

Use of complementary and alternative therapies among sleep problems in individuals with chronic diseases

Kronik hastalığı olan bireylerde uyku sorunlarında tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı

Züleyha Kılıç, Arzu Şentürk, Songül Göriş

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

ABSTRACT

Affected of one or more systems in chronic illness, permanent and progressive nature of the disease, experienced in emotional, cognitive, economic and social limitations cause the sleep problems. Management of sleep disturbances that negatively affecting of individuals ability that attention, comprehension and grasp, and that leads to fatigue, deterioration in functional status and daily function and reduces the quality of life are among the basic strategies in the care of chronic diseases. Complementary and Alternative Therapies (CAM), such as music therapy, behavior therapy, progressive relaxation exercises, hypnotherapy, biofeedback, yoga, massage, reflexology, aromatherapy, acupressure and acupuncture be used on management of the sleep problems occurred depending on chronic condition. Evaluating in a holistic aspect and planning care of patients by nurses is important in providing a quality sleep on individuals with chronic diseases. In this respect, nurses should evaluate sleep problems that lived individuals and they use any CAM therapies to these issues and question the inappropriate of the use of this method for patients.

Keywords: Chronic disease; Symptom management; Complementary/alternative therapies, Sleep.

ÖZET

Kronik hastalıklarda bir veya birden fazla sistemin etkilenmesi, hastalığın kalıcı ve ilerleyici doğası, yaşanan emosyonel, bilişsel, ekonomik ve sosyal sınırlılıklar uyku sorunlarına neden olmaktadır. Bireylerin dikkat, anlama ve kavrama yeteneklerini olumsuz etkileyen, yorgunluğa, fonksiyonel durumda ve günlük işlevlerde bozulmaya yol açan ve yaşam kalitesini düşüren uyku bozukluklarının yönetimi kronik hastalıkların bakımında temel stratejiler arasındadır. Kronik bir duruma bağlı olarak ortaya çıkan uyku sorunlarının yönetiminde, müzik terapi, davranış terapileri, progresif gevşeme egzersizleri, hipnoterapi, biofeedback, yoga, masaj, refleksoloji, aromaterapi, akupres ve akupunktur gibi Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemleri kullanılabilmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerde kaliteli bir uykunun sağlanmasında hemşirelerin, hastaları bütüncül bir şekilde değerlendirerek bakımlarını planlamaları önem taşımaktadır. Bu doğrultuda hemşireler bireylerin yaşadıkları uyku sorunlarını ve bu sorunlara yönelik herhangi bir TAT yöntemi kullanıp kullanmadıklarını değerlendirmeli ve hasta için bu yöntemlerin uygunluğunu sorgulamalıdır.

Anahtar kelimeler: Kronik hastalık; Semptom yönetimi; Tamamlayıcı/ alternatif tedavi; Uyku.

Bu çalışma "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi'nde" (24-26 Nisan 2014-Manisa) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Corresponding Author:

Züleyha Kılıç,
İç hastalıkları Hemşireliği, Hemşirelik/Erciyes Üniversitesi,
Kayseri/Türkiye
zuleyha-kilic@hotmail.com

Received April 12, 2015; **Accepted** June 11, 2015

DOI 10.5455/spatula.20151116113457

Published online in ScopeMed (www.scopemed.org).

Spatula DD..

GİRİŞ

Günümüzde ilerleyen teknolojiyle birlikte tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, erken yaşta ölümlerin azalmasına, yaşam süresinin ise uzamasına yol açmıştır. Ayrıca hızlı kentleşme ve sanayileşme çeşitli stresörleri beraberinde getirmiş böylece kronik hastalıkların insidans ve prevalansı giderek artmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2012

yılında 56 milyon ölüm gerçekleşmiş ve bu ölümlerin % 67.8'i kronik hastalıklara bağlı gelişmiştir. DSÖ 2014 verilerine göre diyabet prevalansı % 9, hipertansiyon prevalansı ise % 22 olarak bildirilmiştir (2). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına göre 2011 yılında ülkemizde 15 yaş ve üzerindeki kişilerde hipertansiyon prevalansı % 24, diyabet % 11, metabolik sendrom % 23, koroner kalp hastalığı erkeklerde % 3.8, kadınlarda % 2.3 serebrovasküler hastalık erkeklerde % 1.8 kadınlarda % 2.2 ve KOAH prevalansı % 5.3'tür (3).

Kronik hastalıklar uzun süreli gözlem, kontrol ve bakım gerektirmesi, geriye dönüşsüz patolojik değişikliklere neden olması, kalıcı yetersizlik, sakatlık ve hareket kısıtlılıklarına yol açması nedeniyle birey ve ailesinin yaşamında önemli sorunlara yol açabilmektedir (4). Kronik hastalıklara bağlı yaşanan semptomlar bireyleri biyo-psiko-sosyal yönden etkilemekte, fiziksel ve mental sınırlılıklar yaşatmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (5,6). Ayrıca kronik hastalıklarda bir veya birden fazla sistemin etkilenmesi, hastalığın kalıcı ve ilerleyici doğası, yaşanan emosyonel, bilişsel, ekonomik ve sosyal sınırlılıklar pek çok semptomun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu semptomlardan biri olan uyku sorunları çoğu zaman diğer semptomların sebebi ya da sonucu olabilmektedir (5,7).

Uyku karmaşık, organize, iç ve dış faktörlerden etkilenen, belli dönemlerde beyinin uyanıklık kadar aktif olduğu, geri dönüşümlü bir bilinçsizlik sürecidir (8). Bireyi stres ve sorumluluklardan uzaklaştırarak rahatlatan, ruhsal ve fiziksel açıdan yeniden enerji depolamasını sağlayan uyku; organizma için yemek yemek, su içmek ve nefes almak kadar zorunlu bir ihtiyaçtır (9). Uyku yaş, cinsiyet, gelişim evreleri, sağlık durumu, aktivite ve kültürel durum gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (4).

Uykusuzluk santral sinir sistemi işlevlerini olumsuz etkilemesi nedeniyle pek çok sağlık sorununun yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Uzun süreli uykusuzluğun vücut ısısı kontrolünde, beslenme ve metabolizmada, bağışıklık sisteminde ve diğer sistemlerde fonksiyon bozukluklarına neden olabileceği bildirilmiştir (10,11). Kronik bir hastalığa uyku sorunlarının eklenmesi durumu ağırlaştırmakta, tedaviye cevabı azaltmakta ve çeşitli komplikasyonlara yol açmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesi, iş verimliliği ve sağlık hizmetleri kullanımını belirlemeye yönelik yapılmış bir çalışmada, uyku probleminin düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu, iş verimliliğini düşürdüğü ve sağlık harcamalarına bağlı ekonomik yükü arttırdığı saptanmıştır (7,12).

Genel nüfusta yapılan çalışmalarda da uyku sorunlarının yaygın olduğu gösterilmiştir. Pearson ve ark. ulusal sağlık verilerine dayanarak yaptıkları bir analizde Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin nüfusta insomnia ve uyku sorunlarının son 12 ay içerisindeki prevalansı % 17.4 olarak belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada insomnia ve uyku sorunları ile hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, anksiyete, depresyon ve obezite arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (13). Türkiye'de Sivas ilinde 5339 kişiyle gerçekleştirilen bir çalışmada uykusuzluk % 40.3, gündüz uykuya meyil % 24.0 ve narkolepsi sıklığı % 30.6 olarak bulunmuştur. Ayrıca

hipertansiflerde uyku apnesi sıklığının 9 kat, obez bireylerde ise 12 kat fazla olduğu saptanmıştır (14).

Kronik hastalıklarda uyku sorunlarına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde kötü uyku kalitesi sıklığının hipertansiyon hastalarında % 38.2, KOAH'lı bireylerle % 78, diyabetiklerde % 34, hemodiyaliz hastalarında % 60.6, kanser hastalarında % 30-50 ve kronik kalp yetmezliği olanlarda % 79 olduğu gösterilmiştir (15-20).

Kronik hastalıklarda yaygın olarak görülen, bireylerin dikkat, anlama ve kavrama yeteneklerini olumsuz etkileyen, yorgunluğa ve günlük işlevlerde bozulmaya yol açan, fonksiyonel durumu bozan ve yaşam kalitesini düşüren uyku bozukluklarının yönetimi kronik hastalıkların bakımında temel stratejiler arasında yer almaktadır (21-26). Uyku bozukluklarının yönetiminde farmakolojik veya tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri uygulanmaktadır.

Farmakolojik tedavide genel olarak hipnotikler (benzodiazepinler ve nonbenzodiazepinler), melatonin reseptör antagonistleri ve antidepresanlar kullanılmaktadır (27). Fakat bu ilaçların kullanımı pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Sedatif ve hipnotiklerin uzun süreli kullanımı sonucu gözlenebilen fizyolojik bağımlılık ve çekilme belirtileri, daha önceki semptomların ağırlaşmasına yol açabilmektedir. Benzodiazepinlerin kullanımının hafıza, konsantrasyon ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabileceği, bazı antidepresanların ise sabahları uyku hali oluşturabileceği bilinmektedir (28). Özellikle kronik hastalığı olan yaşlılarda uyku sorunlarına yönelik kullanılan bu ilaçlar baş dönmesi, denge sorunları ve düşmelere yol açabileceğinden kullanımları risklidir (29).

Uyku tedavisinde kullanılan farmakolojik yöntemlerin istenmeyen etkileri bireylerin doğaya ve doğala yönelmelerine neden olmuş, sonuç olarak TAT yöntemleri gündeme gelmiştir (30,31). Tamamlayıcı uygulamalar, genel anlamda standart tedaviye destek olarak semptom kontrolünü sağlayan, hastaların iyilik halini ve bakımını güçlendiren yaklaşımlardır (32). Günümüzde TAT kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Gelişmiş ülkelerde TAT kullanımı Amerika'da % 42.1, Avustralya'da % 48.2, Fransa'da % 49.3, Kanada'da % 70.4 iken, gelişmekte olan ülkelere baktığımızda ise Kolombiya'da % 40, Çin'de % 70, Şili'de % 71, Afrika ülkelerinde ise % 80'dir (33). Türkiye'nin Doğu Bölgesi'nde yaşayan 714 yetişkinle yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan bireylerin % 70'inin TAT yöntemlerinden en az birini kullandığı belirtilmiştir (34). Uyku problemlerinde TAT kullanımına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde Amerika'da uykusuzluk ya da uyku sorunu yaşayan bireylerin % 4.5'i bu sorunların

çözümü için çeşitli TAT yöntemlerini kullandıklarını ifade etmiştir (13). İnsomniada gevşeme teknikleri ve TAT kullanımının karşılaştırıldığı bir çalışmada insomnia yaşayan yetişkinlerin, % 45'inin bir yıl içerisinde TAT yöntemlerinden en az birini kullandıkları, % 23'ünün ise gevşeme tekniklerini kullandığı belirlenmiştir (35). Obstrüktif uyku apne, hipoapne sendromu olan bireylerle yapılan bir diğer çalışmada katılımcıların % 58'inin TAT yöntemlerini kullandıkları ve % 20'sinin bu yöntemlerden fayda gördükleri saptanmıştır (36).

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center For Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) hastalar tarafından kullanılan TAT yöntemlerinin etki mekanizmalarını temel alarak beş grup altında toplamıştır (37).

1- Zihin-beden temelli yaklaşımlar: Hipnoz, biofeedback, gevşeme teknikleri, meditasyon, yoga, müzik ve sanat terapisi

2- Manipülatif ve beden temelli uygulamalar: Masaj, refleksoloji, egzersiz

3- Enerji temelli tedaviler: Terapötik dokunma, reiki, akupres, refleksoloji

4- Alternatif tıbbi sistemler: Akupunktur, ayurveda, homeopati

5- Biyolojik temelli terapiler: Beslenme, bitkiler, vitaminler ve diğer doğal ürünler

İnsanların tamamlayıcı terapileri kullanmalarının daha uzun ve sağlıklı yaşama isteği, hastalıkların önlenmesi, iyilik halinin sağlanması, ilaçların yan etkilerini azaltma, immün sistemi güçlendirme, enerji sağlama, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışları güçlendirme, gerginlik ve kontrol kaybindan kaçınma ve aile-arkadaş önerisi gibi bir çok nedeni bulunmaktadır. Ayrıca insanların din, siyaset, sağlık gibi konulardaki değer ve inançları da tamamlayıcı tedavilerin kullanılmasını etkileyen önemli faktörlerdendir (38,39).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı kronik hastalığı olan bireylerde de oldukça yaygındır (32,33,40). Farklı kronik hastalıklara bağlı gelişen uyku bozuklarında pek çok TAT yöntemi kullanılmaktadır. Tablo 1'de kronik hastalığı olan bireylerin uyku sorunlarında kullanılan TAT yöntemleriyle ilgili yapılmış çalışmaların özeti yer almaktadır.

UYKU SORUNLARINDA KULLANILAN TAT YÖNTEMLERİ

Müzik Terapi

Müzikle tedavinin tarihi tıp kadar eskiye dayanmaktadır (41). Ruhun çeşitli tepkilerini en iyi şekilde ifade eden müzik terapi, dinleyicide akıl, vücut ve ruh arasında bir denge oluşturmaktadır (42).

Müzik terapinin otonom sinir sistemine etki ederek, gevşemeyi sağladığı, enkefalin ve endorfin salınımına neden olarak ağrının şiddetini azalttığı, beyin dalgaları, kas gerilimi ve hareketlerini koordine etmeye yardımcı olarak anksiyolitik etki yaptığı belirtilmiştir (43).

Yapılan bir meta analiz çalışmasında, müzikle birlikte yapılan gevşemenin hastaların uyku kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (44). İnme geçiren hastaların rehabilitasyonunda müzik terapinin etkinliğine yönelik yapılan bir çalışmada ise, inme sonrasında müzik dinletilen hastaların çoğunluğu müziğin sakinleşmelerine, dinlenmelerine ve daha iyi bir uykuya yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir (45). Wang et al. yaptıkları sistematik derlemede, toplam 557 katılımcıyı içeren 10 çalışma incelenmiş, çalışmada müzik terapinin akut ve kronik uyku bozukluklarında etkili sonuçlar verdiği ve uyku kalitesini anlamlı düzeyde arttırdığı belirlenmiştir (46).

Davranış Terapileri

Bilişsel-davranışçı terapiler, bireylerin günlük yaşamlarında üstesinden gelemedikleri güçlükler ve problemlerin çözümüne yönelik öğrenme kuramlarını uygulayan, problem odaklı, 'burada ve şimdi' ile ilgilenen, davranışçı psikolojik danışma kuramından temel alınarak geliştirilmiştir (47). Davranış terapileri bireylerin yaşadıkları uyku probleminin çözümünde önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir. Bu terapi yöntemi içerisinde stimulan kontrol terapileri, progresif gevşeme egzersizleri, bilişsel gevşeme terapileri ve biofeedback yer almaktadır (4).

Kemoterapi alan kadın hastalarla yapılan bir çalışmada, hemşireler tarafından verilen uyku hijyeni, uyaran kontrolü, modifiye uyku kısıtlaması ve gevşeme egzersizlerini kapsayan davranış terapisinin uyku kalitesini arttırdığı saptanmıştır (48). Fibromiyalji hastalarıyla yapılan bir çalışmada kognitif davranış terapisi ve uyku hijyeni yönetiminin uyku sorunları üzerine etkisi incelenmiş, çalışma sonucunda kognitif davranışsal terapinin hastalarda uyku sorunlarının çözümü için umut verici bir yöntem olduğu gösterilmiştir (49). Diyabet hastalarında bilişsel davranışsal terapilerin uyku sorunları için etkili bir yöntem olabileceği belirtilmiştir (50).

Progresif Gevşeme Egzersizleri

Bedenin tümünde gevşeme oluncaya kadar, kasların istemli, düzenli ve birbirini izleyen bir şekilde gerilme ve gevşemesini içeren egzersizlerdir. Tek başına ya da diğer bilişsel-davranışsal tekniklerle birlikte kullanılabilir. Bu yöntemle sempatik sinir sistemi aktivitesinde azalma, parasempatik sinir

sistemi aktivitesinde ise artış sağlanmaktadır (47). Gevşeme egzersizleri endorfin salınımını artırarak ağrıyı ve dolayısıyla ağrıya bağlı anksiyeteyi azaltmaktadır (51).

Kemoterapi alan meme kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada, her kemoterapi döngüsünün 1. ve 15. günlerinde yapılan 25-30 dakika süren progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesini arttırdığı ve yorgunluğu azalttığı bildirilmiştir (52). Benzer bir çalışmada multiple skleroz hastalarına 6 hafta boyunca uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin, yorgunluk düzeyini azalttığı ve uyku kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (53).

Hipnoterapi

Hipnoterapi, davranışsal bozukluk ve disfonksiyonların tedavisinde hipnoz aracılığı ile uygulanan tedavilere verilen genel isimdir (30). Hipnozla birlikte çevreye olan farkındalık azalmakla beraber fokal odaksal farkındalık artmaktadır. Bu nedenle hipnozda telkine yatkınlık nedeniyle bilinçliliğin yapay olarak değiştirilmesi söz konusudur (54). Literatürde fibromiyalji hastalarında hastalık yönetimi ve hastalıkla ilişkili stres ve ağrının kontrolüne yönelik 5 seans uygulanan hipnoterapinin uyku kalitesini arttırdığı bildirilmiştir. Ayrıca hipnozun kanser hastalarının deneyimlediği uyku problemlerinin yönetiminde kullanılabileceği belirtilmektedir (55,56).

Biofeedback

Bireylerin fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal sağlıklarını arttırmak için fizyolojilerini nasıl değiştirmeleri gerektiğini öğreten bir zihin beden tekniğidir (57). Bu yöntem ile beyin dalgaları, kas gerilmesi, deri sıcaklığı, kalp hızı ve kan basıncındaki fizyolojik değişiklikler monitörden izlenebilmektedir. Bu değişiklikler görsel ya da işitsel anlamlarla ilişkilendirilmektedir (47). Yapılan bir çalışmada fibromiyalji hastalarına 10 hafta boyunca yapılan biofeedback uygulamasının uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (58).

Yoga

Yaklaşık 5000 yıllık bir geçmişi olan, stresi azaltmayı amaçlayan solunum teknikleri, fiziksel duruş ve meditasyondan oluşan bir TAT yöntemidir (59). Yoga bireyi kendi iç dünyasında zihinsel bir yolculuğa çıkararak, kendi özü ile baş başa kalmasını sağlamaktadır (60). Yoganın EEG'deki alfa dalga aktivitesine etki ederek gevşemeyi sağladığı, nörotransmitterlere etki ederek antidepresan etki gösterdiği ve serum kortizol seviyesini azalttığı bildirilmiştir (61).

Kanser hastalarında yapılmış olan sistematik bir derlemede, yoganın iyi tolere edilebilen bir egzersiz olduğu, insomnia ve uyku kalitesi için umut verici bir uygulama olduğu vurgulanmıştır (62). Osteoartritli hastalarla yapılan bir çalışmada ise, 8 haftalık yoga programının osteoartrit ile ilişkili insomniada etkili olduğu saptanmıştır (63). Yoganın, uyku problemlerinin de içinde bulunduğu kanserle ilişkili semptomların yönetiminde de etkili bir yöntem olabileceği belirtilmiştir (64).

Masaj

Masaj, hareket sistemi ve dolaşım sistemini etkileyerek semptom kontrolüne yardımcı olan bir manüplasyon tekniğidir. Manuel masaj tekniklerinin hem bedensel hem de ruhsal gevşemeyi sağladığı düşünülmektedir (30,65). Masaj kan dolaşımını artırarak, bölgede biriken metabolitler uzaklaştırılmakta, kas spazmını çözerek kasların gevşemesini sağlamakta, beta endorfin düzeyini yükselterek ağrıyı azaltmakta ve uykuya teşvik etmektedir (51).

Masajın kanser, parkinson, iskemik kalp hastalığı olan ve koroner arter bypass operasyonu geçirmiş hastalarda uyku kalitesini arttırdığı bilinmektedir (66-69). Meme kanseri olan kadın hastalarla yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmada masajın uyku kalitesine etkisi incelenmiş, 4 hafta boyunca haftada üç kez uygulanan masajın uyku kalitesini anlamlı derecede yükselttiği belirtilmiştir (70).

Refleksoloji

Refleksoloji, vücudun spesifik organ ve bölgelerinin küçük bir aynası olarak kabul edilen kulaklar, eller ve ayaklardaki refleks noktalarının masajla uyarılması anlamına gelmektedir. Özel el ve parmak teknikleriyle bu refleks noktalarına uygulanan baskı enerji bloklarını harekete geçirmekte, bunun sonucunda vücutta enerji akışı ve sirkülasyonu ortaya çıkmaktadır. Refleksoloji stresi azaltarak vücutta fizyolojik değişikliklere yol açmaktadır (38, 60, 71). Refleksolojiyle uygulama yapılan bölgede kanlanmanın artması, enerji bloklarını harekete geçirilmesi ve gerginliğin azaltılarak hastanın rahatlatılması sağlanmaktadır (72).

Palyatif bakım hastalarıyla yapılan bir çalışmada 4-6 seans uygulanan refleksolojinin uyku sorunlarını azalttığı gösterilmiştir (73).

Aromaterapi

Aromaterapi eski çağlardan beri tedavi amacıyla, bitkilerin hoş kokulu bölümlerinden oluşturulan esansiyel yağların kullanılmasıyla uygulanan bir TAT yöntemidir. Yağlar inhalasyonla, deriye masaj

yapılarak veya internal (oral, vajinal veya rektal) olarak verilebilmektedir (65). Aromatik yağların kan dolaşımı yardımı ile lenf sistemine ulaştığı ve hücrelerarası sıvı yoluyla iyileşmeyi sağladığı bilinmektedir (38). Aromaterapinin demans, iskemik kalp hastalığı, hemodiyaliz ve hipertansiyonu olan hastalarda uyku kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (74-76). Hemodiyaliz hastalarıyla gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise haftada 3 kez 4 hafta boyunca uygulanan lavanta yağının uyku kalitesini geliştirdiği saptanmıştır (77).

Akupres

Akupres vücuttaki enerji dolaşımı ve dengesi yoluyla vücut yüzeyindeki farklı noktalar üzerine fiziksel basınç uygulanarak yapılan bir terapi yöntemidir. Bu terapi akupunktura benzemektedir ve enerjinin iç akışını sağlamak için vücudun seçilmiş noktalarına parmaklar, el, avuç içi ve el bileği üzerine basınç yapılarak gerçekleştirilmektedir. Akupresin endorfin, asetilkolin, dopamin, enkefalin, salınımını uyarak, kasları gevşetme ve kan dolaşımını düzenlemede etkili olduğu belirtilmektedir. Akupres tekniği noninvaziv, güvenli ve etkili bir yöntemdir (78). Yapılan sistematik bir derlemede çeşitli hasta gruplarında ve hamilelikte bulantı, kusma, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk ve dispne gibi semptomların yönetiminde etkili olduğu belirtilmiştir (79).

Literatürde akupresin hemodiyaliz hastalarında ve akut koroner sendromu olan bireylerde uyku kalitesini arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (80-82).

Akupunktur

Geleneksel Çin tıbbının bir parçası olan akupunktur, 2000 yıl öncesine dayanan temelleri ile en eski tedavi yöntemlerinden biridir. Geleneksel Çin tıbbına ait teoride vücutta 2000 ayrı akupunktur noktası ve bunların arasında 20 ayrı yol olduğu düşünülmektedir. Vücutta negatif ve pozitif kutuplar (yin-yang) arasındaki enerji akımı kesintiye uğradığında hastalık ortaya çıkmakta ve akupunktur bu ileticiyi tekrar sağlamak için kullanılmaktadır (83). Yapılan bir araştırmada inme sonrası ortaya çıkan insomnianın tedavisinde akupunkturun sempatik aktiviteyi azaltarak etki gösterdiği belirtilmiştir (84).

Malign tümörü olan hastalarla yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmada, müdahale grubuna günde bir kez olmak üzere 30 gün boyunca 20-30 dakika akupunktur tedavisi uygulanmış, kontrol grubuna ise fluoksetin hidroklorür kapsülleri verilmiştir. Çalışma sonucunda akupunkturun malign tümörlü hastalarda uyku kalitesini arttırdığı ve fluoksetin hidroklorür kapsüllerinden daha etkili

olduğu belirtilmiştir (85). Phillips ve Skeleton'un çalışmasında ise akupunktur uygulamasının HIV pozitif hastaların uyku kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (86).

Bitkisel Tedavi

Bitkisel tedavinin geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir. Günümüzde modern tıpta kullanılan pek çok ilaç bitkilerden elde edilmektedir (87). Özellikle 1990'lı yıllardan sonra, bitkilerin yeni kullanım alanlarının bulunması doğal ürünlere olan talebi arttırmıştır (88). Buna bağlı olarak ülkemizde de çok sayıda hasta tıbbi tedavilerin yanında bitkisel tedavileri tercih etmektedir (89, 90).

Literatürde insomniaya yönelik pek çok bitkisel ürünün kullanıldığı gösterilmiştir (91-92). İnsomnia sorunu olan postmenopozal kadınlar ile yapılan randomize plasebo kontrollü bir çalışmada kedi otunun uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu, müdahale grubunda %30, plasebo grubunda ise %4 oranında iyileşme sağladığı gösterilmiştir (93). Leathwood et. al. uyku kalitesi düşük olan 128 bireyle yapmış oldukları plasebo kontrollü bir çalışmada, kedi otu ekstresi uygulanan grupta uykuya dalma süresinde ve uyku kalitesinde önemli derecede gelişme görüldüğü bildirilmiştir (94).

HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Hemşirelik bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli desteği sağlayan bir meslektir. Organizma için yemek yemek, su içmek, nefes almak gibi temel yaşam gereksinimlerinden biri olan uyku, bireylerin biyo-psiko-sosyal iyilik halinin sürdürülmesinde çok önemli olan fizyolojik bir gereksinimdir (95). Hemşireler bireylerin, kaliteli ve etkin bir şekilde uyku gereksinimlerinin sağlanması için çok yönlü olarak değerlendirme yapmaları ve bütüncül anlayışla bakım vermeleri gerekmektedir. Bütüncül hemşirelik bakımı ruh-beden ve zihin bütünlüğünü temel almakta ve bu noktada TAT uygulamaları hemşirelik felsefesi ile paralellik göstermektedir (96). Hemşireler holistik bakım anlayışı ile hastalarına bakım verirken pek çok TAT yöntemini uygulamalarına dâhil etmektedir (97).

Hemşireler kronik hastalığı olan bireylerin yaşadıkları uyku sorunlarını ve bu sorunlara yönelik herhangi bir TAT yöntemi kullanıp kullanmadıklarını değerlendirmeli ve bu yöntemlerin uygunluğunu sorgulamalıdır. Bu noktada hemşireler hastayı bütüncül bir şekilde yaklaşmalı ve tedavinin potansiyel etkileri konusunda bilgi sahibi olmalıdır (29,30,38).

Tablo 1. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Sorunlarına Yönelik Kullanılan TAT Yöntemleriyle İlgili Çalışmalar

Yazar, Yer, Yıl	Örneklem Sayısı ve Hasta Grubu	TAT Yöntemi	Sonuç
Forsblom A. et al. ⁴⁵ Finlandiya (2009)	n = 20 İnmeli hastalar	Müzik terapi	Dinlenmede artma Fiziksel ve mental aktivitede artma
Berger AM. et al. ⁴⁸ ABD (2009)	n= 219 Kemoterapi alan kadın hastalar	Davranış terapisi	Uyku kalitesinde artma
Edinger JD. et al. ⁴⁹ ABD (2005)	n= 42 Fibromiyalji hastaları	Kognitif davranışsal terapi	Uyku sorunlarında azalma
Demiralp M. et al. ⁵² Türkiye (2010)	n=27 Kemoterapi alan meme kanserli kadınlar	Progresif gevşeme egzersizi	Uyku kalitesinde artma Yorgunlukta azalma
Dayapoğlu N. et al. ⁵³ Türkiye (2012)	n=32 Multiple skleroz hastaları	Progresif gevşeme egzersizi	Yorgunlukta azalma Uyku kalitesinde artma
Picard P. et al. ⁵⁵ Fransa (2013)	n=59 Fibromiyalji kadın hastalar	Hipnoterapi	Uyku kalitesinde artma
Elkins G. et al. ⁵⁶ ABD (2008)	n=60 Meme kanserli hastalar	Hipnoterapi	Sıcak basmalarında azalma Depresyon, anksiyetenin yönetimi Uyku kalitesinde gelişme
Hassett AL. et al. ⁵⁸ ABD (2007)	n=12 Fibromiyalji hastaları	Biofeedback	Kalp hızı değişkenliği ve uyku kalitesi üzerine etkili
Taibi DM. et al. ⁶³ ABD (2011)	n=13 Osteoartritli kadın hastalar	Yoga	Osteoartrit ile ilişkili insomniada azalma
Vadiraja SH. et al. ⁶⁴ Hindistan (2009)	n=88 Meme kanserli hastalar	Yoga	Psikolojik distreste azalma Yorgunlukta azalma İnsomniada azalma
Pruthi S. et al. ⁶⁶ ABD (2009)	n=63 Meme kanserli hastalar	Masaj	Yorgunlukta azalma Uyku kalitesinde artma Kas gerginliğinde azalma Dinlenmede artma
Oshvandi K. et al. ⁶⁸ İran (2014)	n=60 İskemik kalp hastaları	Ayak Masajı	Uyku kalitesinde artma
Nerbass FB. et al. ⁶⁹ Brezilya (2010)	n=57 Koroner arter bypass greft operasyonu geçirenler	Masaj	Yorgunlukta azalma Uyku kalitesinde artma
Kashani F. et al. ⁷⁰ İran (2014)	n=57 Meme kanserli hastalar	Masaj	Uyku kalitesinde artma
Moeini M. et al. ⁷⁵ Birleşik Arap Emirlikleri (2010)	n=64 Yoğun bakımda yatan iskemik kalp hastaları	Aromaterapi	Uyku kalitesinde artma
Ju MS. et al. ⁷⁶ Kore Cumhuriyeti (2013)	n=99 Hipertansiyonlu kadın hastalar	Aromaterapi	Kan basıncının düzenlenmesinde etkili Uyku kalitesinde artma
Dabirian A. et al. ⁷⁷ İran (2013)	n=53 Hemodiyaliz hastaları	Aromaterapi	Uyku kalitesinde artma
Tsay SL. et al. ⁸⁰ Tayvan (2003)	n=98 Son dönem böbrek yetmezliği hastaları	Akupres	Uyku kalitesinde artma
Shariati A. et al. ⁸¹ İran (2012)	n=48 Hemodiyaliz hastaları	Akupres	Uyku kalitesinde artma
Nesami MB. et al. ⁸² İran (2014)	n=60 Akut koroner sendromlu hastalar	Akupres	Uyku kalitesinde artma
Lee SY. et al. ⁸⁴ Kore Cumhuriyeti (2009)	n=52 İnmeli hastalar	Akupunktur	Sempatik aktivitede azalma İnsomniada azalma
Feng Y. et al. ⁸⁵ Çin (2011)	n=80 Malign tümörü olan hastalar	Akupunktur	Depresyonda azalma Uyku kalitesinde artma Yaşam kalitesinde artma
Phillips KD. et al. ⁸⁶ ABD (2001)	n= 21 HIV pozitif hastalar	Akupunktur	Uyku kalitesinde artma

Ayrıca hastalara, kullandıkları TAT yöntemlerini sağlık personeline bildirmeleri gerektiği ve tehlikeli ilaç etkileşimine neden olabilecek uygulamalar konusunda eğitim verilmelidir (98).

Sonuç olarak TAT yöntemleri pek çok alanda olduğu gibi uyku bozukluklarının yönetiminde de sıklıkla kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda anahtar bir role sahip olan, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile yakın iletişim kurabilen, onların fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarını gözlemleyebilen hemşirelere önemli görevler düşmektedir (38). Bu nedenle hemşireler TAT uygulamalarına yönelik bilgilerini genişletmeli, güncel tutmalı, gerek lisans ve lisansüstü eğitimlerinde gerekse hizmet içi eğitimlerde TAT uygulamalarıyla ilgili konulara daha fazla yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Karadakovan A. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds.: Karadakovan A, Eti Aslan F. İçinde: Yaşlılık ve bakım. Nobel Kitapevi, İstanbul; 2010. s. 113.
- Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014, World Health Organization http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 [Erişim tarihi: 02.06.15]
- Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı 2013 Ankara.
- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 3. baskı. Sistem Ofset, Ankara; 2011. s. 2388.
- Türkmen E. Kronik Hastalık ve Bakım. Eds.: Durna Z. İçinde: Kronik hastalıklar ve Önemi. Nobel Kitapevi, İstanbul; 2012. s. 37.
- Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 1(1): 57-71.
- Manocchia M, Keller S, Ware JE. Sleep problems, health-related quality of life, work functioning and health care utilization among the chronically ill. Qual Life Res. 2001; 10(4): 331-45.
- Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: Niçin uyuyoruz? İst Tıp Dergisi. 2007; 70: 114-21.
- Kurt S, Enç N. Yoğun bakım hastalarında uyku sorunları ve hemşirelik bakımı. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2013; 4(5): 1-8.
- Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 22(1): 93-8.
- Banks S, Dinges DF. Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. J Clin Sleep Med. 2007; 3(5): 519-28.
- Rzel-Gryglewska J. Consequences of sleep deprivation. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2010; 23(1): 95-114.
- Pearson NJ, Johnson LL, Nahin RL. Insomnia, trouble sleeping, and complementary and alternative medicine analysis of the 2002 national health interview survey data. Arch Intern Med. 2006; 166(9): 1775-82.
- Özdemir L, Akkurt İ, Sümer H, Çetinkaya S, Gönülçür U, Özşahin SL, et al. Sivas'ta uyku ile ilişkili bozuklukların sıklığı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2005; 53(1): 19-26.
- Bruno RM, Palagini L, Gemignani A, Virdis A, Di Giulio A, Ghiadoni L, Riemann D, Taddei S. Poor sleep quality and resistant hypertension. Sleep Med. 2013; 14(11): 1157-63.
- McDonnell LM, Hogg L, McDonnell L, White P. Pulmonary rehabilitation and sleep quality: a before and after controlled study of patients with chronic obstructive pulmonary disease. NPJ Prim Care Respir Med. 2014; 10(24): 1-5.
- Güneş Z, Körükcü Ö, Özdemir G. Diyabetli hastalarda uyku kalitesinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12(2): 10-17.
- Einollahi B, Motalebi M, Rostami Z, Nemati E, Salehi M. Sleep quality among Iranian hemodialysis patients: A multicenter study. Nephrourol Mon. 2014;7(1): 1-7.
- Yavuzşen T, Alacacioğlu A, Çeltik A, Yılmaz U. Kansere ve uyku bozuklukları. Türk Onkoloji Dergisi 2014; 29(3):112-119.
- Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S. Sleep quality and associated factors among patients with chronic heart failure in Iran. Med J Islam Repub Iran. 2014; 16(28): 149: 1-7.
- Atlıg RŞ, İçağasıoğlu A, Yumuşakhuylu Y, Turan Turgut S, Selimoğlu E. İnmeli hastalarda uyku kalitesi ve depresyon fonksiyonel durumu etkiler mi? Göztepe Tıp Dergisi. 2012; 27(4): 167-73.
- Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda uyku bozuklukları. Turkish Journal of Geriatrics. 2006; 9(4): 226-33.
- Şahin Onat Ş, Ünsal Delialioğlu S, Biçer S, Özel S. Osteoporotik hastalarda uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. Türk Osteoporoz Dergisi. 2013; 19: 32-7.
- Iliescu EA, Coe H, Mc Murray MH, Meers CL, Quinn MM, Singer MA, et. al. Quality of sleep and health-related quality of life in hemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant. 2003; 18: 126-32.
- Yaşar H, Alay S, Kendirli T, Tekeli H, Şenol MG, Türker T, et. al. Genç erkek epilepsi hastalarında yaşam ve uyku kalitesi. Epilepsi. 2014; 20(1): 17-22.
- Sezgin Özcan D, Aras M, Köseoğlu BF, Şentürk GŞ. Fibromiyalji sendromlu kadın hastalarda yaşam kalitesi ve ilişkili durumlar. Türk Osteoporoz Dergisi.2013; 19: 42-7.
- Akyar İ, Akdemir N. Yaşlı Bireylerde uyku sorunlarının çözümünde ışık tedavisinin kullanımı. Akad Geriatri. 2011; 3: 71-75.
- Casola PG, Goldsmith RJ, Daiter J. Assessment and treatment of sleep problems. Psychiatric Annals. 2006; 36(2): 862-68.
- Akkuş Y, Kapucu S. Yaşlı Bireylerde Uyku Sorunları http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2008-03/html/2008-15-3-131-135.htm [Erişim tarihi: 23.08.2014].
- Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi HemşirelikYüksekokulu Dergisi. 2005; 2: 124-30.
- Erdem S, Ata Eren P. Tedavi amacıyla kullanılan bitkiler ve bitkisel ürünlerin yan etkileri. TürkHijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2009; 66 (3): 133-41.
- Can G. Kronik Hastalık ve Bakım. Edt.: Durna Z. İçinde: Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif bakım. Nobel Kitapevi, İstanbul; 2012. s. 539.
- Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. Am J Public Health. 2002; 92(10): 1582-91.
- Tan M, Uzun Ö, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2004; 10(5): 861-65.
- Bertisch SM, Wells RE, Smith MT, McCarthy EP. Use of relaxation techniques and complementary and alternative medicine by American adults with insomnia symptoms: results from a national survey. J Clin Sleep Med. 2012; 15;8(6):681-91.

36. Sood A, Narayanan S, Wahner-Roedler DL, Knudsen K, Sood R, Loehrer LL, Hanson AC, Kuzniar TJ, Olson EJ. Use of complementary and alternative medicine treatments by patients with obstructive sleep apnea hypopnea syndrome. *J Clin Sleep Med*. 2007; 15;3(6):575-9.
37. National Center For Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). <http://nccam.nih.gov/> [Erişim tarihi: 28.08.2014].
38. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(1): 93-98.
39. Wells RE, Phillips RS, Schachter SC, McCarthy EP. Complementary and alternative medicine use among U.S. Adults with Common Neurological Conditions *J Neurol*. 2010; 257(11): 1822-31.
40. Saydah SH, Eberhardt MS. Use of complementary and alternative medicine among adults with chronic diseases: United States 2002. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine* 2006; 12(8): 805-12.
41. Uçan Ö, Ovaoglu N. Müzik ve tıpta kullanımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006; 1(3): 15-22.
42. Gençel Ö. Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2006; 14(2): 697-706.
43. Uyar M, Akın Korhan E. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı* 2011;23(4):139-146
44. Niet G, Tiemens B, Lendemeijer B, Hutschemaekers G. Music-assisted relaxation to improve sleep quality: Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(7): 1356-64.
45. Forsblom A, Laitinen S, Sarkam T, Tervaniemi M. Therapeutic role of music listening in stroke rehabilitation. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2009; 1169: 426-30.
46. Wang CF, Sun YL, Zang HX. Music therapy improves sleep quality in acute and chronic sleep disorders: A meta-analysis of 10 randomized studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2014; 51: 51-62.
47. Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2007; 8: 132-39.
48. Berger AM, Kuhn BR, Farr RA, et al. One-year outcomes of a behavioral therapy intervention trial on sleep quality and cancer-related fatigue. *Journal of Clinical Oncology*. 2009; 27(35): 6033-40.
49. Edinger JD, Wohlgemuth WK, Krystal AD, Rice JR. Behavioral insomnia therapy for fibromyalgia patients: A randomized clinical trial. *Arch Intern Med*. 2005; 165: 2527-35.
50. Perfect MM, Elkins GR. Cognitive-behavioral therapy and hypnotic relaxation to treat sleep problems in an adolescent with diabetes. *J Clin Psychol*. 2010; 66(11): 1205-15.
51. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011: 83-92
52. Demiralp M, Oflaz F, Kömürçü Ş. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *J Clin Nurs*. 2010; 19 (7-8): 1073-83.
53. Dayapoğlu N, Tan M. Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality inpatients with multiple sclerosis. *J Altern Complement Med*. 2012; 18(10): 983-7.
54. Kılıç Akça N, Taşcı S. Kaşıntı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *TAF Prev Med Bull* 2013; 12(3): 359-64.
55. Picard P, Jusseaume C, Boutet M. Hypnosis for management of fibromyalgia. *Int Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013; 61(1): 111-23.
56. Elkins G, Marcus J, Stearns V, et al. Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2008; 26(31): 5022-6.
57. Frank DL, Khorshid L, Kiffer JF, Moravec CS, McKee MG. Biofeedback in medicine: Who, when, why and how? *Mental Health in Family Medicine*. 2010; 7: 85-91.
58. Hassett AL, Radvanski DC, Evgeny G. A pilot study of the efficacy of heart rate variability (HRV) biofeedback in patients with fibromyalgia. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2007; 32: 1-10.
59. Ovaoglu Ö. Ovaoglu N. Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013; 1(1): 83-98.
60. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Alternatif/ tamamlayıcı tıp ve kadın sağlığı. *TAF Prev Med Bull*. 2013; 12(4): 441-48.
61. Balasubramanian M, Telles S, Doraiswamy PM. Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Front Psychiatry*. 2013; 25;3:117.
62. Mustian KM. Yoga as treatment for insomnia among cancer patients and survivors: A systematic review. *EMJ Oncol*. 2013; 1: 106-15.
63. Taibi DM, Vitiello MV. A pilot study of gentle yoga for sleep disturbance in women with osteoarthritis. *Sleep Medicine*. 2011; 12: 512-17.
64. Vadiraja SH, Rao MR, Nagendra RH, Nagarathna R, Rekha M, Vanitha N, et al. Effects of yoga on symptom management in breast cancer patients: A randomized controlled trial. *Int J Yoga*. 2009; 2(2): 73-79.
65. Kuzeyli Yıldırım Y, Fadioğlu Ç, Uyar M. Palyatif kanser bakımında tamamlayıcı tedaviler. *Ağrı*. 2006; 18(1): 27-31.
66. Pruthi S, Degnim AC, Bauer BA, DePompolo RW, Nayar V, et al. Value of massage therapy for patients in a breast clinic. *Clin J Oncol Nurs*. 2009; 13(4): 422- 5.
67. Hernandez-Reif M, Field T, Largie S, Cullen C, Beutler J, Sanders C, et al. Parkinson's disease symptoms are differentially affected by massage therapy vs. progressive muscle relaxation: A pilot study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2002; 6(3): 177-82.
68. Oshvandi K, Abdi S, Karampourian A, Moghimbaghı A, Homayonfar S. The effect of foot massage on quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in CCU. *Iran J Crit Care Nurs*. 2014; 7(2): 66-73.
69. Nerbass FB, Feltrim MI, Souza SA, Ykeda DS, Lorenzi-Filho G. Effects of massage therapy on sleep quality after coronary artery bypass graft surgery. *Clinics*. 2010; 65(11): 1105-10.
70. Kashani F, Kashani P. The effect of massage therapy on the quality of sleep in breast cancer patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014; 19(2): 113-18.
71. Çevik K. Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: Refleksoloji. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2013; 29 (2): 71-82.
72. Akın Korkan E, uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 8(1): 9-14
73. Gambles M, Crooke M, Wilkinson S. Evaluation of a hospice based reflexology service: Qualitative audit of patient perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*. 2002; 6(1): 37-44.
74. Wolfe N, Herzberg J. Can aromatherapy oils promote sleep in severely demented patients? *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1996; 11: 926-27.
75. Moeini M, Khadibi M, Bekhradi R, Mahmoudian SA. Nazari F. Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospitals of the Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010; 15(4): 234-39.

76. Ju MS, Lee S, Bae I, Hur MH, Seong K, Lee MS. Effects of aroma massage on home blood pressure, ambulatory blood pressure, and sleep quality in middle-aged women with hypertension. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013; 7 (<http://dx.doi.org/10.1155/2013/403251>).
77. Dabirian A, Sadeghim M, Mojab F, Talebi A. The effect of lavender aromatherapy on sleep quality in hemodialysis patients. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2013; 22: 79.
78. Hakverdioğlu G, Türk G. Akupressur. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 43-47.
79. Lee EJ, Frazier SK. The efficacy of acupressure for symptom management: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2011; 42(4): 589-603.
80. Tsay SL, Chen ML. Acupressure and quality of sleep in patients with end-stage renal disease: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2003; 40(1): 1-7.
81. Shariati A, Jahani S, Hooshmand M, Khalili K. The effect of acupressure on sleep quality in hemodialysis patients. *Complementary Therapies in Medicine*. 2012; 20: 417-23.
82. Nesami MB, Heydari Gorji MA, Rezaie S, Pouresmail Z, Chorati JY. The effect of acupressure on the quality of sleep in patients with acute coronary syndrome in CCU. *Iran J Crit Care Nurs* 2014; 7(1): 7-14.
83. Altun R, Özden A. Tamamlayıcı ve alternatif tıp. *Güncel Gastroenteroloji*. 2004; 8(3): 231-35.
84. Lee SY, Baek YH, Park SU, et al. Intradermal acupuncture on shen-men and nei-kuan acupoints improves insomnia in stroke patients by reducing the sympathetic nervous activity: A randomized clinical trial. *The American Journal of Chinese Medicine*. 2009; 37(6): 1013-21.
85. Feng Y, Wang X, Li S, Zhang Y, Wang H. Clinical research of acupuncture on malignant tumor patients for improving depression and sleep quality. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2011; 31(3): 199-202.
86. Phillips KD, Skelton WD. Effects of individualized acupuncture on sleep quality in HIV disease. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2001; 12(1): 27-39.
87. Seeff B.L., Lindsay L.K., Bacon R.B., Kresina F.T., Hoofnagle H.J. Complementary and alternative medicine in chronic liver disease. *Hepatology*. 2001; 34: 472-80.
88. Kumar, S.A. 2009. Plants-based Medicines in India. <http://pib.nic.in/feature/feyr2000/fmay2000/f240520006.html>. [Erişim Tarihi: 26.08.2014]
89. Algier AA, Hanoglu Z, Özden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs*. 2005;9: 138-46.
90. Kurt E, Bavbek S, Pasaoglu G, Abadoglu O, Misirligil Z. Use of alternative medicines by allergic patients in Turkey. *Allergol et Immunopathol*. 2004; 32(5): 289-94.
91. Yeung WF, Chung KF, Poon MM, et al. Chinese herbal medicine for insomnia: A systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*. 2012;16: 497- 507.
92. Antoniadis J, Jones K, Hassed C, Piterman L. A review of the efficacy of herbal remedies for managing insomnia. *Alternative and Complementary Therapies*. 2012;18(3): 136-40.
93. Taavoni S, Ekbatani N, Kashaniyan M, Haghani H. Effect of valerian on sleep quality in postmenopausal women: A randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause*. 2011; 18(9): 951-55.
94. Leathwood PD, Chauffard F, Heck E, Munoz-Box R. Aqueous extract of valerian root (*Valeriana officinalis* L.) improves sleep quality in man. *Pharmacol Biochem Behav*. 1982;17(1):65-71.
95. Kurt S, Enç N. Yoğun bakım hastalarında uyku sorunları ve hemşirelik bakımı. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2013; 4(5): 1-8.
96. Cavan Frisch N. Standards for holistic nursing practice: A way to think about our care that includes complementary and alternative modalities. *Holistic Nursing Practice*. 2001; 6(2).
97. Akkuş Topçu S. Hemşirelik uygulamaları ve eğitiminde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2009; 6 (2): 5-9.
98. Set T. Ağrı ile baş etmede tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2011;2(2):79-82.