

Ebe ve Hemşirelerin Premenstrüel Sendromda Kullanılan Tamamlayıcı ve Bütünleşik Uygulamalara İlişkin Görüşleri

Opinions of Midwives and Nurses About Complementary and Integrated Applications Used for Premenstrual Syndrome

^{ID} Tuğba ÇAY^a, ^{ID} Tuba GÜNER EMÜL^b

^aAdana Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Servisi, Adana, TÜRKİYE

^bMersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu çalışma ebe ve hemşirelerin premenstrüel sendromda kullanılan tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamalara ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmanın örneklemini Aralık 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin kadın doğum ve çocuk hastalıkları servisi ve polikliniklerinde çalışan izinli veya raporlu olmayan toplam 248 ebe ve hemşire oluşturdu. Veri toplama araçları uygulanmadan önce gerekli etik kurul onayı ve kurum izni alındı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. **Bulgular:** Ebe ve hemşirelerin yaş ortalamaları 36,69±7,61 yıl'dır. %53,6'sı da lisans mezunudur. Ebe ve hemşirelerin %87,5'i masajı, %81,9'u gevşeme egzersizlerini, %77,4'ü fiziksel egzersizi, %76,2'si papatya çayını, %58,5'i yogayı premenstrüel sendromda kullanılan tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamalar olarak bildikleri belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil olan ebe ve hemşirelerin görüşleri incelendiğinde; %90,3'ünün uygulamalar hakkında hastaların bilgilendirilmesi, %63,7'sinin de uygulamalar için hastadan imzalı onam alınması gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin %20,6'sının kullanılan uygulamaların rahatlatma-sedatif etkisi olduğunu, %16,1'inin de alerji riski olabileceğini belirttikleri belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin öğrenim düzeyi ile premenstrüel sendromda kullanılan uygulamaların yararlarını ve risklerini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). **Sonuç:** Ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğu premenstrüel sendromda kullanılan tamamlayıcı uygulamaların isimlerini bildiklerini ve etkili olduğu görüşünü belirtmişlerdir.

ABSTRACT Objective: This study is a descriptive study aimed to determine the views of midwives and nurses about complementary and integrated practices used in premenstrual syndrome. **Material and Methods:** The sample of the study consisted of a total of 248 midwives and nurses with or without leave working in the obstetrics and gynecology clinic of a public hospital between December 2017 and April 2018. Necessary ethical committee approval and institutional permission were obtained before data collection tools were applied. The data of the study was collected by using the data collection form created by the researchers. Data were analyzed using number, percentage, mean, standard deviation and chi-square test. **Results:** The mean age of midwives and nurses is 36.69±7.61. 53.6% of them are undergraduate graduates. If you know that midwives and nurses know 87.5% massage, 81.9% relaxation exercises, 77.4% physical exercise, 76.2% chamomile tea and 58.5% yoga are used complementary and integrated in premenstrual syndrome. When the mouths of midwives and nurses included in the study were examined; 90.3% shows the ability to prepare the function, 63.7% of the midwives and nurses signed the patient without applying the function used in 20.6% of the applications have a relieving-sedative effect, 16.1% have stated that there may be an allergy risk. There was no significant relationship between the education level of midwives and nurses and their knowledge of the benefits and risks of premenstrual syndrome (p>0.05). **Conclusion:** The majority of midwives and nurses stated that they know the names of complementary practices used in premenstrual syndrome and that they are effective.

Anahtar Kelimeler: Premenstrüel sendrom; alternatif; ebe; hemşire

Keywords: Premenstrual syndrome; alternative; midwife; nurse

Premenstrüel sendrom (PMS); menstrüel dönünün luteal fazı boyunca düzenli olarak tekrarlayan, menstrüasyonun başlaması ile beraber azalan veya gerileyen, kadında fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomlarla ortaya çıkan bir durumdur.^{1,2} Menstrü-

asyon döngüsündeki kadınların %25'i orta veya şiddetli premenstrüel semptomlar yaşarken, %5'inin ise ciddi semptomlar yaşadığı bildirilmektedir.³ PMS, çeşitli semptom ve bulgulara sahip olduğu ve gerçek patolojisi belirsiz olduğu için semptomların yöneti-

Correspondence: Tuba GÜNER EMÜL

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: tubaguner2007@hotmail.com



Peer review under responsibility of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 30 Sep 2019

Received in revised form: 22 Jan 2020

Accepted: 23 Jan 2020

Available online: 24 Jan 2020

2630-6425 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

minde yaşam tarzı değişiklikleriyle birlikte son zamanlarda sıklıkla adı geçen tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalar da kullanılmaktadır.^{2,4-6}

Tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaların kullanımını destekleyecek kanıtlar sınırlı olmakla birlikte, randomize kontrollü çalışmalar sonucunda sağlıklı yaşam davranışları (fiziksel egzersiz, diyet, sigara kullanımı), kalsiyum, D vitamini, magnezyum, akupunktur, refleksoloji, aromaterapi, masaj, izoflavonlar, Vitex agnus castus (hayıt bitkisi), sarı kantaron, çuha çiçeği yağı, yoga, terapötik dokunma, müzik, gevşeme ve meditasyon gibi terapilerin PMS tedavisinde etkili bulunduğu belirlenmiştir.^{1,7-12} Yapılan çalışmalarda, akupunktur ve bitkisel ilaç tedavilerinin PMS ve âdet öncesi disforik bozukluklarda semptomları %50 oranında azalttığı, vitaminler ve minerallerin PMS'nin psikolojik ve fiziksel semptomlarını azalttığı, diyetinde soya izoflavonları, düşük doz kalsiyum ve magnezyum takviyesi alan kadınların menstrüel siklus semptomlarını hafifletmede yararlı olduğu saptanmıştır.¹³⁻²⁰ Premenstrüel dönemde yaşanan problemler kadın sağlığını olumsuz etkilemekte; aile, iş ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaratabilmekte, eğitim ve iş gücü kaybına, verimliliğin azalmasına, kişiler arası iletişimi ve normal günlük aktiviteyi engelleyecek derecede davranış bozukluklarına neden olmakta, yaşam kalitesini önemli derecede düşürmektedir. Bu bağlamda, hastayı karşılamaya birlikte taburculuk işlemlerine kadar olan süreçte bire bir iletişimde olan ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Sağlık bakımında ebe ve hemşirelerin amacı; sağlığın korunması, geliştirilmesi, bireyin fiziksel, mental ve sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanması, hemşireliğin bütüncül ve insancıl değerleri göz önüne alınarak bireylere en uygun tedavi seçenekleri için danışmanlık yapmaktır.^{9,21-23} Sağlık alanındaki gelişmeler ve bilimsel değeri olan bilginin artmasıyla beraber hemşire-ebelerin rol ve sorumlulukları da değişime uğramıştır. Bununla birlikte, ebe ve hemşirelerin eğitiminde, kanıt temelli tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaların müfredata yerleştirilmesi ve bu uygulamalara ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmeleri, etkin stratejiler belirlemeleri, tamamlayıcı uygulamaları doğru bir şekilde kullanmaları, hasta ve hasta yakınlarına bu yöntemler hakkında da-

nışmanlık yapabilmeleri açısından oldukça önemlidir.^{9,24-28} Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri olan ebe ve hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi oldukça önem arz etmektedir.

Yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalarda, ebe ve hemşirelerin PMS'de kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalara ilişkin görüşlerini inceleyen çalışmaların olmaması bizi bu araştırmayı yapmaya teşvik eden önemli bir neden olmuştur. Bununla birlikte, ebe ve hemşirelerin PMS hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi sonucunda, kadınlara etkili danışmanlık verilmesinde, mesleki ve mezuniyet sonrası eğitim programlarının oluşturulmasında ve konunun müfredata yerleştirilmesinde önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, ebe ve hemşirelerin PMS'de kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalara ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, ebe ve hemşirelerin PMS'de kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalara ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, çalışma süresi içinde ilgili hastanenin servis ve polikliniklerinde çalışan toplam 300 ebe ve hemşire oluşturmaktadır. Ebe ve hemşirelerin PMS'de kullanılan tamamlayıcı alternatif yöntemleri ile ilgili bilgilerinin %50 olduğu varsayılarak, örneklem büyüklüğü, %80 istatistiksel güç ve 0,05 hata payı ile 152 olarak hesaplandı. Anket uygulamasının yapıldığı tarihlerde izinli/raporlu olmayan 248 ebe ve hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya dâhil olan ebe ve hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, en uzun yaşanan yerleşim yeri, mesleği kaç yıldır yaptığı) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluştururken, PMS'de kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalara ilişkin

görüşleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri; konuya ilişkin literatür taraması sonucunda ebe ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, çalışma sürelerini, tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaları bilme durumlarını ve görüşlerini belirlemeye yönelik oluşturulan, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu, ilgili hastanenin kadın doğum ve çocuk hastanesi servis ve polikliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelere, Aralık 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Dâhil edilme kriterlerine uyan ebe ve hemşirelere araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden ebe ve hemşirelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” okunarak imzalamaları istenmiştir. Anket formunu uygulamak için haftanın 7 günü ebe ve hemşirelerin çalıştıkları birimlerde yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Veriler Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak toplanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelere anket formunun uygulanması yaklaşık 10 dk sürmüştür. Araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra, SPSS for Windows 20.0 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) bilgisayar programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde, ortalama, standart sapma ve maksimum, minimum değerleri verilmiştir. Kategorik değerlendirmelerde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

ETİK KONULAR

Veri toplama araçları uygulanmadan önce, 20/12/2017 tarihli 2017/466 sayılı karar ile etik kurul onayı ve kurum izinleri alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan ebe ve hemşireler araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan ebe ve hemşirelerin yaş ortalamaları $36,69\pm 7,61$ yıl’dır. Ebe ve hemşirelerin %39,1’inin yaş aralığının 31-40 yıl olduğu belirlenmiştir. **Tablo 1** incelendiğinde; %94’ünün kadın, %50,4’ünün hemşire, %49,6’sının ebe, %53,6’sının lisans, %30,6’sının ön lisans mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmada, ebe ve hemşirelerin yarısından fazlasının (%62,1) gelirinin giderden az olduğu, çoğunluğunun en uzun yaşadığı yerleşim yerinin il (%87,9) olduğu saptanmıştır (**Tablo 1**).

Araştırma kapsamına alınan ebe ve hemşirelerin PMS’de kullanılan bitkisel yöntemleri bilme durumları incelendiğinde; %76,2’sinin papatya çayını, %52,4’ünün maydanoz suyunu, %37,5’inin sarı kantaronu, %18,5’inin hayıt bitkisini, %15,7’inin çuha çiçeği yağını ve %12,5’inin soya izoflavonlarını bildiği görülmektedir.

TABLO 1: Ebe ve hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=248).

Sosyodemografik özellikler	$\bar{X}\pm SS$	Min-max
Yaş (yıl)	36,69±7,61	21-55
	n	%
21-30 yaş	70	28,2
31-40 yaş	97	39,1
41 yaş ve üzeri	81	32,7
Cinsiyet		
Kadın	233	94,0
Erkek	15	6,0
Meslek		
Hemşire	125	50,4
Ebe	123	49,6
Öğrenim düzeyi		
Lise mezunu	17	6,9
Ön lisans mezunu	76	30,6
Lisans mezunu	133	53,6
Lisansüstü mezunu	22	8,9
Aylık gelir algısı		
Düşük	154	62,1
Orta	78	31,5
İyi	16	6,4
En uzun yaşadığı yerleşim yeri		
İl	218	87,9
İlçe	24	9,7
Köy	6	2,4

Araştırmaya dâhil olan ebe ve hemşirelerin %87,5'inin vücut terapilerinden masajı, %50,4'ünün aromaterapiyi, %46,8'inin akupunkturu, %35,1'inin refleksolojiyi bildiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %58,1'inin kalsiyumu, %56,5'inin D vitaminini ve magnezyum mineralini, %52,4'ünün B6 vitaminini, tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalardan beslenme, vitamin ve mineral takviyesi yöntemleri olarak bildikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılanların zihin-beden tekniklerini bilme durumları incelendiğinde; %81,9'unun gevşeme egzersizlerini, %77,4'ünün fiziksel egzersizleri, %74,2'sinin nefes egzersizlerini, %67,7'sinin müzik dinlemeyi, %58,5'inin yogayı, %57,3'ünün meditasyonu, %54,8'inin hayal kurmayı bildikleri görülmektedir (Tablo 2).

TABLO 2: Ebe ve hemşirelerin premenstrüel sendromda kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaları bilme durumları (n=248).

Tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalar		
Bilinen bitkisel yöntemler (n=248)	n	%
Papatya çayı	189	76,2
Maydanoz suyu	130	52,4
Sarı kantaron	93	37,5
Hayıt bitkisi	46	18,5
Çuha çiçeği yağı	39	15,7
Soya izoflavonları	31	12,5
Bilinen vücut terapileri (n=248)	n	%
Masaj	217	87,5
Aromaterapi	125	50,4
Akupunktur	116	46,8
Refleksoloji	87	35,1
Bilinen beslenme takviyeleri (n=248)	n	%
Tuzsuz ve karbonhidrattan fakir beslenme	145	58,5
Kalsiyum	144	58,1
D Vitamini	140	56,5
Magnezyum	140	56,5
B6 vitamini	130	52,4
Bilinen zihin-beden teknikleri (n=248)	n	%
Gevşeme egzersizleri	203	81,9
Fiziksel egzersiz	192	77,4
Nefes egzersizleri	184	74,2
Müzik dinleme	168	67,7
Yoga	145	58,5
Meditasyon	142	57,3
Hayal kurma	136	54,8

“Hastalara uygulamalardan yararlanıp yararlanmadığı sorulmalı.” ifadesine, araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %46'sının “kararsızım” yanıtı verdiği belirlenmiştir. “Hastalar uygulamalar hakkında bilgilendirilmeli.” ifadesine ebe ve hemşirelerin %90,3'ünün “katıldığı” belirlenmiştir. “Hastalar tıbbi tedaviden yarar sağlanmadığında uygulamaları kullanılmalı.” ifadesine ebe ve hemşirelerin %85'inin “katılmadıkları” saptanmıştır. “Uygulamalar için imzalı onam alınmalıdır.” ifadesine, araştırmaya katılan sağlık personelinin %63,7'sinin “katıldığı” belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin %51,2'sinin bu uygulamaları yapma yetkilerinin olması gerektiğini ifade ettikleri bulunmuştur. “Uygulamalar bakım planına dâhil edilmeli” ifadesine ebe ve hemşirelerin %53,6'sının “katıldığı” belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil edilen ebe ve hemşirelerin %16,1'inin alerji, %1,2'sinin intoksikasyon ve diyare, %0,4'ünün mide rahatsızlığı yapabileceğini ve %83,1'inin ise kararsız kaldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %20,6'sı rahatlatma-sedatif etkisi, %9,7'si ağrı kesici, %1,2'si kas gevşetici etki yapabileceğini ve %77'sinin ise kararsız kaldığını ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 3).

Ebe ve hemşirelerin öğrenim düzeyleri dikkate alındığında; lise ve ön lisans öğrenim düzeyine sahip ebe ve hemşirelerin %22,6'sı PMS'de kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaları bilmekte, %77,4'ü bilmemektedir. Lisans mezunlarının %28,6'sı bilmekte, %77,4'ü bilmemektedir. Yüksek lisans eğitimi düzeyinde olan ebe ve hemşirelerin %36,4'ü bilmekte, ancak %63,6'sı bilmemektedir. Ebe ve hemşirelerin öğrenim düzeyi ile PMS'de kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaları bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,356) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Ebe ve hemşireler, sağlık profesyonelleri olarak kadınlara daha kolay ulaşabilecek iletişimi güçlü kişilerdir. Tüm bu yöntemleri kadınlara aktarmakta ve eğitim vermekte kilit rol oynamaktadırlar. Bu nedenle, sağlık personelinin de eğitim vereceği konu hakkında doğru ve yapılandırılmış bilgiye sahip olması gerekmektedir. Araştırmamızda, ebe ve hemşirelerin bu yöntemleri bilme ve etkinliği hakkında

TABLO 3: Ebe ve hemşirelerin PMS'de kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalara ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=248).

Görüşler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
- Hastalara uygulamalardan yararlanıp yararlanmadığı sorulmalıdır	39	15,7	95	38,3	114	46,0
- Hastalar uygulamalar hakkında bilgilendirilmelidir	224	90,3	24	9,7	-	-
- Hastalar uygulamaları tıbbi tedaviden yarar sağlanmadığında kullanmalıdır	20	8,1	211	85,0	17	6,9
- Uygulamalar için imzalı onam alınmalıdır	158	63,7	17	6,9	73	29,4
- Hastalar yanlış kullanımları önlemek için bilgilendirilmelidir	52	21,0	24	9,7	72	29,0
- Uygulamaları hemşirelerin yapma yetkisi olmalıdır	127	51,2	61	24,6	60	24,2
- Bu uygulamalar alerji riski olabilir	40	16,1	2	0,8	206	83,1
- Bu uygulamalar intoksikasyon riski olabilir	3	1,2	39	15,7	206	83,1
- Bu uygulamalar diyare riski olabilir	3	1,2	39	15,7	206	83,1
- Bu uygulamalar mide rahatsızlığı riski olabilir	1	0,4	41	16,5	206	83,1
- Bu uygulamalar rahatlama-sedatif etki yapabilir	51	20,6	6	2,4	191	77,0
- Bu uygulamalar ağrı kesici etki yapabilir	24	9,7	33	13,3	191	77,0
- Bu uygulamalar kas gevşetici etki yapabilir	3	1,2	54	21,8	191	77,0
- Bu uygulamalar ödem çözücü etki yapabilir	1	0,4	56	22,6	191	77,0

PMS: Premenstrüel sendrom.

TABLO 4: Ebe ve hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre premenstrüel sendromda kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaları bilme durumlarının dağılımı.

Öğrenim düzeyleri	Biliyor		Bilmiyor		İstatistiksel değerler
	n	%	n	%	
Lise ve ön lisans mezunu	21	22,6	72	77,4	p=0,356
Lisans mezunu	38	28,6	95	71,4	
Yüksek lisans mezunu	8	36,4	14	63,6	

*Ki-kare testi.

görüşleri incelendiğinde; büyük çoğunluğunun papatya çayını, aromaterapiyi, akupunkturu, gevşeme egzersizlerini, meditasyonu, yogayı bildikleri görülmektedir. Lafçı ve Kaşıkçı'nın çalışmasında, sağlık personelinin kullandığı tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalarda en çok kullanılan yöntemlerin bitkisel tedavi (%56,3) ve masaj (%43,7) olduğu bildirilmiştir.²⁸ Ernst ve ark.nın çalışmasında, İngiltere'de en çok kullanılan tamamlayıcı yöntemin bitkisel tedavi yöntemleri olduğu saptanmıştır.²⁹ Araştırma sonucumuz benzer çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Ebe ve hemşirelerin çoğunlukla bitkisel tedavi, masaj ve müzik gibi tedavi uygulamalarını bildikleri görülmektedir. Sonuca göre, çoğunlukla bu yöntemlerle ilgili deneysel çalışmaların olmasının yöntemlerin bilinmesinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte; internet, televizyon, gazete gibi basın yayın organlarının bu yöntemlere programlarında sıklıkla yer vermesi ile de ilişkilendirilebilir.

PMS kadınların hastaneye başvurmasını gerektirmeyen semptomları bulunan ve çoğunlukla farmakolojik yöntemlere başvuru bir sorun olarak görülmektedir.²⁷ Farmakolojik yöntemler yerine sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi ve etkinliği kanıtlanmış olan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaların kullanılmasının daha iyi olduğu düşünülmektedir. Yapılan birçok çalışmada; sağlıklı yaşam davranışları (fiziksel egzersiz, diyet, sigara kullanımı), kalsiyum, D vitamini, B6 vitamini, magnezyum, akupunktur, refleksoloji, aromaterapi, terapötik dokunma, masaj, izoflavonlar, Vitex agnus castus (hayıt bitkisi), St. John's Wort (sarı kantaron), çuha çiçeği yağı gibi geleneksel terapiler, karbonhidrattan kaçınma, alkol ve kafein alımının sınırlandırılması, diyet, solunum, gevşeme ve meditasyon egzersizleri, yoga ve masajın PMS tedavisinde etkili olduğu belirlenmiştir.^{1,4,5,10-23,30} Araştırmamızda, ebe ve hemşirelerin tamamına yakını papatya çayını (%97,9),

masajı (%98,2), magnezyumu (%96,4), kalsiyumu (%94,4), gevşeme egzersizlerini (%96,1), fiziksel egzersizi (%94,8), müzik dinlemeyi (%86,9) ve hayal kurmayı (%73,5) etkili buldukları görüşünü bildirmişlerdir. Buna göre, ebe ve hemşirelerin yöntemlerin etkinliğine yönelik görüşlerinin olumlu olması, hasta ve yakınlarına eğitim ve danışmanlık yapması açısından oldukça olumlu bir sonuçtur. Sağlık personelinin bildikleri uygulamaların etkinliğinin yüksek olduğunu düşünmeleri, bu yöntemlerle ilgili deneysel ve bilimsel çalışmaların daha fazla olması ve güven duymaları ile açıklanabilir. Aynı zamanda, ebe ve hemşirelerin güven duymalarında Sağlık Bakanlığının “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”nde bu yöntemlerin isimlerine yer verilmesinin de etkili olduğu düşünülebilir.

Tedavi amacı ile kullanılan tamamlayıcı bütünlük uygulamaların yan etkileri, etkinliği ve güvenliği mutlaka sorgulanmalıdır. Zararının olmayacağı yanlıgısı ile kontrolsüz kullanım önemli bir semptomun gizli kalmasına ve hayati tehlikenin oluşmasına neden olabilir. Bu bağlamda, eğitici ve danışmanlık rolünü üstlenen hemşireler, oluşabilecek komplikasyonları bilmeli ve bu konuda hasta ve yakınlarını bilgilendirmelidir. Çalışmalarda kullanım amacına yönelik bilgilere rastlanırken, risklerine ilişkin bulgular bulunmamaktadır. Araştırmamızda ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun tamamlayıcı alternatif uygulama riskleri konusunda kararsız kaldıkları belirlenmiştir. Bu durum, ebe ve hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları ve güven duymamaları ile ilişkilendirilebilir. Ebe ve hemşirelerin PMS’de kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalar konusunda hastalara yaklaşımları ve buna yönelik bakımını planlamaları açısından oldukça önemlidir. Cristina ve ark.nın yaptığı çalışmada, uygulamaların, hemşireler ve hastalara yöntemleri daha önce kullanım deneyiminin sorgulanmasının önemli olduğunu vurguladıkları belirlenmiştir.³¹ Araştırmamızda, hastalara, “uygulamalardan yararlanıp yararlanmadığı sorulmalıdır.” ifadesine ebe ve hemşirelerin katıldığı (%15,7), yarısına yakının da kararsız (%46,0) kaldığı belirlenmiştir. Çalışma sonucu, çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ebe ve hemşirelerin hastalara kul lanma durumunu sorma yüzdesinin düşük olduğu

görülmektedir. Bu sonuç, hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını yeterince önemsemedikleri ve sorumluluklarının farkında olmadıklarını düşündürmektedir.

Araştırmamıza dâhil olan ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%85,0), “Hastalar tıbbi tedaviden yarar sağlamadığında bu yöntemlere başvurur.” ifadesine ve “Yanlış kullanımları önlemek için bilgilendirilmelidir (%80,8)” ifadesine katılmadıkları belirlenmiştir. Bülbül ve ark.nın yaptığı çalışmada, hasta yakınlarına ilişkin görüşler incelendiğinde, %76,3’ünün tıbbi tedaviden yarar sağlanmadığı zaman kullanılması gerektiği görüşünü belirttiği saptanmıştır.³² Araz ve ark.nın yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %68,7’sinin tıbbi tedaviden yarar sağlanmadığında son seçenek olarak kullanılması gerektiği görüşünü savundukları bulunmuştur.³³ Çalışmalar ile araştırmamızın sonuçları karşılaştırıldığında, sonuçlarımızın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, sağlık personeli olarak çalışıyor olmaları, tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalar hakkında güvensizlik yaşamaları ile ilişkilendirilebilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğu PMS’de kullanılan tamamlayıcı uygulamaları bildiklerini ve etkili olduğu görüşünü belirtmişlerdir. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ebe ve hemşireler tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalara yönelik bilgilerini artırmalı ve uygulamaya aktarabilmelidirler. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik deneysel çalışmaların yapılması, ebe ve hemşirelerin eğitim sürecinde tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaların ders müfredatlarına eklenmesi, meslekte de hizmet içi eğitim programlarıyla bilgilerinin güncellenmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Tuba Güner Emül; **Tasarım:** Tuba Güner Emül, Tuğba Çay; **Denetleme/Danışmanlık:** Tuba Güner Emül; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Tuğba Çay; **Analiz ve/veya Yorum:** Tuğba Çay; **Kaynak Taraması:** Tuğba Çay; **Makalenin Yazımı:** Tuğba Çay; **Eleştirel İnceleme:** Tuba Güner Emül, Tuğba Çay; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Tuğba Çay.

KAYNAKLAR

- Green LJ, Panay N. Management of premenstrual syndrome. BJOG. 2016. [Crossref] [PubMed]
- Süer N. [Premenstrual syndrome]. Göztepe Tıp Dergisi. 2008;23(3):76-80.
- Pearlstein T, Steiner M. Premenstrual dysphoric disorder: burden of illness and treatment update. J Psychiatry Neurosci. 2008;33(4):291-301.
- Türkçapar AF, Türkçapar MH. [Diagnosis and treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a review]. Klinik Psikiyatri. 2011;14(4):241-53.
- Özçelik H, Fadıoğlu Ç. [Reasons for the use of complementary and alternative treatment of cancer patients]. Türk Onkoloji Dergisi. 2009;24(1):48-52.
- Khorshid L, Yapucu Ü. [The nurse's role in complementary therapies]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(2):124-30.
- Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. [Alternative/complementary medicine and women's health]. TAF Prev Med Bull. 2012;4(4):441-8. [Crossref]
- Başgöl Ş, Kızılkaya BN. [Use of complementary and alternative medical therapies by women undergoing reproductive technology]. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2016;2(3):70-6.
- Taşçı S. [Development of integrative understanding in nursing education]. İntegratif Tıp Dergisi. 2015;3(2):50-4.
- Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. [Premenstrual syndrome]. American Family Physician. 2003;67(8):43-52.
- Elizabeth R, Bertone-Johnson ER, Hankinson S, Johnson S, Manson J. Cigarette smoking and the development of premenstrual syndrome. Am J Epidemiol. 2008;168(8):938-45. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Tsai SY, Mawson RA. Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(7):721. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Jang SH, Kim DI, Choi MS. Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder: systematic review. BMC Complement Altern Med. 2014;10(14):11. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Anil A, Peker T, Göktaş T, Kilic S, Erbaş D. Importance of acupuncture on premenstrual syndrome. Clin Exp Obstet Gynecol. 2012;39(2):209-13. [PubMed]
- Kim HW, Kwon MK, Kim NS, Reame NE. Intake of dietary soy isoflavones in relation to perimenstrual symptoms of Korean women living in the USA. Nurs Health Sci. 2006;8(2):108-13. [Crossref] [PubMed]
- Bryant M, Cassidy A, Hill C, Powell J, Jalbot D, Boya L. Effect of consumption of soy isoflavones on behavioural, somatic and affective symptoms in women with premenstrual syndrome. Br J Nutr. 2005;93(5):731-9. [Crossref] [PubMed]
- Shobeiri F, Araste FE, Ebrahimi R, Janabi E, Nazari M. Effect of calcium on premenstrual syndrome: a double-blind randomized clinical trial. Obstet Gynecol Sci. 2017;60(1):100-5. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Parazzini F, Di Martino M, Pellegrino P. Magnesium in the gynecological practice: a literature review. Magnes Res. 2017;30(1):1-7. [Crossref] [PubMed]
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı. İstanbul: Akademisyen Kitabevi; 2016. p.758.
- Whelan AM, Jurgens TM, Naylor H. Herbs, vitamins and minerals in the treatment of premenstrual syndrome: a systematic review. Can J Clin Pharmacol. 2009;16(3):407-29. [PubMed]
- Adigüzel H, Taşkın EO, Danacı AE. [The symptomatology and prevalence of symptoms of premenstrual syndrome in Manisa, Turkey]. Turk Psikiyatri Derg. 2007;18(3):215-22. [PubMed]
- Kırcan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. [The prevalence of premenstrual syndrome in nursery students and its relationship with quality of life]. Adnan Menders Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;13(1):19-25.
- Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Sattar K. Epidemiology of premenstrual syndrome (pms)-a systematic review and meta-analysis study. J Clin Diagn Res. 2014;8(2):106-9.
- Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. [Prevalence of premenstrual syndrome among university students and affecting factors]. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2012;1(4):284-97.
- Turan N, Öztürk A, Kaya N. [A new area of responsibility in nursing: complementary therapy]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1):93-8.
- Purdue-Smithe AC, Manson JE, Hankinson SE, Bertone-Johnson ER. A prospective study of caffeine and coffee intake and premenstrual syndrome. Am J Clin Nutr. 2016;104(2):499-507. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yazıcı S. [Perimenstrual complaints and nursing approach]. Journal of Health Science and Profession. 2014;1(1):58-67.
- Lafçı D, Kaşıkçı KM. [Knowing and using complementary and alternative treatment methods of health personnel working in inpatient health facility]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(4):1-18.
- Ernst E, White A. The BBC survey of complementary medicine use in the UK. Complement Ther Med. 2000;8(1):32-6. [Crossref] [PubMed]
- Hayes KM, Alexander IM. Alternative therapies and nurse practitioners: knowledge, professional experience, personal use. Holist Nurs Pract. 2000;14(3):49-58. [Crossref] [PubMed]
- Christina J, Abigail W, Cuthbertson LA. Nurses' knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: a review of the literature. Asia Pac J Oncol Nurs. 2016;3(3):241-51. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Bülbül HS, Turgut M, Köylüoğlu S. [Parents' views about alternative practices in children]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009;52:195-202.
- Araz ÇN, Taşdemir SH, Kılıç PS. [Evaluating the views of health sciences students about non-medical alternative and traditional practices]. Gümüşhane University Journal of Health Science. 2012;1(4):239-51.