: dır (Göriş, 2018).
Fitoterapi	Geleneksel bitkisel çaylar, gıda takviyeleri, bitkisel ilaçlar, uçucu yağlar, tıbbi banyolar ve kozmetik ürünler gibi bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan tedavi yöntemidir.
Hipnoz	Söz veya bazı yardımcı nesnelere kullanılarak telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık durumunda, his, duygu, düşünce, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış uygulamalardır.
Homeopati	Soğuk algınlığı, öksürük, kulak ağrısı ve diyare gibi durumlarda, hastalığa neden olan etkenin veya benzerinin tedavi amaçlı kullanımıdır (Stub et. al., 2016).
Karyopraktik	Sinir, kas, iskelet sistemlerinde meydana gelen bozuklukların ve patolojik eklem biyomekaniğinin düzeltilmesinde kullanılan manuel uygulamalardır.
Kupa Uygulaması	Bölgesel kan akımını arttırmak için yapılan vakum uygulamalarıdır.
Larva Uygulaması	Özel ortamda yetiştirilen steril larvaların kronik yaralarda debridman amaçlı kullanılmasıdır.
Mezoterapi	Sorunlu bölgede derinin orta katına mikro iğneler aracılığıyla ilaç enjeksiyonu uygulanmasını içeren ve kozmetik dermatolojide yaygın şekilde kullanılan bir yöntemdir.
Osteopati	Kas-iskelet sisteminin hastalıklar ile ilişkisi üzerinde duran ve bu etkiyi ele alarak yapılan manuel uygulamalardır.

Tablo-1: Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde Yer Alan Yöntemler (devam)

Ozon Uygulaması	Dolaşım bozuklukları, kanser, deri enfeksiyonları, iyileşmeyen yaralar vb. sağlık problemlerinin tedavisinde kullanılan, oksijenin triatomik ve kararsız bir formu olan ozonun kullanıldığı bir tedavi yöntemidir.
Refleksoloji	Genellikle, vücuttaki gerilimi almak ve nörolojik hastalıklarda destek tedavi sağlamak amacıyla ayak, el ve kulaklara masaj ve baskı uygulanarak yapılan bir tedavi yöntemidir.
Müzik Terapi	Ruhsal bozukluklar, kas, eklem, görme ve işitme bozuklukları gibi bazı fiziksel hastalıklarda, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziğin kullanıldığı yöntemdir (GETAT, 2017).
Proloterapi	kronik kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında ve yumuşak doku hasarlarının tedavisinde doku proliferasyonunu arttıran bir solüsyonun kas veya eklem içine enjeksiyonunun yapıldığı bir tedavi yöntemidir.
Sülük Uygulaması	Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, iyileşmeyen yaralar, yumuşak doku yaralanmaları, diabetes mellitus ve komplikasyonları, romatoid artrit vb. sağlık problemlerinin tedavisinde, sülük veya sülükten elde edilen ürünlerin kullanılmasıdır (Duruhan, 2015).

2.2.3. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanım sıklığı ve kullanım alanları

TAT kullanımı hastaların inançlarına, dinlerine, yaşam şekillerine ve içinde yaşadıkları göre değişmektedir (Tokem, 2006). Ülkemizde TAT kullanımı ile ilgili yeterli sayıda çalışma olmaması, TAT kullanımı konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olunmaması, tamamlayıcı tedavilerin çoğunun henüz yeterince bilinmiyor olması, tamamlayıcı tedavilere yeterince güven duyulmaması ve uygulamaları yapacak profesyonel kişi sayısının çok az olması gibi nedenlere bağlı olarak, TAT kullanım sıklığı net olarak verilememekle birlikte, bugüne kadar yapılan çalışmalarda kullanım sıklığının %42 ile %70 arasında değiştiği belirlenmiştir (Güven ve ark., 2013; Kutlu ve ark., 2009; Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2017).

Meme kanserli hastalar üzerinde yapılan çalışmada hastaların yaklaşık olarak %75'inin TAT yöntemlerine başvurdukları, en fazla kullandıkları TAT yöntemlerinin bitkisel ürünler, bitkiler, vitaminler ve mineraller olduğu bildirilmektedir (Wanchai et al., 2010). TAT tedavileri genellikle, sırt ağrılarında, eklem ağrı ve tutukluklarında, sinüzit, kolesterol, astım, hipertansiyon, menopoz, anksiyete ve depresyon tedavisinde kullanılmaktadır (Barnes et al., 2002; Dedeli ve Karadakovan, 2011).

Ebe ve hemşirelerin TAT kullanımını üzerine yapılan çalışmalarda en sık kullanılan yöntemlerin masaj, bitkisel ilaç, meditasyon terapötik dokunma ve dua olduğu belirtilmektedir. Bireylerin TAT'a başvurma nedenlerinin başında stres, grip ve soğuk algınlığı, alerjiler, baş ve sırt ağrıları ve sigarayı bırakma isteği gelmektedir (Arı ve Yılmaz, 2016; Samuels et al., 2010; Skovgaard et al., 2013).

TAT yöntemleri genellikle, hastalığa bağlı yaşanan semptomları tedavi etme isteği, faydasına inanma, hastalığı tedavi etme ve vücut direncini koruma amacı ile kullanılmaktadır (Kav ve ark., 2008; Öztürk ve ark., 2016).

2.2.4. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımına bağlı görülen komplikasyonlar

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin uygulanışı ve kullanımının geleneksel değerinin ve geçmişinin olması, tıbbi tedavilerin uzun sürmesi ve tıbbi tedavilerin bazı yan etkilerinin ortaya çıkması gibi nedenlerle hastalar başka tedavi arayışları içerisine girebilmektedirler. Bitkisel kaynakların etkilerinin halk arasında ve basında abartılması, anti-aging bağlamında kullanılan ürünlerin de sınırlı kaldığının bilinmemesine, bitkilerin toplanma, saklanma ve kullanımında yapılan yanlışlıklara ve uygulamaların tıp eğitimi almamış kişilerce yapılmasına bağlı olarak TAT kullanımına bağlı çeşitli komplikasyonlar gelişebilmektedir (Dedeli, 2011). Ancak, sağlık profesyonellerinin bu konuya karşı farklı tutumları olması nedeniyle hastaların çoğu hemşiresini ve doktorunu bilgilendirmemektedir (Erdoğan ve ark., 2014).

TAT yöntemi olarak kullanılan bitkisel ürünlerin etiketleri içeriklerini doğru olarak yansıtmayabilmekte, toksisitelere ve alerjik etkilerine yol açabilmektedir. Bu ürünlerin içeriğine kurşun, arsenik, kadmiyum ve civa gibi ağır metallerle karışabilmektedir. Ayrıca, bireyin rutinde laksatif amaçlı kullandığı sinameki otu, solunum sıkıntılarında kullandığı büyüotu, romatizmal ağrılarda ve soğuk algınlığında tüketilen ancak yetişkin bireylerin günde 1 çay kaşığından fazlasını tüketmesi sıkıntı olan deli bal, ishal, inkontinans gibi gastrointestinal sistem şikayetlerinde tükettiği banotu gibi ürünler konfüzyon, halüsinasyon, deliryum, hipertermi, idrar retansiyonu, ağız kuruluğu, taşikardi, aritmi gibi antikolinerjik yan etkilere sebep olabilmektedir. Bu tedaviler, rutinde kullandığı diğer ilaçlar veya ameliyat sırasında kullanılan anestezi ilaçları ile de etkileşebilmekte veya bireyin ölümüne neden olabilmektedir (Erkal ve ark., 2006; Şencan ve ark., 2011).

Böbrek yetmezliği olan hastalarda, yanlış kullanılan TAT yöntemleri nefrotoksik etki göstermekte, rezidüel böbrek fonksiyonları ve glomerüler filtrasyon hızını azaltmakta, hemodinamiyi bozabilmektedir (Erdoğan ve ark., 2014). Tangkiatkumjai ve ark.(2013) kronik böbrek hastalarında bitki ve diyet takviyelerinin kullanımını incelediği çalışmada, bu maddelerin kullanımının hastaların %10'unda serum kreatin değerlerinde artış, ödem, yorgunluk, kanamaya eğilim, diyare ve proteinüri gibi yan etkilere neden olduğunu bildirmiştir. Özellikle, kadınlar tarafından kilo kontrolü amacıyla kullanılan, yüksek dozda bitkisel diüretik ve aristolochic asit içeren bitkisel takviyelerin aşırı kullanılması da böbreklerde hasara yol açmaktadır (Erdoğan ve ark., 2014).

Kupa uygulaması, cilt lezyonlarına, anemi ve diğer hematolojik hastalıklara, enfeksiyon ve yanıklara, kardiyak hipertrofiye, D-Dimer değerlerinin yükselmesine, iskemik veya hemorajik inme gibi nörolojik komplikasyonlara, epidural apse, lipom ve panniküllit gelişimine neden olabilmektedir (Yıldız ve ark., 2013).

Sülük uygulaması, pıhtılaşmayı engelleyen hirudin salınımını ve vazodilatatörlerin salınımı ile spontan kanamalara neden olabilmektedir. Ayrıca, sülük salyasındaki insan kaynaklı olmayan proteinlerin endotel üzerinde hasar oluşturabilmesi sonucu alerji gelişebilmektedir. Diğer taraftan, doğada serbest yaşayan sülüklerin hepatit B, insan bağışıklık yetmezlik virüsü, sfiliz ve toksoplazmozis gibi olası bakteriyel, bazı viral ve bazı parazitik hastalıklar için potansiyel vektör oldukları, ancak insana geçişin düşük düzeyde olduğu bilinmektedir. (Duruhan ve ark.,2015; Eroğlu ve ark., 2004; Sert, 2015).

2.2.5. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusundaki yasal düzenlemeler

Türkiye’de geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına dair ilk düzenleme 1991 yılında çıkarılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği”dir. Akupunktur, uygulama yöntemleri ve uygulayıcılarının tanımlandığı yönetmelik; 2002 yılında düzenlenmiş, ‘bilim kurulu’ oluşturulmuş böylece akupunkturun eğitim süresi ve ders müfredatı belirlenmiştir (Karahancı ve ark., 2017) .

27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik; altı bölümden oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Yönetmelikte kabul gören yöntemler akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa (kuru kupa ve yaş kupa [hacamat] uygulaması) , larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapidir. Bunlardan hangisinin tamamlayıcı tıp hangisinin geleneksel tıp uygulaması olduğu net olarak belirtilmemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014;Somer ve ark., 2017).

Yönetmelik sadece sertifikalı hekimleri uygulamaları yapma konusunda yetkilendirmiştir. Uygulamalar, ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan hekimler ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş hekimler tarafından yapılabilir. Temel eğitim almış diğer sağlık meslek mensupları ise, sertifikalı hekimlere yardımcı olmak üzere yetkilendirilmiştir. Yönetmelikle hekim ve diş hekimleri serfitikalı eğitim aldıkları alan dışında uygulama yapmaları yasaklanmıştır. Ayrıca özellikle homeopati ve fitoterapi açısından eczacılar uygulamaya yetkili kılınmamıştır (Somer ve ark.,2017).

Yeni uygulamaların ne şekilde dahil edileceği yönetmeliğin 8/1 maddesinde belirtilmiştir: “Uygulamalar bu Yönetmelik’te belirtilen alanlarla sınırlıdır. Bakanlık gerektiğinde ünite ve uygulama merkezinde yapılan ve yapılabilecek yeni uygulamaların bilimsel yönden bilim komisyonunda değerlendirilmesini isteyebilir. Bilim komisyonu, uygulamaların bilimsel kanıtlarını inceleyerek kişilere uygulanıp uygulanmayacağı ve uygun görülenlerden hangilerinin ünite ve uygulama merkezinde uygulanabileceği hususunda Bakanlığa görüş verir.”

Hastanın aydınlatılması bilimsel verilere dayanak oluşturması, tıbbi tedaviyle birlikte yürütülen TAT uygulaması sonucu ortaya çıkan komplikasyonların karşılaştırılması açısından önemlidir. Yönetmeliğin 10/5 maddesine göre, uygulamalar için Hasta Hakları Yönetmeliği’ne uygun, hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek, var olan tedaviyi aksatacak uygulama yapılamayacağına bireylere (hastalara) anlatılması, “bilgilendirme ve onam formu” unda verilen bilgilerin bulunması ve hastalardan onamlarının alınması vurgulanmıştır.

2.2.6.Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımında hemşirenin rol ve sorumlulukları

Hemşirelerin, günlük pratiklerinde hastalarının TAT uygulaması kullanıp kullanmadığını sorgulaması, kullanıyorsa bunu ona söyleyebilmesi için rahat bir ortam oluşturması, TAT uygulamalarının yararı, zararı, ilaç etkileşimleri, enfeksiyon riskleri hakkında bilgi sahibi olması ve bunu hastası ile paylaşması gerekmektedir. Bu durum tedavi ve bakımın kalitesindeki artışın yanı sıra hastanın yaşam kalitesini de arttırmaktadır (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

Günümüzde birçok hasta hastalıklarının tedavisi, semptomların giderilmesi veya azalması için, etkinliklerine dair yeterli kanıtlar olmamasına rağmen, TAT yöntemlerini kullanmaktadır. Bireylerin gereksinimlerin sağlanması ve sürdürülmesinde önemli role sahip olan hemşireler, sağlık bakım hizmetinin yürütülmesinde mesleki sorumluluklarının farkında olmalıdır. Bireylerle uzun süre bir arada oldukları için daha rahat iletişim kurabilmekte ve veri toplama aşamasında hastaların TAT yöntemlerini kullanma durumunu ve bu ürünlerin tüketimini sorgulayabilmektedir. Tüm dünyada TAT kullanımı artmakta olup eksik ve yanlış bilgilenebilirliğe bağlı bilinçsiz kullanım nedeniyle tedavi programlarında aksamalar ve istenmeyen sonuçlar meydana gelebilmektedir. Bu yöntemlerin kullanımıyla ortaya çıkabilecek yararlı ve zararlı etkilerin hemşireler tarafından bilinmesi, gerek kliniklerde gerekse halk sağlığı alanında hastalara danışmanlık yapabilmeleri ve zararlı etkilerin doğurabileceği komplikasyonların önlenmesi yönünden önemlidir. Hemşireler hastaların tedaviyle ilgili bilgilendirilmiş bir seçim yapmaları için uygun ve yeterli bilgiyi sağlamalı ve karar verme sürecinde hastaya yardımcı olmalıdırlar (Çıray Gündüzoğlu ve ark., 2012; Khorsid ve Yapucu, 2005; Lafçı ve Kayıkçı,2014).

Literatür incelendiğinde de tamamlayıcı terapilerin, hemşirelik girişimi olarak uygulanabileceği görülmektedir. Bu bağlamda tamamlayıcı terapilerin, kuramsal bilgiye ve bilimsel sorun çözme becerisine sahip, profesyonel hemşirelerin bağımsız hemşirelik rolleri olarak değerlendirilebilir (Turan ve ark.,2010). Cole ve Shanley'in bildirdiğine göre hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı tedavi üç gruba ayrılmıştır. Birinci grupta hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edebildikleri, ikinci grupta uygulamaya kısmi dahil edebildikleri ve üçüncü grupta ise

uygulamaya dahil edemedikleri tedaviler yer almaktadır (Dedeli ve Karadokavan, 2011).

Tablo 2.2.6.1. Hemşirelerin Sıklıkla Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri		
UYGULAMAYA DAHİL EDEBİLDİKLERİ TEDAVİLER	MASAJ	Hemşirelik uygulamalarında en yaygın kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemidir. Masaj, anksiyete düzeyini, kan basıncını, kalp ve solunum hızını, ağrı düzeyini azaltmaktadır. Bununla birlikte, uykusuzluğu giderme, baş ağrısı, migren, sırt ağrısı, gerilimi azaltma ve kas kramplarını rahatlatma gibi etkileri de bulunmaktadır (Cole and Shanley 1998; Chang ve ark. 2002).
	AROMATERAPİ	Aromaterapi, kan basıncı ve kalp hızını düşürmekte, ağrı ve anksiyeteyi azaltmaktadır. Sistit, sindirim bozuklukları, sinüzit ve diş ağrısı gibi rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Buckle 2001).
	TERÖPATİK DOKUNMA	Terapotik dokunma, empati oluşturmada ve sözlü empati kurulmadığı durumlarda uygulanan alternatif bir yöntemdir ve pozitif ya da negatif nörofizyolojik cevaplara neden olmaktadır (Dedeli ve Karadokavan, 2011). “Dokunma” hastanın duygularını ve endişelerini paylaşmasını kolaylaştıran önemli bir iletişim aracıdır (Özdemir ve Taşçı, 2013).
UYGULAMAYA KİSMİ DAHİL EDEBİLDİKLERİ TEDAVİLER	HOMEOPATY	Sağlıklı bir bireyde herhangi bir hastalık veya dengesizlik meydana getirerek, hastalık bulguları ortaya çıkartan doğal madde veya maddelerin, aynı bulguları taşıyan sağlıklı bireye belli yöntemlerle verilmesi sonucu bireyin sağlığına kavuşturulması prensibine dayanmaktadır (Dedeli ve Karadokavan, 2011; Şahin, 2017).
	BİTKİSEL TEDAVİLER	Tedavisi mümkün basit hastalıkların tedavisi veya sağlığın sürdürülmesi amacıyla bitki veya bitki köklerinin kullanılmasıdır (Dedeli ve Karadokavan, 2011).
	BESLENME TERAPİLERİ	Hastalıkları önlemek ve tedavi etmek amacıyla diyet ve destek besinlerin kullanılmasıdır (Dedeli ve Karadokavan, 2011).
	HİPNOTERAPİ	Davranışsal bozukluk ve disfonksiyonların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir.
UYGULAMAYA DAHİL EDİLEMİYEN TEDAVİLER	AKAPUNKTUR	Bedendeki enerji kaynaklarını uyarmak ve harekete geçirmek amacıyla vücut üzerindeki çeşitli noktalara küçük iğnelerin yerleştirilmesiyle uygulanan bir yöntemdir.
	KİROPRAKTİK	Elle dokunma ve masaj tekniklerini kullanarak kas-iskelet bozukluklarını tedavi etmek için kullanılmaktadır.
	OSTEOPATY	Kas-iskelet problemleri üzerine odaklanan ve elle dokunularak yapılan bir tedavi yöntemidir.

2.3.Özyeterlilik ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımına Karşı Tutum

Tutum, davranışların arkasındaki gizli yönlendirici güçtür. Bireyde davranış değişikliğinin oluşması için ise gerekli önemli faktörlerden biri ise bireyin özyeterlilik algısıdır. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde bireyin özyeterlilik inancının önemli bir katkısı bulunmaktadır (Myers, 2012). Yani değişim için teorik bilgi, olumlu tutum ve bu davranışı yapabileceğine dair inanç gerekir (Pender ve ark., 2015). Sağlığın sosyal belirleyicilerinden biri olan hemşireler ise, mesleki sorumlulukları ve üstlendikleri sosyal rolleri nedeniyle yaşam biçimleri ile içinde yaşadıkları topluma rol olma özelliğine ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme becerisine sahiptir (Bostan, 2013;Spagnola, 2018). Ayrıca hemşirenin sağlığı geliştirme rolleri bulunmaktadır. Bunlar arasında savunucu, bakım yöneticisi, konsültan, hizmetlerin dağıtıcısı, eğitici, iyileştirici, araştırmacı rolü yer almaktadır (Bostan, 2013).

Günümüzde toplumdaki birçok birey gerek tedavi, gerek koruyucu amaçlı, gerekse kültürel olarak tamamlayıcı sağlık yaklaşımları yöntemlerine başvurmaktadır. Ancak ülkemizde ve dünyada hemşirelerin etkin tedavi, ilaç kullanımı ile tamamlayıcı sağlık yaklaşımları uygulamaları konusunda önemli bir role sahip olmalarına karşın kullanılan bu tamamlayıcı sağlık yaklaşımı yöntemlerin neler olduğu, hangi sıklıkta kullanıldığı ve hemşirelerin bu konudaki yaklaşımının nasıl olduğuna dair yeterli veri bulunmamaktadır. Bu durum, hemşirelerin bütüncül bakım verebilme, hasta ve hasta yakınlarına rehberlik edebilmek için bilgi sahibi olmalarını ve bireylerin güçlendirilmesinde ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarında sağlık eğitimini önemli kılmaktadır.(Köksoy Vavısoğlu ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2019).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın amacı

Bu araştırma, hemşirelerde özyeterlilik düzeyinin tamamlayıcı ve alternatif tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

3.2.Araştırmanın tipi

Araştırma, kesitsel ve analitik tipte araştırma olarak planlanmış ve gerçekleştirildi.

3.3.Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma, 05.08.2019-09.08.2019 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirildi.

3.4.Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenin 05.08.2019-09.08.2019 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 350 hemşire, örneklemini bu hemşireler arasından çalışmayı kabul eden 230 hemşire oluşturmuştur. Roasoft programı kullanılarak hesaplanan örneklem büyüklüğü %99 güven aralığında 230 olarak belirlendi. Çalışmaya katılmayı istemeyen (9), araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, senelik, birikmiş, doğum izninde olan (103) ve anketi tam olarak doldurmamayan (8) hemşire çalışma dışı bırakıldı.

Araştırmaya dahil olma ve olmama kriterleri:

Dahil edilme kriterleri: - Araştırmaya katılmayı kabul etme

-Hemşire olma

Dahil edilmeme kriterleri: - Araştırmaya katılmayı kabul etmeme

- Hemşire olmama

3.5.Verilerin toplanması

Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile 5-10 dakikalık görüşmelerle toplandı. Katılımcıların iş yükünün fazla olması nedeniyle, kendi istekleri üzerine çalışmanın amacı açıklandıktan sonra teslim edilen formlar toplanarak elde edildi.

3.6. Veri toplama araçları

Veriler, genel bilgi formu, Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Hakkındaki Görüşler Formu ve Genel Öz-Yeterlik Ölçeği aracılığı ile toplandı.

Genel bilgi formu (EK-1): Form, Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki özelliklerini, sağlık durumuna ilişkin özelliklerini ve TAT kullanımına ilişkin bilgi ve tutumuna yönelik soruları içermektedir.

Tıp dışı alternatif uygulamalar hakkındaki görüşler formu (EK-2): Bireylerin Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Hakkındaki Görüşlerini belirlemek amacıyla Araz, Taşdemir ve Kılıç tarafından 2012 yılında oluşturulmuştur. Form 11 ifadeden oluşmaktadır. Her ifade “evet” veya “hayır” şeklinde değerlendirilmektedir (Araz ve ark., 2012).

Genel öz-yeterlik ölçeği (EK-3): Schwarzer ve Jerusalem’in (1995) geliştirdikleri ve 25’ten fazla dile uyarlaması yapılan Genel Öz Yeterlik Ölçeği’nin Türkçe versiyonunu geliştirmesi Aypay tarafından 2010 yılında gerçekleştirilmiş ve sonuçlar ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğunu düşündürmektedir. Ölçek üçlü likert tipinde hazırlanmış 10 ifadeden oluşmaktadır. Her ifade “tamamen yanlış:1”, “yanlış:2” ve “doğru:3” şeklinde değerlendirilmektedir (Aypay, 2010).

3.7. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Özyeterlilik ölçeği

Bağımsız değişkenler: Sosyo-demografik özellikler, sağlık durumuna ilişkin özellikler, mesleki özellikler, TAT kullanımı

3.8. Verilerin değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS Statistics 22 (SPSS, Chicago, IL) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı ShapiroWilk Testi aracılığı ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılım göstermediği saptandı. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelikler, ortalamalar, Mann Whitney U testi, KruskalWallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlendi.

3.9. Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın etik uygunluğu için Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurulları (Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Toplantı Tutanağı) ndan gerekli onay alındı (EK-4). Ayrıca, verilerin

toplanabilmesi için Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi M¼d¼rl¼g¼'nden gerekli resmi izin (31.07.2019 tarihli ve 73115338-819/23571 sayılı) (EK-5) alındı. Katılımcılara, araştırmanın amacı ve elde edilen verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı bilgisi verilerek sözl¼ onamları alındı.

3.10. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılmış olması, araştırma sonuçlarının tüm hemşirelere genellenmesini sınırlamaktadır.

4.BULGULAR

Tablo 3. Olguların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=230)

Değişken adı		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (yıl)	(Ort± SS)	32,88±6,64	DA=24-52
Cinsiyet	Kadın Erkek	203 27	88,3 11,7
Yaşamının Büyük Çoğunluğunu Geçirdiği Yer	İl İlçe Köy	159 62 9	69,1 27,0 3,9
Medeni Durumu	Evli Bekar	142 88	61,7 38,3
Ailenin Gelir Durumu	Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla	38 173 19	16,5 75,2 8,3
Annenin Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Yüksekokul Lisans	10 6 100 25 77 1 11	4,3 2,6 43,5 10,9 33,5 0,4 4,8
Babanın Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil Okur_yazar İlkokul Ortaokul Lise Yüksekokul Lisans	2 3 72 21 85 6 41	,9 1,3 31,3 9,1 37,0 2,6 17,8

Tablo 3. Olguların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=230) (devam)

Değişken adı		Sayı (n)	Yüzde (%)
Annenin Mesleği	Ev hanımı	160	69,6
	İşçi	31	13,5
	Memur	14	6,1
	Emekli	21	9,1
	Esnaf	4	1,7
Babanın Mesleği	İşsiz	7	3,0
	İşçi	83	36,1
	Memur	45	19,6
	Emekli	83	36,1
	Esnaf	12	5,2

Yaş ortalamaları 32.88 ± 6.64 olan olguların %88.3'ü kadındır. %69.1'i yaşamının büyük çoğunluğunu il merkezinde geçirmiştir. Hemşirelerin %61.7'si bekar, %75.2'si ailesinin gelir durumunu gelir gidere denk olarak tanımlamıştır. %43.5'inin annesi ilköğretim, %37'sinin babası lise mezundur. %69.6'sının annesi ev hanımı, %36.1'inin babası işçi ve %36.1'inin emeklidir (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin mesleki durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=230)

Değişken adı		Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğrenim Durumu	Önlisans	18	7,8
	Lisans	193	83,9
	Lisansüstü	19	8,3
Meslekte Çalışma Süresi	1 yıl ve altı	60	26,1
	1-5 yıl	86	37,4
	5-10 yıl	42	18,3
	10-15 yıl	30	13,0
	15-20 yıl	4	1,7
	20 yıl üstü	8	3,5

Tablo 4. Hemşirelerin mesleki durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=230)
(devam)

Değişken adı		Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalıştığı Klinik	Dahiliye	112	48,7
	Cerrahi	98	42,6
	Çocuk	14	6,1
	Kadın doğum	6	2,6
Çalıştığı Birim	Servis	173	75,2
	Yoğun bakım	57	24,8

Hemşirelerin %83.9'u lisans mezunudur, %37.4'ünün çalışma süresi 1-5 yıldır. Hemşirelerin %48.7'i dahiliye kliniklerinde, %75.2'si serviste çalışmaktadır (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=230)

Değişken adı		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık	Var	5	2,2
	Yok	225	97,8
Ailede Kronik Hastalık	Var	122	53,0
	Yok	108	47,0
Sigara	Hayır	143	62,2
	Bıraktım	14	6,1
	Evet	73	31,7
Alkol	Hayır	194	84,3
	Bıraktım	6	2,6
	Evet	30	13,0
Egzersiz	Düzenli	23	10,0
	Ara sıra	51	22,2
	Yapmıyor	156	67,8

Hemşirelerin %2.2'sinin kronik bir hastalığı vardır. %53'ünün ailesinde kronik hastalığı olan birey vardır. %62.2'i sigara ve %84.3'ü alkol kullanmaktadır. %10'u düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin tat kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarına ilişkin değişkenlerin dağılımı (n=230)

Değişken adı		Sayı (n)	Yüzde (%)
TAT kullanımını konusunda bilgi sahibi olma durumu	Evet	167	72,6
	Hayır	63	27,4
TAT kullanımını konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulma(n=167)	Evet	39	23,4
	Hayır	128	76,6
TAT konusunda bilgi almak isteme durumu	Evet	142	61,7
	Hayır	88	38,3
Bugüne kadar TAT kullanma durumu	Evet	49	21,3
	Hayır	181	78,7
TAT kullanım amacı (n=49)	Tedavi amaçlı	22	44,9
	Destek amaçlı	7	14,3
	Korunma amaçlı	3	6,1
	Rahatlama amaçlı	13	26,5
	Kilo kontrolü amaçlı	4	8,2
Kullandığı TAT etkili olma durumu (n=49)	Evet	32	65,3
	Hayır	17	34,7
TAT kullanmayı düşünme durumu	Evet	112	48,7
	Hayır	118	51,3
TAT kullanmanın zararlı olduğunu düşünme durumu	Evet	72	31,3
	Hayır	158	68,7

Hemşirelerin %72,6'ı TAT kullanımını konusunda bilgi sahibi olduğunu, bunların %23,4'ü TAT kullanımını konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulduğunu ve %61,7'i TAT kullanımını konusunda bilgi almak istediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %21,3'ü daha önce TAT kullanmıştır, bunların %44,9'u tedavi amaçlı TAT kullanmıştır ve %65,3'ü kullandığı TAT tedavisinin etkili olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %48,7'si TAT kullanmayı ve %31,3'ü TAT kullanımının zararlı olduğunu düşünmektedir (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin TAT konusundaki düşünceler ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puanlarının dağılımı (n=230)

İfadeler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler doktora danışmadan kullanılabilir.	Evet	46	20,0
	Hayır	184	80,0
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavi kadar etkilidir	Evet	78	33,9
	Hayır	152	66,1
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınmasını sağlar	Evet	138	60,0
	Hayır	92	40,0
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için kullanılabilir.	Evet	161	70,0
	Hayır	69	30,0
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılabilir.	Evet	78	33,9
	Hayır	152	66,1
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavinin etkisini azaltabilir.	Evet	128	55,7
	Hayır	102	44,3
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmalıdır.	Evet	120	52,2
	Hayır	110	47,8
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri n kullanılabilmesi için daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç vardır.	Evet	205	89,1
	Hayır	25	10,9
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler insanların tıbbi tedavi almalarını geciktirir	Evet	123	53,5
	Hayır	107	46,5
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavinin etkisini artırabilir.	Evet	154	67,0
	Hayır	76	33,0
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedaviden daha etkilidir.	Evet	27	11,7
	Hayır	203	88,3
Genel Özyeterlilik Ölçeği	(Ort±SS)	35,09±5,29	DA=14-40

Hemşirelerin %20'si tamamlayıcı ve alternatif yöntemler doktora danışmadan kullanılabilabileceğini, %33.9'u tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu, %60'ı tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınmasını sağladığını, %70,0'i tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için de kullanılabilabileceğini, %33.9'u tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılabilabileceğini, %55,7'si tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tıbbi tedavinin etkisini azaltabileceğini, %52,2'si tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılması gerektiğini, %89,1'inin tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanılabilmesi için daha fazla bilimsel kanıtı

ihtiyaç olduğunu, %53.5'i tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin insanların tıbbi tedavi almalarını geciktirdiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin genel özyeterlilik puanı ortalamaması 35,09±5,29'dur (Tablo 7).

Tablo 8. Olguların sosyodemografik özelliklerin özyeterlilik düzeyine etkisi (n=230)

Değişken adı		Ort± SS	Anlamlılık
Yaş (Yıl)	Ort± SS		Rho=0,016 p =0,810
Cinsiyet	Kadın Erkek	35,10±5,32 34,96±5,17	U=2676,000 Z=-0,202 p=0,840
Yaşamının Büyük Çoğunluğunu Geçirdiği Yer	İl İlçe Köy	35,84±4,61 33,58±6,22 32,22±7,03	KW=6,732 p=0,035*
Medeni Durumu	Evli Bekar	35,17±5,12 34,95±5,59	U=6243,500 Z=-0,009 p=0,993
Ailenin Gelir Durumu	Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla	35,34±5,06 35,08±5,33 34,63±5,66	KW=0,272 p=0,873
Annenin Öğrenim Durumu	Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Lisans	34,00±5,17 35,41±5,20 35,60±4,58 34,54±5,85 36,33±3,79	KW=2,441 p=0,655

Tablo 8. Olguların sosyodemografik özelliklerin özyeterlilik düzeyine etkisi (n=230)
(devam)

Değişken adı		Ort± SS	Anlamlılık
Babanın Öğrenim Durumu	Okur_yazar	34,60±7,46	KW=3,585 p=0,611
	İlkokul	35,98±4,04	
	Ortaokul	34,76±5,11	
	Lise	34,50±5,96	
	Yüksekokul	38,00±2,52	
	Lisans	34,53±5,79	
Annenin Mesleği	Evhanımı	35,14±5,27	KW=3,570 p=0,467
	İşçi	34,00±5,54	
	Memur	34,57±6,76	
	Emekli	36,09±4,21	
	Esnaf	38,00±2,82	
Babanın Mesleği	İşsiz	32,71±6,84	KW=5,061 p=0,281
	İşçi	35,37±4,87	
	Memur	33,28±0,01	
	Emekli	35,66±4,52	
	Esnaf	37,33±2,46	

Olguların sosyodemografik özelliklerinden sadece yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yerin özyeterlilik düzeyini etkilediği saptanmıştır(p<0.05) (Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelerin mesleki durumuna ilişkin özelliklerinin özyeterlilik düzeyine etkisi (n=230)

Değişken adı		Ort± SS	Anlamlılık
Öğrenim Durumu	Önlisans	35,55±6,00	KW=5,292 p=0,071
	Lisans	34,88±5,16	
	Lisansüstü	36,78±5,89	
Mesleki Çalışma Süresi	1 yıl ve altı	35,93±4,16	KW=5,750 p=0,331
	1-5 yıl	34,55±5,67	
	5-10 yıl	34,26±5,49	
	10-15 yıl	35,20±6,40	
	15-20 yıl	36,00±2,82	
	20 yıl üstü	38,00±2,39	
Çalıştığı Klinik	Dahiliye	35,67±4,54	KW=2,913 p=0,405
	Cerrahi	34,72±5,86	
	Çocuk	34,57±5,40	
	Kadın doğum	31,33±7,44	
Çalıştığı Birim	Servis	35,23±5,13	U=4781,000 Z=-0,350 p=0,726
	Yoğun bakım	34,66±5,78	

Hemşirelerin mesleki durumuna ilişkin özelliklerinin özyeterlilik düzeyini etkilemediği saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 9).

Tablo 10. Hemşirelerin sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin özyeterlilik düzeyine etkisi (n=230)

Değişken adı		Ort± SS	Anlamlılık
Kronik Hastalık	Var	37,40±1,67	U=452,500 Z=-0,762 p=0,446
	Yok	35,04±5,33	
Ailede Kronik Hastalık	Var	35,18±5,00	U=6579,500 Z=-0,017 p=0,986
	Yok	34,98±5,62	
Sigara	Hayır	35,11±5,15	KW=1,465 p=0,481
	Bıraktım	37,00±3,21	
	Evet	34,68±5,83	
Alkol	Hayır	35,19±5,39	KW=1,307 p=0,520
	Bıraktım	35,66±2,33	
	Evet	34,33±5,10	
Egzersiz	Düzenli	33,91±7,45	KW=3,193 p=0,203
	Ara sıra	36,35±4,30	
	Yapmıyor	34,85±5,17	

Hemşirelerin sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin özyeterlilik düzeyini etkilemediği saptanmıştır. ($p>0.05$)(Tablo 10).

Tablo 11. Hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin tat kullanımına ilişkin bilgi ve tutumuna ilişkin değişkenlere etkisi (n=230)

Değişken adı		Ort± SS	Anlamlılık
TAT kullanımı konusunda bilgi sahibi olma durumu	Evet	35,03±5,39	U=5216,000 Z=-0,101 p=0,920
	Hayır	35,23±5,06	
TAT kullanımı konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulma (167)	Evet	36,15±5,47	U=1961,000 Z=-2,063 p=0,039*
	Hayır	34,69±5,34	
TAT konusunda bilgi almak isteme durumu	Evet	34,68±5,61	U=5510,500 Z=-1,089 p=0,276
	Hayır	35,65±4,80	
Bugüne kadar TAT kullanma durumu	Evet	35,02±5,56	U=4369,500 Z=-0,160 p=0,873
	Hayır	35,11±5,23	
TAT kullanım amacı (n=49)	Tedavi amaçlı		KW=3,544 p=0,471
	Destek amaçlı	34,54±6,79	
	Korunma amaçlı	36,28±7,25	
	Rahatlama amaçlı	35,33±3,05	
	Kilo kontrolü amaçlı	35,23±3,21	
Kullandığı TAT etkili olma durumu (n=49)	Evet	34,62±5,72	U=233,000 Z=-0,835 p=0,404
	Hayır	35,76±5,33	
TAT kullanmayı düşünme durumu	Evet	35,76±4,63	U=5876,000 Z=-1,480 p=0,139
	Hayır	34,38±5,85	
TAT kullanmanın zararlı olduğunu düşünme durumu	Evet	34,68±5,31	U=5290,000 Z=-0,867 p=0,386
	Hayır	35,27±5,29	

Hemşirelerin tat kullanımına ilişkin bilgi ve tutumuna ilişkin değişkenlerden sadece TAT kullanımı konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulmanın özyeterlilik düzeyini etkilediği saptanmıştır(p<0.05) (Tablo 11).

Tablo 12. Hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin TAT konusundaki düşüncelere etkisi (n=230)

İfadeler		Ort± SS	Anlamlılık
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler doktora danışmadan kullanılabilir.	EVET HAYIR	34,69±6,29 35,19±5,03	U=4206,500 Z=-0,064 p=0,949
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavi kadar etkilidir	EVET HAYIR	34,65±5,21 35,31±5,33	U=5286,000 Z=-1,370 p=0,171
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınmasını sağlar	EVET HAYIR	35,33±4,96 34,65±5,79	U=5997,000 Z=-0,494 p=0,621
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için kullanılabilir.	EVET HAYIR	35,71±4,34 33,63±6,84	U=4997,000 Z=-1,229 p=0,219
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılabilir.	EVET HAYIR	35,41±4,70 34,92±5,58	U=5828,500 Z=-0,212 p=0,832
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavinin etkisini azaltabilir.	EVET HAYIR	34,79±5,54 35,21±5,03	U=5958,000 Z=-0,457 p=0,648
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmalıdır.	EVET HAYIR	35,50±4,19 34,63±6,28	U=6475,500 Z=-0,142 p=0,887
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerini kullanılabilmesi için daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç vardır.	EVET HAYIR	35,03±5,23 35,56±5,93	U=2232,000 Z=-1,037 p=0,300
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler insanların tıbbi tedavi almalarını geciktirir	EVET HAYIR	34,55±5,65 35,62±4,85	U=5710,000 Z=-1,351 p=0,177
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavinin etkisini artırabilir.	EVET HAYIR	35,29±4,67 34,64±6,40	U=5760,000 Z=-0,117 p=0,907
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedaviden daha etkilidir.	EVET HAYIR	35,03±5,09 35,04±5,33	U=2576,000 Z=-0,161 p=0,872

Hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin TAT konusundaki düşüncelerini etkilemediği saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 12).

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızdan elde edilen bulgular sosyodemografik ve genel özellikler, TAT kullanma durumuna ilişkin özellikler, özyeterliliği etkileyen faktörler, özyeterliliğin TAT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve düşüncelere etkisi başlıkları altında tartışıldı.

Sosyodemografik ve genel özellikler

Çalışmamızda, hemşirelerin yaş ortalaması 32.88 ± 6.64 olarak belirlendi. Hisar (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %72,1'inin 20-29 yaşları arasında, Doğan ve Ayaz (2015) tarafından yapılan çalışmada %31,3'ünün 35 yaş üzerinde olduğu, Uz ve Kitiş'in (2017) çalışmasında %13'ünü 36 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımız, Bakır ve Hisar'ın çalışmasından yüksek, Doğan ve Ayaz'ın çalışmasıyla benzerdir. Bu durum çalışmaların farklı şehirlerde yapılmış olmasından ve farklı örneklem büyüklükleri üzerinde çalışılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %88.3'ü kadındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin çoğunluğun kadın olmasının, hemşireliğin kadın ağırlıklı bir meslek olmasından ve ülkemizde 2007 yılında yapılan yasal düzenleme sonrası erkek hemşire sayısının artmaya başlamasından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %69.1'inin yaşamını büyük çoğunluğunu il merkezinde geçirdiği belirlendi. Ergin ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada, bireylerin en uzun yaşadığı yerleşim yerinin yani köyde yaşamının TAT kullanımını etkilediği ve köyde yaşamının bireylerin TAT yöntemlerine yönelik daha ılımlı bir tutum sergilemesine neden olduğu düşünülmüştür. Çalışma sonuçlarımız, Ergin ve ak.'nın çalışmasından farklılık göstermektedir. Bunun nedeni çalışmaların yapıldığı yerin farklılığından, üniversite hastanesinin il merkezinde olmasından, hemşirelerin şehir merkezindeki hastaneye ulaşımı kolay yerleşimlerde oturmalarından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %61.7'si bekarı. Uz ve Kitiş tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %54.83'ünün bekar olduğu saptanmıştır (Uz ve Kitiş, 2017). Çalışma sonuçlarımız, üniversite hastanelerinde yeni mezun, dolayısı ile bekar

hemşire istihdamının fazla olması açısından literatürle benzerlik göstermektedir. Bu durumun, üniversite hastanelerinde kritik ve karmaşık hasta sayısının fazla olması, hemşire sayısının yetersiz olması sonucu iş yükü ve tükenmişliğin artmasına bağlı, hemşirelerin üniversite hastanelerinin dışındaki hastanelere geçme eğiliminde olmalarından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %83.9'unun lisans mezunu olduğu belirlendi. Uz ve Kitiş tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %76.77'sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Uz ve Kitiş, 2017). Cırık ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelerin %89.5'inin lisans ve yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Cırık ve ark., 2017). Çalışma sonuçlarımız, üniversite hastanelerinde lisans ve lisansüstü hemşire istihdamının fazla olması açısından literatürle benzerlik göstermektedir. Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda TAT kullanımı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanımının arttığı belirlenmiştir (Barnes and Bloom, 2008; Bulduklu, 2015; MacLennan et.al., 2006; Metcalfe et.al., 2006; Weizman et.al. 2012). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında, çalışmaların %66.7'sinde eğitim düzeyinin artmasıyla TAT kullanımının arttığı, %5.8'inde ise eğitim düzeyi düşük kişilerin daha çok TAT uygulamalarına yöneldikleri, %27.5'inde eğitim düzeyi ile TAT kullanımı arasındaki ilişki olmadığı ortaya konulmuştur (Bishop and Lewith 2010). McFadden et.al. (2010) tarafından, 65 üniversite mezunu birey üzerinde TAT yöntemlerine ilişkin tutumu ortaya koymak amacıyla yapılan bir çalışmada, TAT kullanımının artmasının, geleneksel tıptaki memnuniyetsizlikle ilişkili olduğu ifade edilmiştir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %37.4'ünün çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu saptandı. Uz ve Kitiş tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %67.84'ünün mesleki çalışma süresinin 10 yıldan az olduğu belirlenmiştir (Uz ve Kitiş, 2017). Cırık ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelerin mesleki çalışma süresinin ortalama 7.6 ± 6.4 olduğu saptanmıştır (Cırık ve ark., 2017). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu durumun, üniversite hastanelerinin kritik ve karmaşık hasta sayısının ve iş yükünün fazla olması nedeniyle, genellikle genç ve yeni mezun hemşire istihdam etme eğiliminden kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %48.7'inin dahiliye kliniklerinde, %75.2'sinin serviste çalıştığı belirlendi. Uz ve Kitiş tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin

%33,27'sinin cerrahi, %33,09'unun dahili birimlerde çalıştığı saptanmıştır (Uz ve Kitiş, 2017). Cırık ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelerin %76.7'sinin dahili kliniklerde çalıştığı belirlenmiştir (Cırık ve ark., 2017). Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %2.2'sinin kronik bir hastalığı vardı ve %53'ünün ailesinde kronik hastalığı olan birey mevcuttu. Uz ve Kitiş'in (2017) çalışmasında hemşirelerin %9.85'inin kronik bir hastalığı olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız, hemşirelerde kronik hastalıkların oranının çok az olması açısından Uz ve Kitiş'in benzerlik göstermektedir. Bu durumun, her iki çalışmada da örneklem grubunda yer alan hemşirelerin yaş ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %62.2'i sigara ve %84.3'ü alkol kullanmaktaydı. Uz ve Kitiş tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %22,30'unun sigara kullandığı belirlenmiştir (Uz ve Kitiş, 2017). Çalışma sonuçlarımız, literatürle farklılık göstermektedir. Bu durumun, Çalışmaların yapıldığı yılların farklı olmasına bağlı olarak, günlük yaşamdan kaynaklanan stres düzeyindeki değişimden, bireylerin sigara ve alkol kullanımını stresle başa çıkmada bir yöntem olarak görmelerinden kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %10'u düzenli olarak egzersiz yapmaktaydı. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %69,2'sinin düzenli egzersiz yapmadığı saptandı (Doğan ve Ayaz, 2015). Çalışma sonucumuz, egzersiz açısından diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bu durumun, çalışmaların yapıldığı örneklem büyüklüğünün ve örneklemde yer alan bireylerin çalışma yoğunluğu ve uyku düzeni ile öğrenim düzeylerinin farklılığından kaynaklandığı düşünüldü.

TAT kullanma durumuna ilişkin özellikler

Çalışmamızda, hemşirelerin %72.6'ı TAT kullanımı konusunda bilgi sahibi olduğunu, bunların %23.4'ü TAT kullanımı konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulduğunu ve %61.7'i TAT kullanımı konusunda bilgi almak istediğini ifade etti. Çevik, Bolsoy ve Beler tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %81.8'inin hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi sahibi olması gerektiğini ve %56.2'sinin hemşirelere mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde (hizmet

içi) alternatif/tamamlayıcı tedavi ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir (Çevik, Bolsoy ve Beler, 2016). Özyıldırım, İnce ve Torun tarafından tıp fakültesi çalışanları ve öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, bireylerin %33.2'sinin TAT kullanımını konusunda eğitim almak istemediği saptanmıştır (Özyıldırım, İnce ve Torun, 2019). Cırık ve ark.'nın çalışmasında, %73.6'sının mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde TAT konusunda eğitim verilmesi gerektiğini belirttiği saptanmıştır (Cırık ve ark., 2017). Kavurmacı ve ark.'nın sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerde yaptıkları çalışmada, %80,3'ünün TAT'ın eğitim programlarına dahil edilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir (Kavurmacı ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarımız, hemşirelere TAT konusunda eğitim verilmesi gerektiği konusunda literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %21.3'ü daha önce TAT kullanmıştı. Bunların %44.9'u tedavi amaçlı TAT kullanmıştı ve %65.3'ü kullandığı TAT tedavisinin etkili olduğunu düşünmekteydi. Cırık ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelerin %85'inin daha önce en az bir kez TAT yöntemi kullandığı saptanmıştır (Cırık ve ark., 2017). Kavurmacı ve ark.'nın sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerde yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %59.9'unun daha önce TAT yöntemi kullandığı belirlenmiştir (Kavurmacı ve ark., 2018). Çalışma bulgularımız, literatürden farklılık göstermektedir. Bu durumun, çalışmaların yapıldığı bölgelerin, bu bölgelere ilişkin kültürel özelliklerin ve geleneksel uygulamaların, çalışmada yer alan bireylerin TAT konusundaki bilgi düzeylerinin ve TAT kullanımına ilişkin farkındalık düzeyinin, mesleki mesleki bilgi ve deneyimin farklılığından kaynaklandığı düşünüldü.

Hastanede çalışan sağlık personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada, sağlık personellerinin %74.8'inin TAT yöntemi kullandığını saptanmıştır (Sağkal Midilli, 2016). Doğanay ve arkadaşları tarafından sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %37'inin daha önce tamamlayıcı tedavi yöntemini kullandığı saptanmıştır (Doğanay ve ark., 2018). Özyıldırım, İnce ve Torun tarafından tıp fakültesi çalışanları ve öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, bireylerin %16.2'sinin daha önce en az bir tane TAT yöntemini kullandığı saptanmıştır (Özyıldırım, İnce ve Torun, 2019). Türkiye'deki TAT yöntemlerinin kullanımı yaygınlaşırken, yapılan birçok çalışmada hemşirelerin TAT'a yönelik algı ve tutumlarının farklı olduğu ve TAT konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve kesin

veriler vermek mümkün olmamakla birlikte kesitsel çalışmalarda kullanım sıklığının %42 ile %70 arasında olduğu belirlenmiştir (Güven ve ark., 2013; Kutlu ve ark., 2009; Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2017). Çalışma sonuçlarımız, literatürden düşük bulundu. Bu durumun, ülkemizde TAT kullanımını ile ilgili çalışmaların yeterli olmaması ve ülkemizde yeteri kadar bilgi sahibi olunmaması, tamamlayıcı tedavilerin çoğunun ülkemizde henüz yeterince bilinmemesi, tamamlayıcı tedavilere yeterince güven duyulmaması, bu uygulamaları bilen ve uygulayan profesyonel kişi sayısının çok az olması ile ilişkili olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %48.7'si TAT kullanmayı ve %31.3'ü TAT kullanımının zararları olduğunu düşünmekteydi. Doğanay ve arkadaşları tarafından sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %8,9'unun bu yöntemleri hastalıklardan korunmak amacıyla kullanılabileceğini düşündüğü saptanmıştır. Aynı çalışmada, öğrencilerin %48,4'ünün bu yöntemlerin faydalı olduğunu düşündüğü, %36,1'inin faydalı olup olmadığı konusunda kararsız kaldığı ve %15,5'i'nin bu yöntemlerin faydalı olmadığını düşündüğü belirlenmiştir (Doğanay ve ark., 2018). Çalışma bulgularımız, literatürden farklılık göstermektedir. Bu durumun, çalışmada yer alan bireylerin mesleki mesleki bilgi ve deneyim farkından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin en çok kullandıkları doğal ürünler, limon, yeşil çay, atkestanesi kremi ve balık yağıydı. Yavuz ve ark.'nın çalışmasında, TAT yöntemi olarak çoğunlukla metabolik/beslenme yöntemlerin kullanıldığı belirlenmiştir (Yavuz ve ark., 2007). Jackson tarafından yapılan başka bir çalışmada tamamlayıcı tedavi kullanan hemşirelerin %68'inin masaj, %59'unun aromaterapi, %18'inin refleksoloji ve %13'ünün terapötik dokunma yöntemini kullandıkları belirlenmiştir (Richardson 2001). Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü'nde bulunan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tarafından tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanımlarını belirlemek amacıyla yapılan Ulusal Sağlık Araştırması'nda Amerikalı yetişkinlerin %17.7'sinin vitamin ve mineraller dışında diyet takviyeleri kullandığı ve en çok kullanılan doğal ürünün balık yağı olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada, gevşeme teknikleri (%10.6), yoga (%10.1), kiropratik ve osteopatik manipülasyon (%8.4) ve meditasyon (%8)2nun da ağırlıklı olarak uygulandığı saptanmıştır (<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#hed1>). Çalışma sonuçlarımız

literatürden farklılık göstermektedir. Bu durum, çalışmamızdaki olguların mesleği gereği, TAT uygulamalarının bilmeden veya yanlış uygulandığında sağlık açısından zararlı olabileceğine ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olmasından ve limon, yeşil çay, atkestanesi kremi, balık yağı gibi ürünlerin geleneksel kullanımının yaygın olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %20'si tamamlayıcı ve alternatif yöntemler doktora danışmadan kullanılabileceğini, %33.9'u tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu, %60'ı tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınmasını sağladığını, %70.0'i tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için de kullanılabileceğini, %33.9'u tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılabileceğini ifade etti. Altınbaş ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin %66.2'sinin "TAT yöntemleri doktora danışmadan kullanılabilir" ifadesine "hayır", %82.6'sının "TAT yöntemleri vücudu savunmaya hazırlar ve böylece tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınır" ifadesine "evet" yanıtı vermiştir (Altınbaş ve ark., 2019). Doğanay ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin, % 28,6'sının TAT yöntemlerinin tıbbi tedavi yöntemleri kadar etkili olduğunu, %24'ünün bu yöntemlerin basit hastalıkların tedavisinde kullanılabileceğini, %19.9'unun bu yöntemlerin doktora danışmadan kullanılabileceğini belirttiği saptanmıştır (Doğanay ve ark., 2018). Çevik, Bolsoy ve Beler tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %71.9'unun tamamlayıcı ve alternatif tedavinin toplum sağlığı için bir tehdit olmadığını, %79.8'inin tamamlayıcı ve alternatif tedavinin bir hekimin gözetiminde olması gerektiğini, %88.7'sinin tamamlayıcı ve alternatif tedavinin tıbbi tedaviye ek uygulanabileceğini, %84.2'si psikolojik olarak kişiye kendini iyi hissettirdiğini düşündüğü belirlenmiştir (Çevik, Bolsoy ve Beler, 2016). Çalışma sonuçlarımız, literatürle farklılık göstermektedir. Bu durumun, TAT kapsamında yer alan bazı bitkisel tedavilerin ve masaj gibi bazı manipülatif tedavilerin geleneksel olarak kullanımının yaygın olmasından ve bu tedavilerin kültürel yaşamın bir parçası haline gelmiş olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin %55.7'si tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin tıbbi tedavinin etkisini azaltabileceğini, %52.2'si tamamlayıcı ve alternatif

yöntemlerin tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılması gerektiğini, %89.1'inin tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanılabilmesi için daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç olduğunu, %53.5'i tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin insanların tıbbi tedavi almalarını geciktirdiğini ifade etti. Altınbaş ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin %71.1'inin "TAT yöntemleri ancak tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmalıdır" ifadesine "hayır", %67.9'unun "TAT yöntemleri insanların doğru tıbbi tedavi almalarını geciktirir" ifadesine "hayır" yanıtı vermiştir (Altınbaş ve ark., 2019). Doğanay ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin %40,3'ünün bu yöntemleri kullanmadan önce daha fazla bilimsel kanıt elde etmenin gerekli olduğunu, %17,6'sının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin insanların doğru tıbbi tedaviyi almalarını geciktirdiğini ve tıbbi tedavi yöntemlerinin işe yaramadığı durumlarda bu yöntemlerin son seçenek olarak kullanılabileceğini belirttiği saptanmıştır (Doğanay ve ark., 2018). Kavurmacı ve ark.'nın sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %76,2'sinin "TAT uygulamalarını bir tedavi yöntemi olarak kullanmadan önce daha fazla bilimsel kanıt elde edilmesi gerektiğini", %49,9'unun "Bilimsel olarak kanıtlanmamış TAT uygulamalarına izin verilmemesi gerektiğini" %15,8'nin "TAT uygulamalarının halk sağlığı için tehdit oluşturduğunu", %42,5'inin "TAT kullanımının doğru tıbbi tedaviyi arayanları geciktirdiğini" düşündüğü belirlenmiştir (Kavurmacı ve ark., 2018). Arı ve Yılmaz (2010) tarafından yapılan çalışmada ise bireylerin %41,8'i alternatif tıbbi desteklemek için yeterli kanıt olmadığını düşüncesinde kararsız kalmıştır. Çalışma sonuçlarımız, diğer çalışma sonuçlarından TAT kullanımının zararlı olabileceği ve kullanılmalrı için daha fazla kanıtı ihtiyaç olduğu açısından oran olarak düşük olmakla birlikte, hemşirelerin yarıdan fazlasının bu doğrultuda bir düşünceye sahip olması yönünde diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu durumun, çalışmamızdaki olguların mesleği gereği, TAT uygulamalarının bilmeden veya yanlış uygulandığında sağlık açısından zararlı olabileceğine ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünüldü.

Özyeterliliği etkileyen faktörler

Çalışmamızda, hemşirelerin genel özyeterlilik puanının yüksek olduğu bulundu (35.09 ± 5.29). Heidari-gorji ve ark. tarafından lisansüstü hemşirelik

öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin özyeterlilik düzeyinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Heidari-gorji ve ark., 2016). Soudagar ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Soudagar ve ark.,2013). Uz ve Kitiş tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin öz etkililik-yeterlilik düzeyinin iyi seviyede olduğu belirlenmiştir (Uz ve Kitiş, 2017). Okutan ve Kahveci tarafından ilköğretim okul müdürleri üzerinde yapılan bir çalışmada, müdürlerin genel özyeterlilik puanının ortalama 33.55 ± 3.65 olduğu belirtilmiştir (Okutan ve Kahveci, 2012). Arslan tarafından önlisans sağlık programlarında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin özyeterlilik düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Arslan, 2019). Çalışma sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir. Bireylerin aldığı sorumluluk düzeyi arttıkça, kendini geliştirme ve öğrenme çabasının arttığı ve bu durumun özyeterlilik düzeyinde artışa neden olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden sadece yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yerin özyeterlilik düzeyini etkilediği saptandı. Sergek ve Sertbaş (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, en uzun süre il merkezinde yaşayan hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Arslan tarafından önlisans sağlık programlarında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, büyükşehirde yaşayan öğrencilerin özyeterlilik düzeyinin köy, belde, ilçe ve şehirde yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Arslan, 2019). Çalışma sonuçlarımız, bireylerin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yerin özyeterlilik düzeyini etkilemesi bakımından, literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin öğrenim durumunun özyeterlilik düzeyini etkilemediği belirlendi. Sergek ve Sertbaş (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, önlisans ve lisans mezunu hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Soudagar ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin öğrenim düzeyi düşük olanlarda, yüksek olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiş ve bunun genel olarak, lisans derecesine sahip hemşirelere göre daha çok boyutlu ve karmaşık görevler üstlenmelerinden kaynaklandığı ifade edilmiştir (Soudagar ve ark.,2013). Okutan ve Kahveci tarafından ilköğretim okul müdürleri üzerinde yapılan bir çalışmada da öğrenim düzeyinin genel özyeterlilik

düzeyini etkilemediği belirtilmiştir (Okutan ve Kahveci, 2012). Loeb ve ark.'nın çalışmasında, eğitim durumunun öz yeterlilik düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Loeb ve ark., 2010). Çalışma bulgularımız, bazı literatür bulgularını desteklerken, bazılarını desteklememektedir. Bu durumun, çalışmaların yapıldığı örneklem grubu içerisindeki farklı eğitim düzeyine sahip birey oranlarının farklılığının yanı sıra, özyeterlilik düzeyini etkileyebilecek ortalama çalışma ve deneyim süresi gibi özelliklerin farklılığından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin ekonomik durumunun özyeterlilik düzeyini etkilemediği belirlendi. Tayvan'da yedi farklı hastanede çalışmakta olan 335 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmanın verilerine göre gelir durumu yüksek olan hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Hu, et. al., 2017). Arslan tarafından önlisans sağlık programlarında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, gelir düzeyini düşük olarak belirten öğrencilerin özyeterlilik düzeyinin yüksek, gelir düzeyini yüksek olarak belirten öğrencilerin özyeterlilik düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (Arslan, 2019). Çalışma sonuçlarımız, literatürden farklılık göstermektedir. Bunun, çalışmamızın tek merkezde gerçekleştirilmesi ve buna bağlı olarak hemşirelerin gelir durumunun birbirine çok yakın olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin mesleki durumuna ilişkin özelliklerinin özyeterlilik düzeyini etkilemediği saptandı. Tarakçı ve ark. tarafından özel eğitim ve rehabilitasyon alanında çalışan meslek elemanlarının öz-yeterlilik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, fizyoterapist ve eğitimcilerin çalışma yılının özyeterlilik düzeyini etkilediği saptanmıştır (Tarakçı ve ark., 2012). Okutan ve Kahveci tarafından ilköğretim okul müdürleri üzerinde yapılan bir çalışmada, müdürlerin yöneticilik kıdemleri ile öz yeterlik inançları arasında anlamlı bir fark olmadığı, ancak kıdemi 20 yıldan fazla olan müdürlerin öz yeterlik düzeylerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, yöneticilik kıdemi arttıkça genel özyeterlilik düzeyinin de arttığı belirtilmiştir (Okutan ve Kahveci, 2012).

Soudagar ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin 5 yıldan az iş deneyimi olanlarda, 16 yıldan yüksek olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Soudagar ve ark.,2013). Çalışma sonuçlarımız, diğer çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu durumun, çalışmaların farklı meslek

gruplarında yapılmış olmasının yanı sıra, çalışmamızda yer alan örneklem grubunun genç olması nedeniyle mesleki çalışma süresinin kısa ve birbirine yakın olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda, hemşirelerin sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin özyeterlilik düzeyini etkilemediği saptandı. Kulakçı ve ark. tarafından yaşlı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, sağlıklı durumuna ilişkin özelliklerin özyeterlilik düzeyini farklı açılardan etkilediği saptanmıştır (Kulakçı ve ark., 2012). Çalışma sonuçlarımız, literatürle farklılık göstermektedir. Bu durumun, çalışmamızın hemşireler üzerinde yapılmış olması nedeniyle sağlık problemleri konusunda sağlık alanında meslek sahibi olmayan bireylerden daha fazla bilgi ve farkındalık düzeyine sahip olmalarından ve hepsinin hemşire olması nedeniyle sağlıklı yaşam ve sağlık sorunları konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyinin benzer olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Özyeterliliğin TAT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve düşüncelere etkisi

Çalışmamızda, hemşirelerin tat kullanımına ilişkin bilgi ve tutumuna ilişkin değişkenlerden sadece TAT kullanımını konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulmanın özyeterlilik düzeyini etkilediği, ancak TAT kullanımını konusundaki düşüncelerini etkilemediği saptandı. McAllister ve ark. tarafından hekim ve ebeler üzerinde yapılan bir çalışmada, hipnoz konusunda daha fazla bilgi düzeyine sahip olan hekim ve ebelerin daha yüksek öz-yeterlilik düzeyine ve hipnoz kullanımına ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hipnozunu kendi doğumlarında veya eşlerinin doğumlarında kullanmayı düşünen hekim ve ebelerin özyeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (McAllister ve ark., 2017). Max ve MacKenzie'nin hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hastaya karşı tutumunun değerlendirdiği çalışmada, öğrencilerin özyeterlilik düzeyinin ölmekte olan hastaya karşı tutumu etkilediği saptanmıştır (Max ve MacKenzie, 2017). Chirico ve ark. tarafından cerrahi öncesi dönemdeki meme kanseri hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların özyeterlilik düzeyinin Reiki uygulamasının etkinliğini etkilediği, özyeterliliği yüksek olanlarda Reiki uygulamasının daha etkili olduğu saptanmıştır (Chirico ve ark., 2017). Uz ve Kitiş tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin öz etkililik-yeterlilik düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği, belirlenmiştir (Uz ve Kitiş, 2017). Kulakçı ve ark. tarafından yaşlı bireyler üzerinde

yapılan bir çalışmada, özyeterlilik düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, diğer bir deyişle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamaya ilişkin tutumu etkilediği saptanmıştır (Kulakçı ve ark., 2012). Pender ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, davranışının farkında olan ve sorgulayan, özyeterliliği yüksek öğrencilerin, değişime açık olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebildikleri saptanmıştır (Pender et.al., 2015). Köksoy Vavısoğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışma bulgularına göre özyeterlilik ve tutum arasında anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Köksoy Vavısoğlu ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarımız, özyeterlilik düzeyinin bireylerin tutumunu etkilemesi açısından literatürle benzerlik göstermektedir. Bilgi düzeyi yüksek olan kişiler, kendi yetenek ve kapasitelerini daha objektif değerlendirebilmekte, kendi kendilerini nasıl motive edeceğini bilmekte ve yeteneklerini geliştirebilecek davranış değişikliği gösterebilmektedir. Ayrıca, özyeterliliğin yüksek olması, davranış değişikliği ve davranışın devamlılığını sağlamaktadır (Köksoy Vavısoğlu ve ark., 2018; Pender et.al., 2015).

Hemşirelerde özyeterlilik düzeyin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri konusundaki tutuma etkisini belirleyebilmek amacıyla 230 hemşire üzerinde yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Yaş ortalamaları $32.88 \pm 6,64$ olan olguların %88.3'ü kadındır. %69.1'i yaşamının büyük çoğunluğunu il merkezinde geçirmiştir. Hemşirelerin %61,7'si bekar, %75.2'si ailesinin gelir durumunu gelir gidere denk olarak tanımlamıştır. %43,5'inin annesi ilkök, %37'sinin babası lise mezundur. %69,6'sının annesi ev hanımı, %36.1'inin babası işçi ve %36.1'inin emeklidir.
- Hemşirelerin %83,9'u lisans mezundur, %37,4'ünün çalışma süresi 1-5 yıldır. Hemşirelerin %48,7'i dahiliye kliniklerinde, %75.2'si serviste çalışmaktadır.
- Hemşirelerin %2.2'sinin kronik bir hastalığı vardır. %53'ünün ailesinde kronik hastalığı olan birey vardır. %62.2'i sigara ve %84.3'ü alkol kullanmaktadır. %10'u düzenli olarak egzersiz yapmaktadır.

- Hemşirelerin %72,6'ı TAT kullanımını konusunda bilgi sahibi olduğunu, bunların %23.4'ü TAT kullanımını konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulduğunu ve %61.7'i TAT kullanımını konusunda bilgi almak istediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %21.3'ü daha önce TAT kullanmıştır, bunların %44.9'u tedavi amaçlı TAT kullanmıştır ve %65.3'ü kullandığı TAT tedavisinin etkili olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %48.7'si TAT kullanmayı ve %31.3'ü TAT kullanımının zararları olduğunu düşünmektedir.
- Hemşirelerin mesleki durumuna ilişkin özelliklerinin özyeterlilik düzeyini etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).
- Hemşirelerin sağlık durumuna ilişkin özelliklerinin özyeterlilik düzeyini etkilemediği saptanmıştır. ($p>0.05$).
- Hemşirelerin TAT kullanımını konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulmanın özyeterlilik düzeyini etkilediği saptanmıştır($p<0.05$).
- Hemşirelerin özyeterlilik düzeyinin TAT konusundaki düşüncelerini etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).
- Hemşirelerin özyeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $35,09\pm 5,29$ 'dur.
- Olguların sosyodemografik özelliklerinden sadece yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yerin özyeterlilik düzeyini etkilediği saptanmıştır($p<0.05$).
- Çalışmaya katılan hemşirelerde özyeterlilik düzeyinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusundaki tutuma etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusundaki önerilerimiz şunlardır;

- Hemşirelerde hasta bireylerin tedavi arayışları kapsamında TAT yöntemlerine ilişkin farkındalığın artırılması

- Özyeterlilik ve tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri konusunda hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması
- Hemşirelerin özyeterlilik düzeyini arttırmaya yönelik girişimlerin yapılması
- Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.

6.KAYNAKLAR

- “Akupunktur Nedir? Akupunktur İle İlgili Genel Bilgi”. Erişim adresi:<http://akupunkturtr.com/akupunktur-nedir/>. Erişim: 12.08.2019
- Altınbaş, Y., ve İster, E. D.(2019) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler Hakkındaki Görüş, Bilgi ve Uygulamaları. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2(1), 47-60.
- Araz, A., Harlak, H., ve Meşe, G. (2007) Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(2), 112-122.
- Araz N. Ç., Taşdemir H. S., Kılıç S. P. (2012) Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 239-251.
- Arı, E., ve Yılmaz, V. (2016) Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımına yönelik Tutum ve Davranışların Önerilen Bir Yapısal Model İle Araştırılması. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 8(1), 1.
- Arslan, A. (2019) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Öz-Yeterlik Algılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 38(1), 146-173.
- Aypay, A. (2010) The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. Inonu University Journal of The Faculty of Education (INUJFE), 11(2).
- Bakır, H., ve Hisar, K. M. (2016) Bir Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Egzersize İlişkin Yarar ve Engel Algıları ve Öz Yeterlilik Durumu. Genel Tıp Dergisi, 26(3).
- Bal Özkaptan, B.(2018) Biyolojik Temelli ve Geleneksel Biyoterapi Uygulamaları (Apiterapi, Hirudoterapi, İhtiyoterapi, Maggot Debritleme Terapi, Helmintik Terapi). I. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, S:13-16
- Barnes PM, Powell-Griner E, Mcfann K, et. al. (2004) Complementary And Alternative Medicine Use Among Adults: United States 2002. Adv; 343:1–19
- Barnes P.M. and Bloom, B. (2008) “Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007”, National Health Statistics Reports, Number 12: 1-24.

- Bebiş, H., Akpunar, D., Coşkun, S. ve ark. (2014) Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı: Literatür Taraması. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 11(2), 6-14.
- Bishop, F.L. and Lewith G.T (2010) “Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated With CAM Use”, *Ecam* 2010;7(1): 11–28.
- Bolat, O. İ. (2011) Öz Yeterlilik ve Tükenmişlik İlişkisi: Lider-Üye Etkileşiminin Aracılık Etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11(2), 255-266.
- Bostan, N. (2013). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Bulduklu Y. (2015) Hedef Kitle Bağlamında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*. Syf:607-627.
- Chang, H. Y., Friesner, D., Chu, T. L. et. al. (2018) The Impact of Burnout on Self-efficacy, Outcome Expectations, Career Interest and Nurse Turnover. *Journal of Advanced Nursing*, 74(11), 2555-2565.
- Chirico, A., D'aiuto, G., Penon, A., et. al. (2017) Self-efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the Pre-surgery Phase of Crest Cancer Patients. *Anticancer research*, 37(7), 3657-3665.
- Cırık, V., Efe, E., Öncel, S. ve ark. (2017) Experiences and Attitudes of Nurses Regarding Complementary Health Approaches Used by Themselves and Their patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(4), 381-390.
- Complementary, Alternative or Integrative Healt:What's In A Name. <https://Nccih.Nih.Gov/Health/Integrative-Health#Hed1>. Erişim.13.08.2019.
- Çevik, K., Bsolsoy, N. ve Beler, M. (2016) Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi ve Görüşleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 1-15.
- Çıray Gündüzoğlu N, Oksel E, Fadıloğlu Ç.(2012) Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşım: Biyoterapi Ve Hemşirelik Yönetimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*;28(1):91-103.
- Dedeli, Ö., ve Karadakovan, A. (2011) Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi. *Spatula DD*, 1(1), 23-32.
- Dilek, U. Z. ve Kitiş, Y. (2017) Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz Etkililik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 27-39.

- Doğan, R., ve Ayaz, S. (2015). Hemşirelerin Egzersiz Davranışları, Öz Yeterlilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Doğanay, S., Güzel, D., Öztürk, D. ve ark. (2018) Complementary and Alternative Medicine: Understanding, Attitude and Usage Among Turkish Health Sciences and Medical Students. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(1), 48-54.
- Duruhan, S., Duruhan S, Biçer B. ve ark. (2015) Sülük Uygulamasının Komplikasyonları. *Integr Tıp Dergisi*;3(1):16-20.
- Ekici, E., Ekici, F.T. ve Kara, İ. (2012) Öğretmenlere Yönelik Bilişim Teknolojileri Öz-Yeterlik Algısı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(1), 53-65.
- Erdoğan, Z., Atik, D. Ö., ve Çınar, S. (2014) Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(4), 773-789.
- Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A. İ. ve ark. (2011) Uzmanlık ve Tıp Öğrencilerinin Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 136-143.
- Erkal, H., Özyurt, Y., Arıkan, Z. (2006) Yaşlı Hastada Henbane (*Hyoscyamus Niger*) Sonrası Antikolinergic Sendrom. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 188-191.
- Ernst, E. (1998) The Prevalence of Complementary/Alternative Medicine in Cancer: A Systematic Review. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of The American Cancer Society*, 83(4), 777-782.
- Eroğlu, L., Orak, İ., şimşek, T. (2004) Ekstravazyon Yaralanmasının Tedavisinde Tıbbi Sülük Kullanımı: Ön Çalışma. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 12(3): 208-211
- Görif, S. (2018) Semptom Yönetiminde Biyoterapi Uygulamalarının Kullanımı: Kanıtı Dayalı Uygulama Örnekleri. I. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, S:17-20.
- Gün, T. (2018) Hemşirelik Öğrencilerinin Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri (Master's Thesis).
- Güven, ř. D., Gamze, M. U. Z., ERTÜRK, N. E. ve ark. (2013) Hipertansiyonlu Bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 160-166.
- Heidari-gorji, A. M., Ghorbani, A. A., Darabi, Met. al.. (2016) Survey of Research Self-efficacy of Postgraduate Nursing Students in Mazandaran University of Medical Science â€œNorthern Iran. *International journal of Nursing Didactics*, 6(01), 28-30.

- Hu, S. H., Yu, Y. M., Chang, W. Y. et. al. (2018) Social Support and Factors Associated With Self-efficacy Among Acute-care Nurse Practitioners. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), 876-882.
- Kahya, C. (2015) Mesleki Özyeterlilik ve Örgütsel Sessizlik İlişkisini Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(1), 293-314.
- Karahancı, O. N., Öztoprak, Ü. Y., Ersoy, M. ve ark. (2015) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği İle Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-26.
- Kav, S., Hanoğlu, Z., ve Algier, L. (2008) Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. *International Journal Of Hematology and Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(1).
- Kavurmacı, M., Tan, M. Ve Kavurmacı, Z. (2018) Nursing, Midwifery and Dietetics Students' Attitudes to Complementary and Integrative Medicine and their Applications. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 300-6.
- Khorshid, L., ve Yapucu, Ü. (2005) Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 124-130.
- Kotaman, H. (2008) Özyeterlilik İnancı ve Öğrenme Performansının Geliştirilmesine İlişkin Yazın Taraması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 111-133.
- Köksoy Vayısoğlu, S., Öncü, E. (2018) Hemşirelik Öğrencilerinde Bireysel Çalışma Yönteminin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarına Etkisi. *Journal of Human Sciences*, 15(4), 2198-2214. doi:10.14687/jhs.v15i4.5278.
- Kulakçı, H., Kuzlu Ayyıldız, T., Emiroğlu, O. N. ve ark. (2012) Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Yeterlilik Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi.
- Kutlu S, Ekmekçi T Ü, Köşlü A. ve ark.(2009) Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Olgularda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 9 (6):1496- 502.
- Loeb, S. J., Steffensmeier, D. and Kassab, C. (2011) Predictors of Self-efficacy and Self-rated Health for Older Male Inmates. *Journal of advanced nursing*, 67(4), 811-820.
- Luszczyńska, A., Scholz, U. and Schwarzer, R. (2005) The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439—457.
- Maclennan, A.H., Myers, S.P., Taylor, A.W (2006) The Continuing Use of Complementary and Alternative Medicine in South Australia: Costs and Beliefs in 2004, *MJA*, 184 (1): 27-31.

- Max, E. and MacKenzie, M. A. (2017) Just in KASE: Evaluating Nursing Students' Knowledge, Attitudes, and Self-efficacy Toward Care for The Dying Patients. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 19(4), 356-362.
- Mcfadden, K.L., Hernandez, T.D., Ito, T.A. (2010) "Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine Influence Its Use". *Explore*, 6(6), 380-388. Doi: 10.1016/J.explore.2010.08.004.
- McAllister, S., Coxon, K., Murrells, T. Et. al. (2017) Healthcare Professionals' Attitudes, Knowledge and Self-efficacy Levels Regarding the Use of Self-hypnosis in Childbirth: A prospective questionnaire survey. *Midwifery*, 47, 8-14.
- Metcalfe, A., Williams, J., Mcchesney, J. et. al.(2010). "Use of Complementary and Alternative Medicine by Those with a Chronic Disease and The General Population - Results of a National Population Based Survey", *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10: 1-6.
- Meydan, C. H. (2011) İş Tatmini ve Özyeterliliğin Örgüt İçi Girişimciliğe Etkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20(1), 25-40.
- Myers, D. G. (2012) Psikoloji Sosyal.Jakarta:Salemba Humanika, 189-229.
- National Center for Complementary and Integrative Health. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.Erişim:08.08.2019.
- National Center for Complementary and Integrative Health. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#hed1>. Erişim:08.08.2019.
- Nilgün, Ç. Ö. L., Taşdemir, H. S., Kılıç, S. P. (2012) Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 239-251.
- Okutan, M. Ve Kahveci, A. (2012) İlköğretim Okul Müdürlerinin Genel Öz Yeterlik İnançlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi Rize Örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(1), 27-42.
- Özçelik, H. ve Fadiloğlu, Ç. (2009) Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1), 48-52.
- Özdemir, S. M. (2008) Sınıf Öğretmeni Adaylarının Öğretim Sürecine İlişkin Öz-Yeterlik İnançlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, (54), 277-306.
- Özdemir, Ü., ve Taşcı, S. (2013) Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.

- Öztürk, R., Şatır, D. G. ve Sevil, Ü. (2016) Jinekolojik Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları ve Tutumlarının İncelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 22(3), 141-147.
- Özyıldırım, B., Ince, O. E., ve Torun, P. (2019) The Knowledge and Attitudes Towards Recent Regulations on Complementary and Alternative Medicine Among Students and Faculty Members in Bezmialem University School of Medicine (BVUSOM).
- Pender, N., Parsons, M. A. ve Murdaugh, C. (2015) *Health Promotion in Nursing Practice (Seventh Ed)*. Boston: Pearson Education.
- Richardson J. (2001) Integrating Complementary Therapies Into Health Care Education: A Cautious Approach. *J Clin Nurs*. 10:793-98
- Sağkal Midilli T, Baysal E. (2016) Complementary And Alternative Medical Methods: Attitudes, Knowledge And Use By Health Personnel. *Spatuladd*; 6(1):39-47.
- Sağkal, T., Demiral, S., Odabaş, H., & Altunok, E. (2013). Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. *FÜ Sağ. Bil. Tıp Derg*, 27(1), 19-26.
- Sağlık Bakanlığı (2014). Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Mevzuatı Yönetmeliği.
Url:<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>.
Erişim:13.08.2019.
- Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (GETAT). (2017) Müzikterapi Uygulaması Hakkında Bilgilendirme.
Url: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24681/muzikterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>. Erişim:18.09.2019.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011) Yaşlı Sağlığı Modülleri – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi
- Samuels N, Zisk-Rony RY, Singer SR, et al.(2010). Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse midwives in Israel. *Am J Obstet Gynecol*; 203(4):341.e1-7. doi:10.1016/j.ajog.2010.05.001.
- Scholz,U. and Schwarzer,R. (2005) The General Self-efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*,139(5),439-457.
- Sergek, E., & Sertbaş, G. (2006). Ssk Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 41-48.
- Sert, E., Sakarya, AA., Yüksel, ŞB., Sert ,A., Tüfekçi, S. (2015) Tıbbi Sülükler Ve Tıbbi Sülük Salyasının Özellikleri. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2): 12-18.

- Set, T. (2011).“Ağrı İle Baş Etmede Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler”, Türkiye Klinikleri; 2(2):79-82
- Sıgı, Ü., Tabak, A. Ve Güngör, H. (2010). Öz Yeterliğin Dönüştürücü Liderlik Üzerine Etkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Dergisi, 9(17), 51-66.
- Somer, P., & Vatanoğlu-Lutz, E. E. (2017). A Legal And Ethical Evaluation Of The Regulations On Traditional And Complementary Medicine. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 22(1), 58-65.
- Soudagar, S., Rambod, M. and Beheshtipour, N. (2015) Factors Associated with Nurses’ Self-efficacy in Clinical Setting in Iran, 2013. Iranian journal of nursing and midwifery research, 20(2), 226.
- Skovgaard L, Nicolajsen PH, Pedersen E, Kant M, Fredrikson S, Verhoef M, Et Al. Differences Between Users And Non-Users Of Complementary And Alternative Medicine Among People With Multiple Sclerosis In Denmark: A Comparison Of Descriptive Characteristics. Scand J Public Health 2013;41(5):492-499.
- Spagnolo, J., Champagne, F., Leduc, N. et. al. (2018). Mental health knowledge, attitudes, and self-efficacy among primary care physicians working in the Greater Tunis area of Tunisia. International journal of mental health systems, 12(1), 63.
- Şahin, N., Aydın, D., & Akay, B.(2019).Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıba Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 21-26.
- Şahin, S. (2017). Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21(4), 159-162.
- Şeker, S. E. (2015) Motivasyon Teorisi (Motivation Theory). YBS Ansiklopedi, 2(1), 22-26.
- Şencan, A., Bulam, M. H., Aral, A. M., ve Özmen, S. (2011). Bitkisel İlaç Kullanımının Cerrahi Açıdan Önemi. Türk Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk J Plast Surg), 19(1), 18-22.
- Stub, T., Musial, F., Kristoffersen, A. A., Alræk, T. Et. al. (2016) Adverse Effects of Homeopathy,What Do We Know? A Systematic Review and Retanalysis of Randomized Controlled Trials. Complementary Therapies in Medicine, 26, 146-163.
- Tangkiatkumjai M, Boardman H, Praditpornsilpa K., and Walker D.M. (2013). Prevalence Of Herbal And Dietary Supplement Usage İn Thai Outpatients With Chronic Kidney Disease: A Cross-Sectional Survey. BMC Complement Altern Med.;13:153.

- Tarakçı, E., Tütüncüoğlu, F. ve Tarakçı, D. (2012) Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Öz-Yeterlilik Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 23(1), 26-35.
- Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. (Kasım 2017). Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Tokem, Y. (2006) Astımlı Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 54(2), 189-196.
- Turan, N., Öztürk, A., ve Kaya, N. (2010). Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-98.
- Wanchai A, Armer J.M., Stewart B.R.(2010) Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: a systematic review. *Clin J Oncology Nurse*;14:45-55.
- World Health Organization.Traditional and Complementary Medicine, (2017) Erişim:URL:[Http://Who.Int/Medicines/Areas/Traditional/Definitions/En/](http://Who.Int/Medicines/Areas/Traditional/Definitions/En/). (11.06.2019).
- Yaman, E. ve Güven, N. (2014) Öğrencilerin motivasyon düzeyine etki eden önemli bir kavram: Ödül ve ceza. *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 1163-1177. doi: 10.14687/ijhs.v11i1.2782.
- Yavuz, M., İlçe, A. Ö., Kaymakçı, Ş. ve ark. (2007) Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 27(5), 680-686.
- Yıldız, S., Çelik, G. E., Duruhan, S., ve ark. (2013) Geleneksel Çin Tıbbında Bir Şifa Yöntemi Kupa Terapisi Uygulaması İle İlişkili Yan Etki ve Komplikasyonlar: Derleme.

7.SİMGELER VE KISALTMALAR

DA: Dağılım Aralığı

KW:Kruskal Wallis Tessti

NCCIH: Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp Merkezi

r:Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısı

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

U: Mann Whitney - U Testi

z:Wilcoxon Testi

8.EKLER

EK-1: GENEL BİLGİ

Sayın Katılımcı,

Bu anket, hemşirelerde özyeterlilik düzeyinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusundaki tutuma etkisi değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Soruları eksiksiz cevaplayarak verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederiz.

Klinik adı: Klinikte yatış süresi:
Yaş: Cinsiyet 1.Kadın 2.Erkek Memleket: Yaşadığı yer:
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer: 1.İl 2.ilçe 3.Köy
Medeni Durum: 1.Evli 2.Bekar 3.Dul 4. Boşanmış Meslek:
Ekonomik Durum: 1.Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden çok
Öğrenim Durumu: 1.Okur-yazar 2.İlkokul 3. Ortaokul 4.Lise 5.Yüksekokul 6.Lisans 7.Lisansüstü
Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer ? 1- il 2- ilçe 3-Kasaba 4-Köy 5- Diğer
Alkol kullanıyor musunuz? 1.hayır 2. Bıraktım.....ay/yıl önce 3.Evet.....kadeh/gün.....yıdır Sigaraya başlama yaşıınız:
Sigara kullanıyor musunuz? 1.hayır 2. Bıraktım.....ay/yıl önce (.....adet/gün.....yıldırım) 3.Evet.....adet/gün.....yıdır
Egzersiz:1. Düzenli(.....gün/hafta.....dk/gün-Egzersiz tipi:.....) 2.Ara sıra(.....gün/hafta.....dk/gün-Egzersiz tipi:.....) 3.Yapmıyor
Annenin öğrenim durumu: Babanın Öğrenim durumu:
Annenin mesleği: Babanın mesleği:
Ailede kronik hastalığı olan birey var mı? 1. Var (Kim?.....Hastalığı nedir?.....)2. Yok
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilginiz var mı? 1. Evet 2. Hayır
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilginiz yeterli mi? 1. Evet 2. Hayır
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi almak ister misiniz? 1.evet 2. hayır
Bugüne kadar hiç tamamlayıcı ya da alternatif tedavi kullandınız mı? 1.Evet 2. Hayır
Cevabınız "Evet" ise, kullandığınız tedavileri hangi amaçla kullandığınızı yazınız.....
Cevabınız "Evet" ise, kullandığınız tedavi/tedaviler etkili miydi? 1. Evet 2.Hayır
Tamamlayıcı veya alternatif tedavi kullanmayı düşünür müsünüz? 1. Evet 2. Hayır
Sizce tamamlayıcı ya da alternatif tedavilerin sağlığa zararı var mıdır? 1. Evet 2. Hayır

EK-2. Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Hakkındaki Görüşler Formu

İfadeler	Evet	Hayır
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler doktora danışmadan kullanılabilir.		
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavi kadar etkilidir		
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedaviye daha iyi yanıt alınmasını sağlar		
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tedavisi mümkün olan basit hastalıklar için kullanılabilir.		
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılabilir.		
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavinin etkisini azaltabilir.		
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavinin yetersiz olduğu yerde son seçenek olarak kullanılmalıdır.		
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri n kullanılabilmesi için daha fazla bilimsel kanıtı ihtiyaç vardır.		
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler insanların tıbbi tedavi almalarını geciktirir		
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedavinin etkisini artırabilir.		
Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler tıbbi tedaviden daha etkilidir.		

EK-3. Genel Öz-Yeterlik Ölçeği

Genel Öz-Yeterlik Ölçeği	Tamamen Yanlış=1	Yanlış=2	Doğru=3	Tamamen Doğru=4
1. Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözenin bir yolunu daima bulabilirim.				
2. Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.				
3. Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır.				
4. Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum.				
5. Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlara nasıl baş edebileceğimi biliyorum.				
6. Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim.				
7. Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.				
8. Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.				
9. Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim.				
10. Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim				

EK-4: ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI (Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu) TOPLANTI TUTANAĞI


OTURUM TARİHİ
26 Haziran 2019


OTURUM SAYISI
2019-07

KARAR NO 2 : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Hicran YILDIZ'ın danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Tuğba EROL KAYMIŞ'ın " Hemşirelerde Özyeterlilik Düzeyinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusundaki Tutuma Etkisi" konulu çalışmaları kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

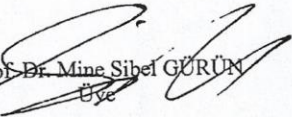
Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Hicran YILDIZ'ın danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Tuğba EROL KAYMIŞ'ın " Hemşirelerde Özyeterlilik Düzeyinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusundaki Tutuma Etkisi" konulu çalışmaları kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının, fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

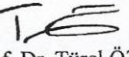

Prof. Dr. Feriðun YILMAZ
Kurul Başkanı



Prof. Dr. Ramazan KAHVECİ
Üye


Prof. Dr. Bernin ZİK
Üye


Prof. Dr. Bernin TUNCA
Üye


Prof. Dr. Mine Sibel GÜRÜN
Üye


Prof. Dr. Türel ÖZKUL
Üye


Prof. Dr. Nürcan ÖZYAZICIOĞLU
Üye

EK-5:ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RESMİ KURUM ONAYI



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

Sayı: 73115338-819/23571

07/08/2019

Konu: Araştırma İzni (Tuğba EROL KAYMIŞ)

İlgi : 31.07.2019 tarihli ve 48171802-302.14/2120 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Hicran YILDIZ'ın danışmanlığında bulunan Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba EROL KAYMIŞ'ın "Hemşirelerde Özyeterlilik Düzeyinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusundaki Tutuma Etkisi" isimli araştırma çalışmasını yapma talebiniz, uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Şaduman BALABAN ADIM
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım :

Gereği :

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

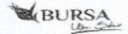
Bilgi :

SUAM Hastane Başhemşireliğine

Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA Bilgi için:
Tel : 0224 295 01 41-42-44 Faks: 0224 295 00 99 Aslı KARAGÖL-Memur
e-posta : yzisleri@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: <https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?oW75QIU-XUWEj6B2YIFVAA>



9.TEŞEKKÜRLER

Tez danışmanlığımı üstlenen, zor anlarımda desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, yüksek lisans eğitim süreci boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım ve güler yüzü ile bize pozitif enerji veren, örnek aldığım ve bizlere yeni bilgiler öğretme gayesinde olan değerli hocam Doç. Dr. Hicran YILDIZ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca maddi ve manevi her türlü destekleriyle her zaman yanımda olan eşim Yunus KAYMIŞ'a, aileme ve Fatih UÇMAN'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları tüm içtenlikleri ile yanıtlayan meslektaşlarıma

Tüm içtenliğimle, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tuğba EROL KAYMIŞ

10.ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Tuğba EROL KAYMIŞ

Doğum Yılı: 1993

Doğum Yeri: Eskişehir

Telefon: 0543-495-22-01

E-mail: hemsiretugbaerol@gmail.com

Eğitim:

2016 – halen: Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans), Bursa

2011 – 2016: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

2007 – 2011: IMKB Gürsu Anadolu Lisesi, Bursa

İş Deneyimi

02.07.2019-halen: T.C. Sağlık Bakanlığı Hatay Devlet Hastanesi

11.06.2019-01.07.2019: T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

16.05.2018-11.06.2019: T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Çekirge Devlet Hastanesi

16.03.2017-15.05.2018: T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim İlk Yardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi