

**T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE POLİKLİNİĞE  
BAŞVURAN CİLDİYE HASTALARINDA TAMAMLAYICI VE  
ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Gülsüm KÖKTEN**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ**

**ŞANLIURFA  
2017**

**T. C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE POLİKLİNİĞE  
BAŞVURAN CİLDİYE HASTALARINDA TAMAMLAYICI VE  
ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Gülsüm KÖKTEN**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ**

Herhangi bir kurum veya kuruluştan maddi destek almamıştır.

**ŞANLIURFA  
2017**

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Gülsüm KÖKTEN'in hazırladığı 'Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı' konulu çalışma 03 /07 /2017 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.



**BAŞKAN**

Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ

Harran Üniversitesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD



**ÜYE**

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD



**ÜYE**

Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi

Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

14.09/2017

**ONAY**

Prof. Dr. Mustafa DENİZ

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ'a,

Saygıdeğer hocam Fügen ÖZCANARSLAN'a,

Bilgi ve deneyimleri ile beni her zaman aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen tüm Hemşirelik Anabilim Dalı hocalarıma,

Yüksek lisans öğrenimimiz boyunca her sevinci ve zorluğu birlikte paylaştığımız yüksek lisans arkadaşlarıma,

Öğrenimim boyunca beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma,

Zor zamanlarımda bana güç veren eşime ve oğullarıma,

Çalışmaya gönüllü katılan tüm hastalarımıza en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

**Gülsüm KÖKTEN**

**2017**

# İÇİNDEKİLER

# SAYFA NO

<b>TEŞEKKÜR</b>	<b>I</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>II</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>IV</b>
<b>KISALTMALAR</b>	<b>V</b>
<b>ÖZET</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>VII</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler	3
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri	6
2.2.1. Alternatif ve Medikal Sistemler	6
2.2.2. Beden-zihin Müdahaleleri	8
2.2.3. Biyolojik Temelli Tedaviler	11
2.2.4. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler	14
2.2.5. Enerji terapileri	16
2.3. Dermatolojik Hastalıklarda Hemşirelik Bakımı	17
2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlerin Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmalar	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Yeri ve Şekli	25
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu	26
3.4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntem Kullanım Durumu Soru Formu	26
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	26
3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
<b>4. BULGULAR</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>36</b>

<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>40</b>
6.1. Sonuçlar	40
6.2. Öneriler	40
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>41</b>
<b>7. EKLER</b>	<b>47</b>
EK 1: Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu	47
EK 2: Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntem Kullanım Durumu Soru Formu	48
EK 3: Hasta Bilgilendirilmiş Olur Formu	51
EK 4: Kurum İzin Formu	54
EK 5: Etik Kurul Onayı	56



## TABLolar DİZİNİ

## SAYFA NO

<b>Tablo 1.</b> Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlerin Kullanımı ile İlgili Yapılan Çalışmalar	19
<b>Tablo 2.</b> Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	29
<b>Tablo 3.</b> Dermatoloji Hastalarının Hastalık Süreci ile İlgili Özellikler	30
<b>Tablo 4.</b> Hastaların TAT Kullanma Durumu	31
<b>Tablo 5.</b> Kullanılan TAT Yöntemlerinin Dağılımı	31
<b>Tablo 6.</b> Hastaların TAT Yöntemlerine İlişkin Görüşleri	32
<b>Tablo 7.</b> Dermatolojik Hastalığın Türüne göre TAT Kullanım Durumları	34
<b>Tablo 8.</b> Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile TAT Kullanım Durumlarının Karşılaştırılma	35

## KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- FDA** : Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
- NCCAM** : National Center for Complementary and Alternative Medicine  
(Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
- NIH** : National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüsü)
- TAT** : Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi





## ÖZET

### **Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı**

**Gülsüm KÖKTEN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi**

Bu çalışma, dermatoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Ocak- Haziran 2015 tarihleri arasında Harran Üniversitesi dermatoloji polikliniğine başvuran 439 hastanın dahil edildiği araştırma tanımlayıcı-kesitsel ve karşılaştırmalı tipte yapılmıştır. Veriler, Tanımlayıcı Özellikler, Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntem Kullanım Durumu Soru Formu kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizi SPSS programında sayı, yüzde ve kare testi ile değerlendirilmiştir.

Hastaların %56,7'si 18-25 yaş grubunda, çoğunluğu kadın ve bekarıdır. %77,4'ü merkezde oturan hastaların 91,9'u okur yazar olup, gelir düzeyi 1000 tl'nin altındadır. Hastaların %50,8'inin hastalık süresi 0 ile 1 yıl arasındadır. Hastaların %28,9'unun TAT yöntemi kullandığı bulunmuştur. Dermatoloji hastalarının %25,7'sinin en sık kullandığı TAT yöntemi biyolojik temelli tedavilerdir. Hastaların %17,8'i TAT yöntemini tercih etmelerinde çevrenin etkili olduğunu belirtmiştir. Hastaların % 15,9'u TAT'tan fayda gördüğünü, % 25,1'i yan etkiye rastlanmadığını, % 16,9'u başkasına önerebileceğini bildirmiştir. Akneli hastaların %26'sı, egzemalı hastaların %18,1'i, psoriyazisli hastaların ise %16,5'i TAT yöntemlerini kullanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile tat kullanım oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Hastaların TAT kullanımının sorgulanarak oluşabilecek yan etkiler ve TAT kullanırken mevcut tedaviye devam etmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmesi ve dermatolojik hastalıklarda TAT yöntemleri ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, TAT, bitkisel tedavi, dermatoloji, hemşirelik

## ABSTRACT

### **The Use of Complementary and Alternative Medicine Methods in Dermatologic Polyclinic Disease Patients in a University Hospital**

**Gülsüm KÖKTEN**

**Department of Nursing Master's Thesis**

This study was conducted to determine the use of complementary and alternative (CAM) methods for dermatologic patients.

The study involving 439 patients referred to Harran University dermatology outpatient clinic between January and June 2015 was conducted in a descriptive, cross-sectional and comparative type. Data were obtained using Descriptive Characteristics, Complementary and Alternative Method Usage Status Question Form. The analysis of the data was evaluated by the number, percentage and chikare test in the SPSS program.

56.7% of the patients are in the 18-25 age group, the majority being the women and the bachelor. 91.4% of the patients living in the center are 77.4% literate and their income level is below 1000 tl. 50.8% of patients have a disease duration of 0 to 1 year. 28.9% of the patients were found to use the TAT method. The most common TAT method used by 25.7% of dermatologists is biologically based therapies. 17.8% of the patients stated that they were effective in choosing TAT method. 15.9% of patients reported benefit from TAT, 25.1% reported no side effects, 16.9% said they could recommend it to someone else. 26% of the patients with fluid, 18.1% of patients with eczema and 16.5% of patients with psoriasis had used TAT methods. When the sociodemographic characteristics of the patients were compared with the taste usage rates, no statistically significant difference was found.

It is suggested that patients should be informed about side effects that may arise by questioning the use of TAT and that current treatment should be continued when using TAT, and that evidence-based studies on TAT methods should be conducted in dermatological diseases.

**Keywords:** Complementary and alternative treatment, CAM, herbal treatment, dermatology, nursing.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dermatolojik hastalıklar, çoğunlukla kronik seyreden, sık alevlenen, tedavilere direnç gösteren ve estetik sorunlara sebep olan hastalıklardır. Bu durum hastaların psikososyal işlevselliği ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte olup hastaları tedavi arayışına yönlendirmektedir (25, 96).

TAT, Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tarafından ‘standart tıbbi tedavilerin dışında kalan çeşitli sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünleri’ olarak tanımlanmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) uygulamaları binlerce yıldır kullanılmakta, özellikle kronik hastalıklarda bu yöntemlere olan ilgi ve toplumdaki kullanım sıklığı giderek artmaktadır. (61). Bazı ülkelerde tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp terimleri geleneksel tıp ile birbirinin yerine kullanılmaktadır. Daha çok ülkenin kendi geleneğine dahil edilmeyen ve mevcut sağlık sisteminin bir parçası olmamış farklı sağlık uygulamalarını ifade etmektedir (95). Dünya genelinde dermatolojik hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde; See ve arkadaşlarının Singapur’da yaptığı çalışmada TAT kullanım oranının %25,7. Baron ve arkadaşlarının İngiltere’de yaptığı çalışmada %45-50, psoriasis hastalarında yapılan çalışmada %42-69. ABD’de ise bu oranın %50-62 olduğu bildirilmiştir (85,86). Başka bir çalışmada ise da ABD’deki hastaların %62’sinin tamamlayıcı yöntemlerden en az birini kullandıkları ifade edilmektedir (26). Noiesen ve ark. alerjik kontakt dermatitli hastalarda TAT kullanma sıklığının %40 olduğunu saptamıştır. Aler MM rosacealı hastalarla psoriasisli hastaları incelendiği bir çalışmada rosacealı hastalarda %22, psoriasisli hastalarda %53 oranında TAT kullanıldığını tespit etmiştir. Magin ve arkadaşlarının çalışmasında ise akneli hastalarda TAT’ye sık başvurulduğu bildirilmiştir.

Türkiye’de de “alternatif tıp” terimi uzun yıllar boyunca diğer tanımlarla birbirlerinin yerine kullanılmış olup, son yıllarda başta WHO olmak üzere uluslararası kuruluşların konu üzerinde yaptığı tartışmalar sonucunda tıbbin değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu ile bu kavramdan uzaklaşmaya çalışılmıştır. Günümüzde “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” terimi yaygın olarak kullanılmaktadır (60).

Türkiye’de TAT kullanımına yönelik araştırmalar incelendiğinde Bilgiç ve arkadaşlarının akne vulgarisli 375 hasta üzerinde yaptıkları tanımlayıcı araştırmada hastalarda TAT kullanım oran %55,6 olarak bulunmuştur (11). Eşer ve arkadaşlarının 297 hasta üzerinde yaptıkları tanımlayıcı çalışmada dermatoloji hastalarında TAT kullanım oranı %21 olarak belirlenmiştir

(31). Ancak Şanlıurfa ilinde dermatolojik hastalık görülme oranının yüksek olmasına rağmen bu hastalarda TAT kullanımına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu veriler göz önünde bulundurularak bu çalışma Şanlıurfa'da dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların TAT yöntemlerini kullanım durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.



## 2. GENELBİLGİLER

### 2. 1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

TAT, Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) tarafından “standart tıbbi tedavilerin dışında kalan çeşitli sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünleri” olarak tanımlanmaktadır.

Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürdeki eksiklikler nedeniyle 1997 yılında Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi kurulmuştur. Bu merkez TAT uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların modern tedavilere katılımını sağlamak amacıyla kurulmuştur (61). TAT beş ayrı kategoride sınıflandırılmıştır.

Bunlar;

1. Alternatif ve medikal sistem (akupunktur ve qi gong’u kapsayan geleneksel Çin tıbbi, homeopati, ayurveda),
2. Beden-zihin tedavisi (biyofeedback, hipnoz, gevşeme/meditasyon, müzik, hayal kurma, dua),
3. Biyolojik temelli tedaviler (Bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetler),
4. Enerji tedavileridir (iyileştirici dokunma, reiki),
5. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, egzersiz, kiropraktik, hidroterapi, refleksoloji, akupressur) (61, 87).

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi konusu yıllardan beri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Genel Kurullarının gündemindedir. Geleneksel Tıp Alanında Araştırma ve Eğitimin Geliştirilmesi (1977), Tıbbi Bitkiler (1978), Geleneksel Tıp (1987), Geleneksel Tıp ve Tıbbi Bitkiler (1988), Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri (1989, 1991) başlıkları altında kararlar kabul edilmiştir. Bu sürede akupunktur ve bitkisel tedavilerin konu alındığı birçok rapor yayımlanmıştır. “Geleneksel Tıp Araştırma ve Değerlendirme Metodolojileri Rehberi (2000)” ve “Geleneksel Tıp/Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbin Dünyadaki Yasal Durumu (2001)” ile “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005”adlı dokümanlar da yayımlanmıştır (96). Pekin’de düzenlenen Geleneksel Tıp Kongresi sonunda geleneksel tıbbin güvenli ve etkili kullanımını teşvik eden “Pekin Deklarasyonu” yayımlanmıştır. Geleneksel tıp hakkında ulusal politika oluşturulması, geleneksel

ve bitkisel ilaçlarla ilgili ulusal mevzuat geliştirilmesi, geleneksel tıbbın temel sağlık hizmetleri kapsamında ele alınması ve geleneksel tıp uygulamaları için ulusal düzenlemelerle bu alanlarda araştırmaların yapılması için, üye ülkelerle iş birliği yapılması düşünülmektedir. Ayrıca konvansiyonel tıp ile geleneksel tıp üyeleri arasında iletişimin güçlendirilmesi; sağlık çalışanlarına yönelik uygun eğitim programlarının yapılması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Pekin Deklarasyonunun bitiminden 6 ay sonra, 2009 yılı DSÖ Genel Kurulunda (62. World Health Assembly) bu deklarasyonu esas alan bir tüzük kabul etmiştir (70).

Türkiye’de geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına dair ilk düzenleme 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile yapılmıştır (75). Akupunktur, uygulama yöntemleri ve uygulayıcılarının tanımlandığı yönetmelik; 2002 yılında düzenlenmiş, ‘bilim kurulu’ oluşturulmuş böylece akupunkturun ders müfredatı ve eğitim süresi belirlenmiştir (60). Akupunkturla ilgili olarak 17.09.2002 tarihli ve 24879 sayılı Resmi Gazete’de “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (75). Ayrıca 21.08.2010 tarihli ve 27679 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği çerçevesinde ülkemizde fitoterapi tedavisi uygulayacak hekimlerin eğitiminin ve yeterliliğinin sağlanması amacıyla “Hekimlere Yönelik Fitoterapi Sertifika Eğitim Programı Standartları” 04.01.2011 tarihli ve 55 sayılı Bakanlık Onayı ile yürürlüğe girmiştir (77). 02.11.2012 tarihli ve 28103 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısını ve görevlerini düzenleyen 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede “Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak”, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görevleri içinde yer alırken ve “Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve homeopatik tıbbi ürünler” Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun görev alanları arasında sayılmıştır. Söz konusu 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’ye istinaden Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün bünyesinde Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş olup, söz konusu Daire Başkanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı çalışmaları devam etmektedir (78).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014 yılında yayımladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile bu alan yeni bir boyuta taşınmıştır. Yönetmelikte; amaç, kapsam ve kanuni dayanak net bir şekilde ortaya konmuştur. Bu yönetmelik ile uygulayıcılar, eğitimleri ve uygulayacak sağlık kuruluşlarının özellikleri yanısıra, hangi yöntemlerin hangi hastalıklarda uygulanabileceği konusuna yer verilmiştir. Akupunktur dışındaki diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da ilk defa bu yönetmelikte tanımlanmıştır.

Bunlar; apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi'dir. Bir diğer yenilik ise, bu konularda daha önce mevzuatı olmadığı halde uygulama yapan kişilere ve bu kişilerin eğitimlerine belli standartlar ve sınırlamalar getirilmiş olmasıdır. Söz konusu alanda uygulama yapma yetkisi sadece hekimlere ve kendi alanlarıyla sınırlı olmak üzere diş hekimlerine ve eczacılara verilmiştir. Uygulama yerleri, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında “uygulama üniteleri”, eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezleri de “uygulama merkezi” olarak tanımlanmıştır. Sadece uygulama merkezlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirildiği takdirde, ilgili alanda eğitim verebilecekleri belirtilmiştir. Bu uygulama üniteleri ve merkezlere farklı uygulamalar listeleri oluşturulmuştur. Böylelikle bu konularda yetkisi olmayanların bu uygulamaları yapabilmelerinin önüne geçilmiş ve yetkisi olanların da almış oldukları eğitimlerin süre ve içerik olarak standardize edilmesinin hedeflendiği görülmektedir. Ayrıca uygulama merkezleri bu süreçte, hem eğitim ve uygulama, hem de bilimsel araştırmalar yapacak şekilde teşvik edilmektedir (76).

## 2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

Konvansiyonel tıp dışında her türlü sağlığı koruyucu ve tıbbi uygulama TAT olarak tanımlanmış ve 200'den fazla yöntem beş ayrı kategoride sınıflandırılmıştır (3, 33, 62, 88).

- 1- Alternatif ve Medikal Sistemler (Akupunktur, homeopati).
- 2- Beden-zihin müdahaleleri (Dua etme, müzik/ resim/ dans, hipnoz).
- 3- Biyolojik temelli tedaviler (Bitkisel tedaviler, diyet ve beslenme, makrobiyotik diyet, megavitamin tedavisi, esansiyel yağlar, ginkgo biloba, balık yağı, soya proteini).
- 4- Manipülatif ve beden temelli tedaviler (Masaj, refleksoloji, hidroterapi/kaplıca, akupressür).
- 5- Enerji terapileri (Reiki, teropatik dokunma).

### 2.2.1. Alternatif ve Medikal Sistemler

**Akupunktur:** Akupunktur “acus” ve “punctura” kelimelerinden türetilmiş bir terimdir. Akupunktur iğneli ve iğnesiz olmak üzere sınıflanmaktadır. İğneli akupunktur klasik yöntem olup filiform, lanset, kutanöz ve kulak iğneleri ile yapılabilmektedir. İğnesiz akupunkturda ise moksibüsyon (ısı), kupa tedavisi, lazer akupunktur ve akupresür (basınç) tedavileri sayılabilir (16). Akupunkturun dermatoloji alanında psoriasis, nörodermatit, atopik dermatit, ürtiker, postherpetik nevralji ve akne tedavilerinde kullanıldığı bildirilmiştir (28). 2002-2007 yılları arasında yetişkinlerde kullanım oranının arttığı görüldü (8).

Literatürde akupunktur uygulamalarına yönelik olarak yan etkiler de bildirilmiş olup iki adet stafilokok sepsisine bağlı ölüm vakası, 100'ün üzerinde pnömotoraks vakası raporlanmıştır. Yetersiz sterilizasyon özellikle HIV, hepatit B ve C virüsleri için risk oluşturmaktadır. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) 1996 yılında hastaları uzman uygulayıcılar ve tek kullanımlık iğneler konusunda uyarmıştır. Ayrıca akupunktur uygulamalarını kontrol altına almak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından akupunktur eğitimi ve uygulama esasları yeniden belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre branş farkı gözetmeksizin tıp doktorları Sağlık Bakanlığı'nın izni ile açılan kurslarda eğitim alarak bilinçli bir şekilde bu yöntemi uygulayabilir (3, 42).



### **Akupunktur Endikasyonları:**

- İlaçlarla geçmeyen ağrılı durumlar
- İlaçların çok yan etki yaptığı durumlar
- İlaçlarını azaltmak isteyen hastalar
- Tedaviye yanıt vermeyen vazomotor semptomlar
- Operasyon ya da kemoterapi sonrası aşırı bulantı ve kusmalar
- Uyku bozuklukları
- Radyasyon rektiti
- Asırı yorgunluk hissi

### **Akupunktur Kontraendikasyonları**

- Klasik akupunktur
  - Tümör ve açık yaralar
  - Asırı iğne fobisi olanlar
  - Pıhtılaşma bozukluğu
  - Spinal instabilite
  - Lenfödemli ekstremiteler
- Kalıcı iğne akupunkturu
  - Nötropenik hastalar
  - Kalp kapak hastalıkları
- Elektro-akupunktur
  - İntrakardiyak defibrilatör olan hastalar
- Göreceli sakınca
  - Kalp pili olan hastalar
  - Gebelik
  - Epilepsi
  - Konfüzyonlu hastalar (42).

**Homeopati:** Homeopati terimi yunanca ‘homeo’ (benzer) ve ‘pathos’ (acı çekme veya hastalık) terimlerinden meydana gelmektedir. Homeopati, maddelerin yüksek dozlarının hastalığa neden olurken, düşük dozlarının tedavi ettiği inancına dayanan bir alternatif tedavi yöntemidir (30).

Benzeri benzerle tedavi (similia similibus curentur), homeopatinin temel prensibini oluşturmaktadır. Sağlam bir bireyde benzer semptomlar ortaya çıkaran bir maddenin çok düşük dozlarının hastaya verilmesiyle tedavi edilebileceği esasına dayanan bir tedavi yöntemidir. Örneğin, Allium cepa homeopatik bir ilaçtır ve genel olarak soğanın seyreltilmesiyle elde edilir. Soğanla temas edildiğinde burun ve göz çevresinde kaşınma, iritasyon ve göz yaşarması meydana gelir. Saman nezlesi geçiren hastalarda da benzer belirtiler görülür ve Allium cepa reçete edilebilir. Homeopati yöntemi rozasea, abse, verruka, atopik dermatit, akne, aktinik keratoz, kontakt dermatit, psoriasis, seboreik dermatit gibi çok çeşitli dermatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır (28).

Bu yöntemin etkinliği ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ve vaka sunumlarında akne, seboreik dermatit, aktinik keratoz ve herpes gibi hastalıklarda faydalı etkileri olduğu bildirilmiştir (90). Bir çalışmada da homeopatik jel, arı sokması sonrası gelişen eritemde plaseboya göre anlamlı düzeyde etkili bulunmuştur (39). Başka bir çalışmada ise siğil tedavisinde homeopatik tedavilerin plaseboya üstünlüğü saptanmamıştır (54). Sistemik derleme biçiminde yapılan bir çalışmada homeopatinin deri hastalıklarında etkili olduğuna dair yeterli kanıt elde edilememiştir (85). Başka bir çalışmada Arupa Birliği ülkelerinde en yaygın uygulanan yöntemin homeopati olduğu bildirilmiştir (57). Sonuç olarak literatürde homeopatik tedavinin etkinliği ile ilgili olarak farklı sonuçlar elde edilmiş olup bu tedaviler uygularken tıbbi tedavilerin ön planda tutulması önerilmiştir (52).

### 2.2.2. Beden-Zihin Müdahaleleri

**Dua Etme:** Dua, Arapça bir kelime olup, dinden çok farklı bir kavramdır. Yalvarma, yakarış ve iç dökme anlamlarına gelir. Dua etme; insanların inanç ve ibadetlerin, içeren, tanrı veya kendilerinden üstün güce sahip olduğunu düşündükleri bir varlıkla bağlantı kurarak, rahatsız oldukları durumdan (hastalık, ağrı, günahlarının affedilmesi vb.) kurtulmak için ondan yardım istemesidir. Genellikle tek tanrılı dinlerde (İslam, Hristiyanlık, Musevilik vb.) daha çok görülmektedir (6).

**Müzik/Resim/Dans (Sanat Tedavisi):** Sanat tedavisinde müzik, resim, dans gibi aktiviteler yer almaktadır. Sanat tedavisinin ana fikri yaratıcı eylemlerin tedavi edici özelliğinden faydalanmaktır. Böylelikle hastaların anksiyete, stres ve korku düzeyleri azaltılıp, bağımsızlık duygusu artırılır (69).

Bireyin aktif olarak katıldığı bir teknik olan müzikle terapi, tıp kadar eskiye dayanmakta olup çoğu zaman diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılmaktadır. Müzik terapi uygulamasının, hipofiz bezini uyararak endorfin salınımını artırdığı, gevşeme ya da dikkati başka yöne çekme üzerine etkisi olduğu, işitsel uyarının ağrıyı nörolojik olarak baskıladığı, kaşıntı ve buna bağlı anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir (18, 55). Lazaroff ve arkadaşlarının psörisis ve dermatitli hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada uygulanan müzik terapinin kaşıntı şiddetini azalttığı saptanmıştır (55).

Müzik, pek çok eski çağ medeniyetlerinden günümüze kadar tedavide kullanılmıştır. Fakat, ülkemizde müzikle tedavinin önemi iyice anlaşılmamış ve bu alandaki bilimsel çalışmalar yetersiz kalmıştır. İnsanın aklını, bedenini, duygularını etkileyen müziğin çocukların kişilik gelişimlerinin sağlanmasında da etkili bir araç olabileceği öne sürülmektedir. Müzik ile kendine güvenin sağlanması, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, fizik egzersizler, motor kontrol ve konsantrasyon artırılması hedeflenmektedir (64). Lateks allerjisi olan atopik dermatitli 50 hastadan 25'ine Mozart'ın piyano konçertosu, 25'ine de Bethoven'in senfonisi dinletilmiş ve Mozart dinleyen gruptaki hastaların prik test deri ödem yanıtlarının azaldığı bildirilmiştir (48).

İngiliz filozof ve devlet adamı Francis Bacon ölümünden sonra yayınlanan 'Sylva Sylvarum' adlı eserinde, müziğin insan ruhuna olan etkilerinden bahsetmiştir. Her gün müzik dinlemekle ruhunun canlı kaldığını ve beslendiğini belirterek, "Müzik ruhun gıdasıdır" sözünü günümüze kadar getirmiştir (71).

**Hipnoz:** Hipnoz; telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran eylem veya prosedürlerden oluşan uygulama yöntemidir (77).

Hipnoz, uykuda olduğu gibi bütün vücudun gevşediği ama; kişinin bilincini kaybetmeden önerilere açık olduğu durumdur. National Institutes of Health (NIH)' in kronik ağrıları tedavi etmekte kullandığı tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birisidir. Hipnozun hastalardaki ağrı, stres, kan basıncı, endişe ve kontrolü üzerinde etkili bir yöntem olduğu bilinmektedir (66). Yapılan çalışmalarda hipnoterapinin çeşitli alışkanlık ve davranış bozukluklarının giderilmesinde yararı

olduğu bildirilmektedir. Ayrıca hipnoz, tıbbi tedavinin yanı sıra eğitim, güzel sanatlar ve sporda da etkili bir yöntem olarak uygulanmaktadır (4). Deri hastalıklarında psikosomatik yaklaşımları araştıran bir çalışmada, kronik idiyopatik ürtikeri olan 53 Japon hastadan ikisinde hipnoz uygulandıktan sonra eritem yanıtının anlamlı ölçüde azaldığı gösterilmiştir (92).

Freud, hipnozu hastalıkların tedavisinde kullanılacak bir yöntem olarak benimsemiş, ancak; nevrozlu hastalar üzerinde yaptığı uygulamalarda olumsuz sonuç alınca bu yöntemi terk etmiştir. Günümüzde dünyanın birçok yerinde hipnozla ilgili araştırmalara devam edilmektedir (92).

### **Hipnoterapinin kullanım alanları:**

- ❖ Tüm ağrılı durumlar (romatizma, migren gibi)
  - ❖ Anestezi kullanılmadan yapılan çeşitli ameliyatlarda
  - ❖ Doğum ağrısını azaltma
  - ❖ Ülseratif kolon, irritabl kolon gibi barsak hastalıkları
  - ❖ Okuma, öğrenme ve hafıza kapasitelerinin artırılması
  - ❖ Yanıkların tedavisi (ağrısız, hızlı iyileşme için)
  - ❖ Bağımlılık tedavisi (alkol, sigara, uyuşturucu tedavilerinde)
  - ❖ Kilo problemleri (diyetsiz, açlık hissini yok ederek, alınmaması gereken gıdalara karşı istekleri azaltarak)
  - ❖ Cinsel sorunlar (erkeklerde psikojen empotans, kadınlarda vaginismus)
  - ❖ Allerjik deri hastalıkları
  - ❖ Psoriyazis
  - ❖ Siğil tedavisi
  - ❖ Astım, nefes darlığı
  - ❖ Çeşitli psikosomatik hastalıklar
  - ❖ Uyku bozuklukları
  - ❖ Kekemelik, tik bozuklukları, anksiyete, depresyon, fobiler, panik bozukluklar, çocuklardaki gece idrar kaçırma, eğitim ve davranış sorunları
- Tikler (66, 77).

### 2.2.3. Biyolojik Temelli Tedaviler

**Bitkisel Tedaviler:** Fitoterapi, “tıbbi bitkilerle tedavi” anlamına gelir. Hastalıkların tedavi edici değere sahip taze veya kurutulmuş bitki kısımları ya da bunlardan elde edilen ekstraksiyon ürünleri kullanılarak üretilen çay, draje, kapsül, damla, tablet, şurup ile tedavi edilmesi olarak değerlendirilir. Günümüzde fitoterapi, alternatif tıp konuları arasında değerlendirilmekte olup, tarih süreci içerisinde birikimi, gelişimi ve uygulanışı ile birçok tıp bilimine öncülük etmiştir (19, 49).

"Fitoterapi" teriminin ilk kez 1870- 1953 yılları arasında yaşamış Fransız hekimi Henry Lenclerc tarafından La Presse Medical adlı dergide kullanıldığı iddia edilmiştir. Aslında, sağlığı korumak veya geri kazanmak için bütün toplumlar tarafından tarihin her döneminde bitkilerden yararlanıldığı bilinmektedir. Bu konuda ilk yazılı belge M.Ö. 3000 yıllarına ait Ninova tabletleridir ve bu da Mezopotamya'da kurulan Sümer, Asur, Akat medeniyetlerinde bitkisel ve hayvansal ilaçlarla tedavilerin mevcut olduğunu kanıtlamaktadır. M.Ö. 2500 yıllarında Hint tıbbı ile Çin tıbbının paralel bir gelişme içinde olduğu dönemde; Hint tıbbının önemli temsilcilerinden Rig Veda, eserlerinde bine yakın şifalı bitkiden bahsetmiştir. Yunan tıbbının temeli olarak kabul edilen Hipokrat, kitaplarında 400'e yakın bitkisel ürünü anlatmıştır. İslam uygarlığı döneminde, Ebu Reyhan, Kitab-al Saydalafi al Tıp adlı kitabında yirmiye yakın şifalı bitkiden bahsetmiştir. İbn-i Sina ve Al Gafini'nin 800 hayvansal ve bitkisel tedaviden bahsettiği "Tıp Kanunu" adlı eseri ise 1650' li yıllara kadar referans kaynaklar olarak kabul edilmiştir (81).

Birçok hasta, geleneksel tedavi ile başarı sağlanamadığı zaman, yan etkisinin daha az olduğunu düşündüğü için bitkisel tedaviyi tercih etmektedir. “Doğal olan güvenlidir” diye yaygın bir kanı vardır. Yalnız, doğal olan her zaman güvenli demek değildir. Fitoterapinin diğer TAT yöntemleri içinde yan etki ve toksisite yönünden çok daha fazla risk taşıyabileceği de bildirilmiştir. Bunların yanı sıra bitkisel tedavide karşılaşılan en önemli sorunlar; bitkisel preparatlardaki aktif maddenin konsantrasyon ve saflık açısından standardizasyonunun olmaması, yan etkilerinin kontrol altına alınamaması ve medikal tedavilerle etkileşim riskinin yüksek olmasıdır (97). Kullanılan bazı TAT yöntemleri hem dermatolojik hem de sistemik yan etkilere sebep olabilir (1).

Çin bitki çayının atopik dermatit tedavisinde yararlı olduğu ilk kez, Londra'da yaşayan Çinli bir bitki uzmanı olan Luo ile çalışan Sheehan ve arkadaşları tarafından Avrupalı hastalarda çift-kör, plasebo kontrollü, kısa süreli bir tedavi çalışmasıyla gösterilmiştir (84). Çinli hastalarda

20 hafta süreyle yapılan çift-kör, plasebo kontrollü bir başka çalışmada ise, Çin bitki çayının etkili olmadığı belirtilmiştir. Bunun sebebinin Çin bitkisel ilaçlarının ve hazırlanma tekniklerinin farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (34). Çin’de 7000’den fazla bitkinin ilaç olarak kullanıldığı, bunların 150 tanesinin en sık kullanılan bitkilerden oluştuğu, 10 tanesinin ise toksik etkisinin olduğu bildirilmiştir (29). Bazı bitkilerin antihistaminik, antifungal, antiinflamatuvar, antibakteriyel, immünsüpresan ve kortikosteroid benzeri etki ve kas gevşetici etkileri olduğu bildirilmiştir (10). Bir bitkinin alınan bir ilaç ile birlikte hepatotoksik etkisi beklenenden fazla olabilir (91). Literatür tarandığında “Zemaphyte” adı verilen bir Çin bitki ilacıyla ilgili sekiz haftalık uygulamayı içeren dört randomize kontrollü çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalara yaşları 1-60 arasında değişen 159 hasta katılmıştır. Çalışmadan çekilme oranları %7,5-22,5 arasındadır. Üç çalışma randomize, plasebo kontrollü, iki fazlı kesitsel olarak düzenlenmiş ve bu çalışmalardan ikisinde eritem ve yüzey hasarını plasebodan daha fazla düzelttiği, başka bir çalışmada ise kaşıntıyı azalttığı bildirilmiştir. Dördüncü çalışmada da iki farklı “Zemaphyte” formunun etkileri incelenmiş, ama karşılaştırılmamıştır (99). Japonya’da sık kullanılan *Perilla frutescens* yapraklarının farelerde pasif kütanöz anafilaksiyi önlediği bildirilmiştir (92). Arap, Asya ve Afrika ülkelerinde tedavi amacıyla kullanılan *Nigella sativa* (Kara tohum) allerjik hastalığı olan hastalarda gözle görünür bir azalma sağlamıştır (60).

Fitoterapide kullanılan bitkilerin; botanik açıdan incelenmiş, mikrobiyolojik ve kimyasal kontrolü yapılmış, etken madde miktarı ayarlanmış, standardize edilmiş ve hijyenik şartlarda ambalajlanmış olarak hastaya sunulması gerekir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa’daki çeşitli kuruluşlarda, oldukça sık kullanılan ve toksik etkilere de sahip olan tıbbi bitkilere belirli standartlar getirilmeye çalışılmaktadır (68). Son yıllarda tüketicilerin bilinçlendirilmesi için Avrupa’da yasal düzenlemeler yapılarak kurallar belirlenmiştir (14, 80).

**Diyet ve Beslenme:** Diyet desteği, diyete vitamin, mineral ve çeşitli antioksidan maddelerin eklenmesi ile vücut direncinin artırılması, hastalıklardan korunma ve hastalık döneminde iyileşme sürecinin hızlanması amacıyla uygulanan yöntemlerdir. Vitamin, Latince’de yaşam anlamına gelen “vita” sözcüğünden türetilmiştir. Vitaminler, normal yaşamın sürdürülmesi için gereklidir ve yiyecekler içerisinde doğal olarak bulunurlar. Vitaminler, vücut fonksiyonlarının düzenlenmesinde ve sürdürülmesinde önemli rol oynarlar. Yağda ve suda eriyen vitaminler olmak üzere ikiye ayrılırlar. Yağda eriyenler A-D-E-K, vücutta depolandığı için her gün almaya gerek yoktur. Suda eriyen B-C vitaminleri ise depolanmazlar. Vücudun gereksinimlerinin fazlası dışarı atılır. Tüketilen taze sebze ve meyvelerle günlük ihtiyacı karşılayacak kadar vitamin alınır. Ancak;

yanlış saklama koşulları sebebiyle veya yanlış pişirme yöntemlerinden dolayı özelliklerini kaybedebilirler (82).

**Makrobiyotik Diyet:** Makrobiyotik diyet günümüzde en popüler antikanser diyetlerindedir. Günlük total kaloringin %50-60'ı tahıllardan, %25-30'u sebzelerden, geriye kalanı taze fasulye, soya fasulyesi, deniz yosunu ve çorbalarından elde edilir. Bu diyetle et yasaktır (93).

**Megavitamin Tedavisi:** Megavitamin tedavisi, hastalıkların önlenmesi veya tedavisi için yüksek dozlarda vitamin kullanımı olarak tanımlanır (27). Bu diyetle; B vitamini, C vitamini veya her ikisi birlikte yüksek dozda kullanılır. Yüksek dozda A vitamini kullanıldığında, A vitamini entoksikasyonu olguları rapor edilmiştir (93).

**Esansiyel Yağ Asitleri:** Esansiyel Yağ Asitleri, atopik dermatitli çocuk hastalarda bakılan serum araşidonik asit düzeylerinin düşük saptanması üzerine önem kazanmıştır. 1937 yılında esansiyel yağ asidi eksikliğinin atopik dermatit patogenezinde önemli bir etken olabileceği düşünölmüştür (12). Toplam 22 çalışmanın metaanalizinin yapıldığı bir araştırmada esansiyel yağ asidi kullanımının atopik dermatit üzerine etkilerinin tutarsız olduğu ve anlamlı etkinlik saptanmadığı raporlanmıştır (94).

**Ginkgo Biloba:** Ginkgo biloba; Çin'de demansta, alzheimerda, periferal vasküler hastalıklarda ve kognitif fonksiyon bozukluklarında tedavi edici olarak kullanılmaktadır. İçerdiği flavanoidler sayesinde bu fonksiyonları düzenlediği bildirilmektedir. Yakın zamanda yapılan 26 çalışma, orta demansa (unutkanlık) sahip olan hastalarda ginkgo biloba desteği ile mental fonksiyonlarda düzelme olduğu yönündedir. Ancak; aspirin ile birlikte kullanıldığında oküler hemoraji görölmektedir. Ayrıca kalp hastalığı olan bireylerde aspirin kesinlikle kullanılmamalıdır (43).

**Balık Yağı:** Balık yağı'nın kalp hastalığı olanlarda kandaki trigliserit miktarını % 30 kadar azalttığı ve kanın akışkanlığının artmasını sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca antiinflamatuvar etkisi ile romatoid artritli hastalarda nonsteroidal anti inflamatuvar ilaç kullanımı ihtiyacını azalttığını bildiren çalışmalar da mevcuttur. Ancak üç aydan uzun süreli kullanımlarda romatoid artritli hastalarda eklemlerde yumuşama, sabah uyanırken kuvvet azlığı gözlenmektedir (43).

**Soya Protein:** Soya protein içerdiği bitkisel kimyasallar ile kandaki kolesterol miktarını düşürdüğü, kadınlarda meme kanserine karşı koruduğu ve menapozda oluşabilecek sorunları azalttığı yönünde çalışmaların olduğu bildirilmektedir (43).

#### 2.2.4. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler

**Masaj:** Masaj kelimesi; Arapça dokunma anlamına gelen “mass” ve Yunanca yoğurma anlamına gelen “massein” kelimelerinden türetilmiştir. Masaj uygulamaları; kan damarlarında vazodilatasyon, cilt ısısında artma ve kalp hızında azalma yoluyla vücutta rahatlamaya neden olmaktadır. Masajın etki mekanizması tam olarak açıklanamamakla birlikte, kas dokusunda laktik asit yapımında azalma, konnektif doku iyileşmesi stimülasyonu, lenfatik ve venöz sirkülasyonda artma gibi çeşitli hipotezler öne sürülmektedir. Lenfödem ve selülit tedavisinde masaj yöntemi kullanılmaktadır (13).

Masajın amacı, uygulanan kişiye fizyolojik ve psikolojik olarak rahatlatma hissettirmektir. Bunun için çok farklı cihazlar kullanılmakla birlikte elle de yapılmaktadır ve elle yapılan masaj, klasik masajın temelini oluşturmaktadır (58).

Masajın terapötik etkisi yüzyıllardır bilinmektedir. Hipokrat, masajın konstipasyondan burkulmalara kadar uygulandığı birçok hastalıkta tedavi edici özelliğe sahip olduğunu dile getirmiştir (17). Masaj, çok eski yıllardan beri hemşirelik uygulamalarının içinde yer almıştır ve İngiltere’de 1894 yılında dokuz hemşire tarafından Masaj Derneğini kurulmuştur (58). Psikolojik ve duygusal açıdan önemli bir yere sahip olan masajın anksiyeteye, uykusuzluğa, ağrıya ve kanser hastalarının semptomların kontrolüne yardımcı olduğu bildirilmiştir (98). Tromboemboli, ateroskleroz, akut flebit, ciddi varikoz venler, deri enfeksiyonları, sinovit, kanser, akut inflamatuvar hastalık durumlarda kullanılmamalıdır (58).

**Refleksoloji:** Refleksoloji, ayaklarda bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktaları olduğu ve bu noktaların beden anatomisinin aynası olduğu prensibine dayanan bir yöntemdir. Birçok kültürde eski zamanlardan beri uygulanmaktadır. Refleks noktalarına uygulanan baskı ile özel el ve parmak teknikleriyle bedende fizyolojik değişikliklere yol açtığı ileri sürülmektedir ve bu sayede stresin azaltılması sağlanmaktadır. Refleksolojinin temelinde; rahatsızlıkların, enerjinin belli bir yerde bloke olmasından kaynaklandığı düşüncesi yatar. Bu teknik ile bütün vücuda masaj yapmaksızın stresi vücuttan uzaklaştırmanın, rahatlamayı ve dinlenmeyi sağladığı bildirilmektedir (98).



### Refleksolojinin Endikasyonları

- Stres ve anksiyete
- Panik atak
- Uykusuzluk,
- Sınav stresi, depresyon, bel-boyun fitiği
- Mide reflüsü
- Eklem ağrıları
- Migren, hormon sorunları
- Astım
- Otizm
- Serebral palsy (spastik özürlü)
- Motor gerilik (yürüme bozukluğu)
- Kas rahatsızlıkları ve kireçlenme
- Dikkat eksikliği
- Enürezis
- Konuşma bozukluğu (41).

**Hidroterapi / Kaplıca:** Hidroterapi kavramı, uygarlığın başlangıcından beri suyun değişik biçimlerde terapötik kullanımını ifade eder. Suyun üç halinin yani; sıvı, buz ve buhar olarak, sıcak veya soğuk uygulamalar şeklinde sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme amacıyla kullanımı olarak tanımlanır. Başlıca hidroterapi yöntemleri; buhar banyoları, kolon irrigasyonu, tam vücut veya lokal oturma banyoları, sıcak veya soğuk kompres ve buz uygulamalarıdır (44).

Kaplıca tedavisi, sistem hastalıklarının büyük bir bölümünde, özellikle kronik seyirli olanlarda, yaşlılığa bağlı eklem hastalıklarında ve ağrı kontrolünde konvansiyonel yöntemleri tamamlayıcı anlamda kullanılabilir (44).

**Akupressur:** Akupressur, vücuttaki enerjinin dolaşımı ve dengesi yoluyla ağrı ve bulantı gibi rahatsız edici semptomların kontrolünde, vücut yüzeyindeki farklı noktalar üzerine fiziksel basınç uygulanarak yapılan bir tedavi şeklidir. Bu tedavi şekli akupunktura benzemektedir. Enerjinin iç akışını sağlamak için vücuttaki akupunktur noktaları üzerine parmaklar, el, avuç içi, el bileği ve diz ile basınç yapılarak uygulanmaktadır. İğnesiz akupunktur olarak da bilinen akupressur, son yıllarda çeşitli hastalıklarda semptom yönetiminde modern batı tıp uygulamaları

içinde kullanılmaya başlanmış ve kabul görmüştür (38). Bu yöntemin gebeliğe, anesteziye ve kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın kontrolünde, sigara bırakanlarda ve astımlı hastaların semptom kontrolünde olumlu etkilerinin olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir. Noninvaziv, güvenli ve etkili bir yöntem olarak da kabul edilmektedir (56).

### 2.2.5. Enerji Terapileri

**Reiki:** Reiki, enerji aktarımı ile şifa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir tekniktir. Rei ‘her yerde varolan’, ki ‘ruhsal yaşam enerjisi’ anlamına gelmektedir. Batıda yayılmaya başlayınca “evrensel yaşam enerjisi” olarak tercüme edilmiştir. Reikinin yetersiz veya eksik kalan enerjii dengelediğinden dolayı ruhsal ve fiziksel iyileşmeye yardımcı olduğu düşünülmektedir. Reiki’nin plasebo etkisi olduğu düşünüldüğünden ve bilimsel çalışmalar yetersiz kaldığından dolayı etkinliği tartışmalıdır. Dünyada, bütünleyici tedavi olarak kabul etmekte ve giderek yaygınlaşmaktadır. Japonya, ABD ve Avrupa’da reiki merkezleri ve özel kurslar bulunmaktadır (56, 67). Baldwin ve arkadaşları reikiyi stresi azaltıcı olarak değerlendirmiştir (7).

**Terapötik Dokunma:** Ciltten 3-5 cm yüksekte bulunan bu enerji alanını dengeleme çabasına terapötik dokunma adı verilir. Tüm canlıların elle ovularak dengede tutulabilecek bir enerji alanı ile çevrildiklerine inanılır. Özel bir eğitim gerektirmektedir ve kendine özgü teknikleri vardır (98). Terapötik dokunma kavramı, hemşireliğe 1970’lerin başında NewYork Üniversitesi hemşirelik profesörlerinden Delores Krieger tarafından girmiştir (66). 1980’li yıllardan itibaren de hemşirelik eğitim programları içinde yer almaya başlamıştır (95). Yapılan çalışmalarda özellikle stres ve anksiyetenin azaltılması, immun sistemin desteklenmesi, kronik ve postoperatif ağrı kontrolü, kanserde semptom kontrolü, kardiyovasküler hastalıklarda, yaşlılık dönemi mental sorunları ve uyku sorunlarının kontrolünde terapötik dokunmanın kullanıldığı ve pozitif etkisinin olduğu saptamıştır (37, 74, 87).

### 2.3. Dermatolojik Hastalıklarda Hemşirelik Bakımı

Günümüzde TAT yöntemleri çok yaygın olarak kullanılmakta ve bu yöntemlere olan ilgi giderek artmaktadır (22). TAT kullanımı ile birlikte TAT ile ilgilenen sağlık profesyonelleri de artmaktadır (51). Günümüzde sosyoekonomik düzeyin artması ve küreselleşmenin sonucunda estetik görünüm de ön plana çıkmaktadır (69). Dermatolojik hastalıkların çoğunlukla yaşamı tehdit edici özellikte olmasa da psikososyal açıdan olumsuz etkilere neden olması ve yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz etkilemesi ise hastaları alternatif tedavi arayışına yönlendirmektedir. Hemşireler, hastayı rahatlatmak, endişeyi gidermek, ağrıyı azaltmak veya hafifletmek için tamamlayıcı tedavileri uzun yıllar boyunca kullanmışlardır (89).

Hemşire, hastaların gereksinimlerini değerlendirirken TAT yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını sorgulamalı, faydaları ve olabilecek yan etkileri açısından hastalarını bilgilendirmelidir. Hastaların tıbbi tedavi öyküsü yanında TAT yöntemleri açısından da sorgulanmaları bu yöntemlerden doğabilecek yan etki ve maliyeti azaltacaktır. Bakımını ve danışmanlığını üstlendiği hastaların eğitim durumunu, sosyal ve ekonomik yapısını, inançlarını, gelenek, göreneklerini ve alışkanlıklarını daha rahat ifade etmesi sağlanmalıdır. Ayrıca hemşirenin hastayla açık ve etkili iletişim kurması, yargılamadan dinlemesi, hastanın güven duyabileceği bir ortam oluşturması gerekmektedir. TAT kullanımının hastalardaki moral ve motivasyonun, semptom kontrolü üzerindeki etkisi değerlendirilmeli ve önyargılı yaklaşımlardan kaçınılmalıdır. Hemşire, hastaların TAT kullanımına ilişkin durumları hakkında ayrıntılı veri toplamalıdır. Topladıkları verileri yorumlayabilmek için TAT yöntemlerinin etkileri, yan etkileri, riskleri, ilaç-bitki etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Hemşireler, yöntemlerin medikal tedavilerle birlikte veya tek başına kullanıldığında oluşabilecek yan etkileri konusunda hasta ve yakınlarına danışmanlık yapabilmelidir. Bu sebeple gerekli bilgi, beceri ve donanıma sahip olmalıdır. TAT kullanımının değerlendirilmesi, kullanımı ile ilgili bilgilerin artırılması, kültürel ve cinsiyet farklarının anlaşılması konusunda da sorumluluklar taşımaktadır (11, 23). Bunların yanı sıra bütüncül hemşirelik bakımının temel unsurlarından olan ve hemşirelik alanına yeni giren maneviyat ve manevi bakım kavramları da hemşireliği yakından ilgilendirmektedir (50).

TAT yöntemlerinin mesleki eğitime dahil edilmesi önemlidir (82). Hemşirelik eğitiminde kültürel farkındalığın öğretilmesi, hemşire eğitimciler için büyük bir mesleki zorluk oluşturabilmektedir (15). Amerika'da lisans ve master düzeyindeki hemşirelik okullarında da TAT ile ilgili dersler eklenmiştir. AACN (The Amerikan Association of Colleges of Nursing)

tarafından yapılan çalışmada uygulamalı hemşirelik proramlarının %95'i TAT yöntemlerini içermektedir (32). NCCAM; Washington Üniversitesi, Rush Üniversitesi ve Minnesota Üniversitesi'nde hemşirelik bölümlerinde okutulmak üzere TAT yöntemleri ile ilgili dersleri müfredatına, eğitim, araştırma ve uygulama misyonlarına eklemiştir (32).

Hemşirelerin TAT konusunda hastaların ihtiyacı olan eğitimi verebilmek için bilgi gereksinimleri gün geçtikçe artmaktadır. Tamamlayıcı terapilerle ilgili araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi güç olmasına rağmen geçerli ve güvenilir çalışma sonuçlarının olumlu olması yönünde dikkat çekici sonuçlar mevcuttur (45, 72). Hastalara primer bakım veren hemşireler, TAT konusunda daha fazla bilimsel araştırma yapmalı, bilimsel temeli olan yöntemlerin konvansiyonel tıpla birlikte tamamlayıcı olarak hastalarda semptom kontrolü sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla kullanılması sağlanmalıdır. Konu ile ilgili gerekli yasal düzenlemeler yapılarak, bilimsel temeli olmayan yayın ve reklamların yapılması ve eğitim almamış kişilerin bu yöntemleri kullanarak ticari açıdan kazanç sağlaması önlenmelidir (35). Ülkemizde de gün geçtikçe TAT'a olan ilginin artmasıyla birlikte Sağlık Bakanlığı bu alana yönelik yasal düzenlemeler yapmıştır. Bunun sonucunda artık TAT, yeterli eğitim almış kişiler tarafından profesyonel açıdan değerlendirilebilecektir. Bu düzenlemelerde hemşirelerle ilgili yetki ve görevlendirmeler yapılmamasına rağmen hemşirelerin topluma karşı sorumlulukları vardır (46). Bu nedenle hemşirelere de TAT ile ilgili eğitimler verilmesi ve üniversitelerde ders müfredatına konularak hastalara daha bilimsel bilgiler verilmesi sağlanabilir.

## 2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlerin Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Dünyada ve ülkemizde dermatoloji hastaları ile yapılan birçok çalışma mevcuttur. Aşağıdaki tabloda konu ile ilgili bazı araştırmalar yer almaktadır.



**Tablo 2.** Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlerin Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Kaynak no	Hasta Sayısı	Uygulandığı Yer	Uygulanan yöntem	TAT Kullanma Oran	Kullanılan TAT Yöntemi	TAT'a ulaşma yolu	TAT kullanımını Etkileyen Faktörler
86 (2003)	70 Atopikli hasta	Klinik	Yüz yüze görüşme	%50,4	Vitamin takviyesi, Bitkisel kremler yaygın	-	-
16 (2003)	198 Dermatoloji hastası	Klinik	Yüz yüze görüşme	%41	%23,3 Bitkisel tedavi %13,6 Özel diyet %7,1 Multivitamin %5,6 Akupunktur %4,6 Aromaterapi %2 Yoga	%39 Aile %27 Arkadaş %22 Sağlık personeli %12 Medya	<30 yaş >50 yaş
63 (2004)	109 Kontakt dermatit hastası	Klinik	Yüz yüze görüşme	%30	%51 Bitkisel %18 Çin bitki tıbbi %18 Aromaterapi	%24 Aile ve arkadaş	Etnik grup
9 (2005)	Leeds 400 Güney Galler 637 Dermatoloji hastası	Poliklinik	Yüz yüze görüşme	Leeds %45 Güney Galler %50	Bitkisel ilaç Homeopati Aromaterapi Masaj	%72 Arkadaş çevresi %15 Medya	-

Kaynak no	Hasta Sayısı	Uygulandığı Yer	Uygulanan yöntem	TAT Kullanma Oran	Kullanılan TAT Yöntemi	TAT'a ulaşma yolu	TAT kullanımını Etkileyen Faktörler
65 (2007)	485 Kontakt dermatitli hasta	Kliniğe başvuran hastalar	Posta anketi	%40	%11 Refleksoloji %9 Akupunktur %9 Homeopatı	-	Kadınlarda erkeklere göre daha yüksek Kentsel/kırsal bölgede başkente göre daha fazla Hastalık süresi ve sosyal faktörlerle TAT kullanımını arasında pozitif bir ilişki mevcut
25 (2008)	45 Astım ve rinit hastası	Poliklinik	Yüz yüze görüşme	%42,2	%63 Bitki çayları Bunların %75'i ıhlamur	%78 Yakın çevre %10 Doktor	Yaş
37 (2009)	1006 Dermatoloji hastası	Klinik	Yüz yüze görüşme	%33,5	-	-	Cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre klasik olmayan tedavi kullanımını arasında anlamlı bir fark yok.

Kaynak no	Hasta Sayısı	Uygulandığı Yer	Uygulanan yöntem	TAT Kullanma Oran	Kullanılan TAT Yöntemi	TAT'a ulaşma yolu	TAT kullanımını Etkileyen Faktörler
53 (2009)	1000  Dermatoloji hastası	Poliklinik	Yüz yüze görüşme	%12,6	%57,9 topikal bitkisel %11,9 dua okuma %10,3 balneoterapi	%53,9 Çevreden/diğer hastalardan %26,9 Medya	Genç, bekâr ve eğitim durumu yüksek
24 (2010)	73  Akne vulgaris ve melasma hastaları	Poliklinik	Yüz yüze görüşme	%52,1	%52,1 topikal bitkisel yöntem	%63,2 Aile ve arkadaşları, %23,7 Medya iletişim araçları,	Kadınlarda erkeklere göre daha yüksek  Hastaların eğitim düzeyi, medeni durumu, yaşı ve hastalığın süresi ile TAT kullanma durumu arasında anlamlı ilişki yok.
40 (2010)	300  Dermatoloji hastası	Klinik  Poliklinik	Yüz yüze görüşme	%82	%33 Masaj %31 C vitamini %58 Diyet takviyeleri	-	-



Kaynak no	Hasta Sayısı	Uygulandığı Yer	Uygulanan yöntem	TAT Kullanma Oran	Kullanılan TAT Yöntemi	TAT'a ulaşma yolu	TAT kullanımını Etkileyen Faktörler
31 (2010)	297  Dermatoloji hastası	Poliklinik	Yüz yüze görüşme	%21	Tamamına yakını bitkisel %16,2 Dua	-	-
83 (2010)	855  Dermatoloji hastası	Poliklinik	Yüz yüze görüşme	%25,7	-	%95 Geleneksel çin tıbbı	Yüksek öğrenim görmüş, hastalık süresi daha uzun, sedef veya egzama hastalarının TAT kullanmış olma olasılığı daha yüksek.
11 (2011)	375  Akne Vulgaris Hastası	Poliklinik	Yüz yüze görüşme	%55,6	%44,3 Kozmetik sabunlar %34,9 Kıl %34,9 Limon suyu	%75,9 Çevre ve arkadaş	-

Kaynak no	Hasta Sayısı	Uygulandığı Yer	Uygulanan yöntem	TAT Kullanma Oran	Kullanılan TAT Yöntemi	TAT'a ulaşma yolu	TAT kullanımını Etkileyen Faktörler
21 (2012)	522 Dermatoloji Hastası	Poliklinik	Yüz yüze görüşme	%16,8	%59,1 Topikal bitkisel, %27,3 Yöntemler dışı uygulamalar, %12,5 Dua okutma, %10,2 Aromaterapi, %1,1 Sülük tedavisi, %1,1 Balıklı göl, %1,1 Termal su, %1,1 İmmünoterapi, %1,1 Şiropati, %1,1 Kolon Tedavisi, %1,1 Çin tıbbı %1,1 Refleksoloji	-	Hastalık süresi
20 (2014)	122 Psoriyazis Hastası	Klinik	Yüz yüze görüşme	%46,7	%15,5 Diyet kaynağı %9 Arı balı	-	-
36 (2015)	200 Dermatolog	-	Elektronik posta	%21,8	%46,2 Bitkisel şampuan %59,6 Topikal bitkisel %38,5 Gıda desteği %32,7 Kaplıca, Akupunktur %0,5 Hipnoterapi	-	Cinsiyet

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Yeri ve Şekli

Bu araştırma Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran hastalarla Ocak-Haziran 2015 tarihleri arasında tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı tipte yapılmıştır. Harran Üniversitesi Dermatoloji Polikliniği, B blok 2. katta olup, bir öğretim üyesi, iki asistan, bir hemşire ve bir sekreter ile 08:00-17:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Poliklinikte üç muayene odası, bir müdahale odası, bir de pansuman odası mevcuttur. Günlük ortalama 120 hasta muayene olmaktadır.

#### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini dermatoloji polikliniğine başvuran tüm hastalar oluşturmaktadır. Örneklemi ise Ocak 2015-Haziran 2015 tarihleri arasında ve kurumun yazılı onayı ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alındı. Evreni bilinmeyen örneklem hesaplama formülü kullanılarak örneklem sayısı 214 olarak bulunmuştur. Ancak çalışmaya polikliniğe başvuran 439 hasta (279 kadın, 160 erkek, yaş aralığı 18-84) dahil edildi.

##### Örneklem Seçim Kriterleri

- 18 yaş üstü olması
- Dermatolojik hastalık dışında hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir hastalığının olmaması
- Türkçe bilmesi
- Hastaların çalışmaya katılmaya istekli olması

#### 3.3. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımsız değişkenler:** Hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni hali, eğitim durumu, ikamet ettiği yer ve gelir düzeyi
- **Bağımlı değişkenler:** Hastaların TAT kullanma durumu

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Anket formu 21 sorudan ve iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde hastaların demografik bilgilerine yönelik 6 soru (yaşını, cinsiyetini, eğitim durumunu, medeni halini, sosyoekonomik durumunu ve yaşadığı yer) ikinci bölümünde ise tamamlayıcı ve alternatif yöntem kullanım durumuna ilişkin 15 soru yer almaktadır.

#### **3.4.1. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu**

Hastaların yaşını, cinsiyetini, eğitim durumunu, medeni halini, sosyoekonomik durumunu ve yaşadığı yeri içeren sosyodemografik bilgilere yönelik 6 sorudan oluşmaktadır

#### **3.4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntem Kullanım Durumu Soru Formu**

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanma durumlarını belirleyen 15 sorudan oluşmaktadır. Hastaların dermatolojik hastalığını, hastalık süresini, ailede dermatolojik hastalığı olan başka kimsenin olup olmadığını, var ise ne kadar süredir olduğunu, bilime dayalı tıbbi tedaviler dışında alternatif tedavi uygulayıp uygulamadığını, kullanmayı tercih etme nedenlerini, etkileyen faktörleri, yöntemi kimlerin tavsiyesi ile kullandıklarını, TAT kullanırken mevcut tedaviye devam edip etmediğini, TAT yöntemlerini önerme durumu gibi soruları içermektedir.

### **3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturan 18 yaş üstü hastaların tanıtıcı özelliklerine yönelik açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan anket formları, poliklinik muayenesi biten hastalara ayrı bir odada gerekli açıklamalar yapılarak yüz yüze doldurulmuştur. Anket formlarını doldurma süresi ortalama 15 dakikadır.

### **3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Veriler, SPSS 20.0 programında sayı, yüzde ve kıkare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinden izin ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alınmıştır. Hastalara çalışmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Hasta bilgilendirilmiş onam formu (EK 2) imzalatılarak uygulamaya başlanmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmada bazı hastaların Türkçe bilmemesi nedeniyle örnekleme dahil edilmemesi çalışmanın sınırlılığıdır.



#### 4. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların %63,6'sı kadın, %36,4 erkektir, %56,7'si 18-25 yaş, %23,2'si 26-35 yaş; %20,1'i 36 yaş ve üstüdür, medeni durumu incelendiğinde %58,1'i bekar, %41,9'unun evli olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.** Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER		n	%
Cinsiyet	Erkek	160	36,4
	Kadın	279	63,6
Yaş	18-25 yaş	249	56,7
	26-35 yaş	102	23,2
	36 yaş ve üstü	88	20,1
Medeni Hali	Evli	184	41,9
	Bekar	255	58,1
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	40	9,1
	Okur yazar	399	91,9
İkamet	Merkez	340	77,4
	Merkez dışı	99	22,6
Gelir Düzeyi(TL)	<1000	219	49,9
	1000-3000	192	43,7
	>3000	28	6,4

Hastaların eğitim durumları incelendiğinde %91,9' unun okuryazar olduğu ve %9,1 okuryazar olmadığı belirlenmiştir.

Hastaların %49,9' unun geliri 1000 tl'nin altında, %43,7 'si 1000 ile 3000 tl, %6,4' ünün de 3000 tl'nin üstündedir.

**Tablo 3.** Dermatoloji Hastalarının Hastalık Süreci ile İlgili Özellikler

<b>DEĞİŞKENLER</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hastalık Süresi</b>	0-1 yıl	223	50,8
	2-5 yıl	148	33,7
	6 yıl ve sonrası	68	15,5
<b>Ailede dermatolojik hastalık varlığı</b>	Evet	72	16,4
	Hayır	367	83,6
<b>Dermatolojik hastalığın ailede kimde olduğu*</b>	Anne	23	5,2
	Baba	11	2,5
	Kardeş	29	6,1
	Diğer* (Dayı, babaanne, eş)	11	2,4
<b>Ailede dermatolojik hastalık bulunma süresi</b>	<1	3	0,7
	1-5 yıl	48	10,9
	>5	18	4,1

\*Birden fazla yöntem ve seçenek işaretlenmiştir.

Hastalık süresi, hastaların %50,8'inde 1 yıldan az, %33,7'sinde 2 ile 5 yıl arasında, %15,5'inde 6 yıldan fazladır, %83,6'sının ailesinde dermatolojik hastalık öyküsü yoktur. Aile öyküsü olanların %5,2'si annede, %2,5'i babada, %6,1'i kardeşte, %2,4'ü ailedeki diğer bireylerde görülmüştür. Dermatolojik hastalığın ailede ne zamandan beri var olduğu sorulduğunda; %0,7'sinde 1 yıldan daha az zamandır, %10,9'unda 1 ile 5 yıl arasında, %71,1'inde TAT kullanma öyküsünün bulunmadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.** Hastaların TAT Kullanma Durumu

<b>DEĞİŞKENLER</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hastaların TAT Kullanma Durumu</b>	Kullanıyor	127	28,9
	Kullanmıyor	312	71,1

Dermatoloji hastalarının %28,9'u TAT kullandığı, %71,1'inin ise TAT kullanmadığı bulunmuştur.

**Tablo 5.** Kullanılan TAT yöntemlerinin Dağılımı

<b>DEĞİŞKENLER *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Biyolojik temelli tedaviler (bitkisel, vitamin, diyet, gıda desteği)	113	25,7
Manipülatif ve beden temelli tedaviler (kaplıca)	24	5,5
Beden-zihin müdahaleleri (dua)	31	7,1
Alternatif ve medikal sistemler (akupunktur, çin tıbbi)	4	0,9
Diğer (immünoterapi)	2	0,5

\*Birden fazla yöntem işaretlenmiştir.

Dermatoloji hastalarının en sık kullandıkları TAT yöntemleri; biyolojik temelli tedaviler (bitkisel, vitamin, diyet, gıda desteği) %25,7; manipülatif ve beden temelli tedaviler (kaplıca) %5,5; beden-zihin müdahaleleri (dua) %7,1; alternatif ve medikal sistemler (akupunktur, çin tıbbi) %0,9 ve diğer (immünoterapi) %0,5'dir.



**Tablo 6.** Hastaların TAT Yöntemlerine İlişkin Görüşleri

<b>DEĞİŞKENLER</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>TAT 'a başvurma sebebi*</b>		
Çevreden önerilmesi	78	17,8
Mevcut tedavinin başarısız olması	17	3,9
Yan etkisinin olmaması	9	2,1
TAT yöntemlerini güvenli bulması	23	5,2
<b>TAT'a ulaşma yolu</b>		
Medya	35	7,9
Doktor	31	7,1
Çevre	61	13,9
<b>Uygulayan</b>		
Doktor/Hemşire	36	8,2
Aktar	13	3,0
Kendisi	78	17,8
<b>Uygulanan yer</b>		
Hastane	30	6,8
Ev	74	17,8
Özel merkez	23	5,2
<b>Maliyet(TL)</b>		
0-10	41	9,3
11-100	68	15,5
100 tl üstü	18	4,1
<b>Fayda sağladı mı</b>		
Evet	71	15,9
Hayır	56	12,8
<b>Yan etki görüldü mü</b>		
Evet	17	3,9
Hayır	110	25,1
<b>TAT kullanırken mevcut tedaviye devam etti mi</b>		
Evet	82	18,7
Hayır	45	10,3

<b>Başkasına önerir mi</b>		
Evet	74	16,9
Hayır	53	12,1
<b>TAT'ı çevrede kullanan var mı</b>		
Evet	76	17,3
Hayır	51	11,6

\*Birden fazla yöntem işaretlenebilir.

TAT'a başvuran hastaların % 17,8'i çevreden etkilendiği için, % 5,2'si TAT yöntemlerini güvenli bulduğu için, % 3,9'u mevcut tedavinin başarısız olduğunu düşündüğü için, % 2,1'i de yan etkisi olmadığı için TAT yöntemlerine başvurmuştur.

Hastaların TAT'a nasıl ulaştığı sorgulandığında % 13,9'u çevreden, % 7,1'i doktorun önerisiyle, % 7,9'u da medya aracılığıyla TAT yöntemine ulaşmıştır.

Hastaların % 17,8'i yöntemi kendisinin, % 8,2'si doktor veya hemşirenin, % 3'ü de attarın uyguladığını belirtmiştir. TAT uyguladığını söyleyen hastaların % 17,8'i evde, % 6,8'i hastanede, % 5,2'si de özel merkezde uygulamıştır.

Hastaların % ,5'i 11 ile 100 tl arasında para harcamış, % ,3'ü 11 tl'den az, % 4,1'i ise 100 tl'nin üstünde harcama yaptığını ifade etmiştir.

Ayrıca hastaların % 15,9'u TAT'tan fayda gördüğünü, % 12,8'i de fayda görmediğini söylemiştir.

Hastaların % 25,1'inde yan etkiye rastlanmazken, % 3,9'unda yan etki görülmüştür. Yan etki gelişen hastalar sorgulandığında ise % 3,9'unda kaşıntı, % 0,6'sında diğer (sivilce, kızarıklık, Akut Böbrek Yetmezliği, saç dökülmesi) belirtiler görülmüştür.

Hastaların %18,7'si TAT kullanırken tıbbi tedaviye devam etmiş, % 10,3'ü mevcut tedaviyi kesmiştir.

Hastaların % 16,9'u başkasına önerebileceğini, % 12,1'i önermediğini; % 17,3'ü çevresinde TAT kullanan olduğunu, % 11,6'sı olmadığını ifade etmişti.

**Tablo 7.** Dermatolojik Hastalığın Türüne göre TAT Kullanma Durumları

Değişken	Hastaların TAT Kullanımı				Toplam	
	Kullanmayan		Kullanan			
Mevcut Hastalık*	n	%	n	%	n	%
Akne	64	66	33	26	97	22
Egzema	53	69,7	23	18,1	76	17,3
Alopesi	35	68,6	16	12,6	51	11,6
Psoriyazis	24	53,3	21	16,5	45	10,3
Ürtiker	31	70,5	13	10,2	44	10,0
Pruritis	19	82,6	4	3,1	23	5,2
Verrü	20	100	0	0	20	4,6
Vitiligo	13	65	7	5,5	20	4,6
Mantar	14	82,4	3	2,4	17	3,9
Diğer	39	84,8	7	5,5	46	10,5

\*Birden fazla hastalığı olan hastalar işaretleme yapmıştır.

Akneli hastaların %26'sı, egzemalı hastaların %18,1'i, psoriyazisli hastaların %16,5'i, alopesili hastaların %12,6'sı, ürtikerli hastaların %10,2'si, pruritisli hastaların %3,1'i, vitiligolu hastaların %5,5'i, mantarlı hastaların %2,4'ü TAT yöntemlerini kullanmıştır. Verrü tanılı hastalar ise hiçbir TAT yöntemine başvurmamıştır.

**Tablo 8.** Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile TAT Kullanım Oranlarının Karşılaştırılması

Değişken	Demografik Veriler	Evet		Hayır		P	x <sup>2</sup>
		n	%	N	%		
Cinsiyet	Erkek	40	31,5	120	38,5	0,169	1,891
	Kadın	87	68,5	192	61,5		
Yaş	18-25 yaş	72	56,7	177	56,7	0,481	5,485
	26-35 yaş	32	25,2	70	22,4		
	36 yaş ve üst	24	18,1	65	20,8		
Medeni Durum	Evli	56	44,1	128	41,0	0,555	0,349
	Bekar	71	55,9	184	59,9		
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	8	6,3	32	10,3	0,191	1,707
	İlk okul ve üstü	119	93,7	280	89,7		
İkamet Yeri	Merkez	100	78,7	240	76,9	0,680	0,171
	Merkez dışı	27	21,3	72	23,1		
Gelir Durumu	<1000	65	48	158	50,6	0,451	1,591
	1000-3000	55	43,3	137	43,9		
	>3000	11	8,7	17	5,4		

Hastaların sosyodemografik özellikleri ile TAT kullanım oranlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan analizde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ikamet yeri ve gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

TAT kullanan hastalarla kullanmayan hastalar karşılaştırıldığında kadınların %68,5 oranında kullandığı, %61,5 oranında kullanmadığı, erkeklerin ise %31,5'inin kullandığı, %38,5'inin de kullanmadığı görülmüştür.

Kullanan hastaların %56,7'si ile kullanmayan hastaların %56,7'si 18-25 yaş; kullanan hastaların %25,2'si ile kullanmayan hastaların %22,4'ü 26-35 yaş; kullanan hastaların %18,1'i ile kullanmayan hastaların %20,8'i ise 36 yaş ve üstündedir.

TAT kullanan hastaların %44,1'i evli, %55,9'u bekar. TAT kullanmayan hastaların ise %59,9'u bekar, %41'i evlidir.

Hastaların eğitim durumları gözönünde bulundurulduğunda TAT kullanan hastaların %93,7'si okur yazar, %6,3'ü okuryazar değil, TAT kullanmayan hastaların %89,7'si okur yazar, %10,3'ü okur yazar değildir.

TAT kullanan hastaların %78,7'si merkezde oturuyor, %21,3'ü merkezde oturmuyor; TAT kullanmayan hastaların %76,9'u merkezde oturuyor, %23,1'i merkezde oturmuyor.

Hastaların gelir düzeylerine bakıldığında ise; TAT kullanan hastaların %48'inin gelir düzeyinin 1000 tl altında, %43,3'ünün 1000 ile 3000 tl arasında, %8,7'sinin 3000 tl üstünde; TAT kullanmayan hastaların %50,6'sının 1000 tl altında, %43,9'unun 1000 ile 3000 tl arasında ve %5,4'ünün 3000 tl üstündedir.

## 5. TARTIŞMA

Dünyada ve ülkemizde TAT kullanımını gittikçe yaygınlaşmaktadır. Bu durum sağlık profesyonelleri tarafından yakından takip edilmekte, her geçen gün literatüre yeni bilimsel çalışmalar eklenmektedir.

Bu çalışmada dermatoloji hastalarının %28,9 oranında alternatif tedavi yöntemine başvurduğu tespit edildi. Gönül ve arkadaşları Türkiye’de dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların deri hastalıkları için TAT yöntemleri kullanım oranlarını %33,5; Demirci ve arkadaşları %16,8; Kutlu ve arkadaşları ise %12,6 olarak tespit etmişlerdir.

Bu çalışmaya katılan dermatoloji hastalarının kullandıkları TAT yöntemleri incelendiğinde en sık %25,2 biyolojik temelli tedavileri, ikinci sırada ise beden-zihin müdahalelerini tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 5). TAT uygulamaları, halk arasında yıllardır tercih edilmekte olup yörelere göre farklılıklar göstermektedir. Aynı zamanda çalışmalarda tespit edilen alternatif tedavi yöntemlerinin ülkeler arasında da farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Tayvan’da bitkisel ilaçlar (%26,3), özel diyet (%13,6) ve megavitamin kullanımı (%7,1); Avustralya’da geleneksel Çin tıbbı, İsviçre’de naturapati, Kore’de topikal uygulamalar, İngiltere’de bitkisel tedavi ve homeopati yöntemlerinin sıklıkla kullanıldığı bulunmuştur (16, 9, 47, 83). Dermatoloji hastaları, TAT yöntemleri içerisinde sıklıkla bitkisel tedaviyi tercih etmektedir (5, 8, 31). Literatürde bazı deri hastalıkları için akupunktur, homeopati, masaj, meditasyon / hipnoz, yoga gibi yöntemlerin kullanıldığı bildirilmiştir (27). Gönül ve arkadaşları çalışmalarında kolonya kullanmak ile yaygın pruritus, fungal infeksiyonlar ile kına yakmak, alopesi areata ile sarımsak sürmek, verruka vulgaris ile dua okutmak arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Kutlu ve arkadaşlarının çalışmasında TAT yöntemini kullanan hastaların %57,9’unun topikal bitkisel tedaviler kullandığı, TAT kullanan akneli hastaların da büyük oranda (%89,4) topikal bitkisel tedavileri tercih ettiği bildirilmiştir. Eşer ve arkadaşları ilk sırada bitkisel kaynaklı terapileri, daha sonra da dua okuma (%16,2) yöntemlerinin kullanıldığını tespit etmiştir. Literatürdeki birçok çalışmayla benzer şekilde sonuçlanan bu çalışmada hastaların bitkisel tedavilerin çoğunluğunun oluşturduğu biyolojik temelli tedavileri tercih etme sebeplerinin kolay ulaşılır ve maliyetinin düşük olması, zararlı olmadığı düşüncesi, diğer yöntemlerin bu yörede yaygın olarak kullanılmaması, yöntemlerin güvenilir olduğuna dair yeterli bilgi ve deneyimin olmayışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

TAT'a başvuran hastalar çoğunlukta %17,8'i çevreden etkilendiği için TAT'a başvurmuştur. Çalışmamızda hastaların TAT'a nasıl ulaştığı sorgulandığında; çevreden ve medya aracılığıyla ulaştığını belirtilmiştir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada bu yöntemlerin en sık aile ve arkadaşlardan, ikinci sıklıkta ise medya iletişim araçlarından öğrenilerek kullanıldığı bildirilmiştir (63). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda hastaların genellikle TAT yöntemlerini medya iletişim araçlarından öğrendikleri bildirilmektedir (6). Türkiye'de yapılan çalışmalar sonucunda da en sık aile ve arkadaş çevresinin belirleyici olduğu, bunu medyanın takip ettiği bildirilmiştir (24, 53). Ediger ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada TAT'a %78 oranında yakın çevreden ulaşılmıştır (25). Durusoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da aynı şekilde sonuçlanmış birinci sırada aile ve arkadaşlar, ikinci sırada ise medya iletişim aracılığı ile ulaşıldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada da çevre ve sosyal medya aracılığı ile TAT'a ulaşma oranının yüksek bulunmasının sebebinin estetik kaygıların fazla olması ve çabuk iyileşme isteği yüzünden hastaların çevreden ve teknolojiden destek almaya yöneldiği düşünülebilir.

Bu çalışmada hastaların %3,9'unda TAT kullanımının yan etkiye neden olduğu, %10,3 'ünün mevcut tedaviye devam etmediği bulunmuştur. Literatürde kullanılan TAT yöntemlerinin risklerine dikkat çekilmiş, kullanılan bu yöntemlerin toksisiteye neden olabileceği, mevcut tıbbi tedaviyle etkileşime girerek tedavinin sonucunu olumsuz etkileyeceği veya devam etmekte olan medikal tedavinin sonlandırılmasına neden olabileceği bildirilmiştir (24, 37). TAT yöntemlerinden biri olan homeopaty ile ilgili dermatolojide yapılan çok geniş ölçekli çalışmalar olmamakla birlikte, sayılı küçük çalışmada ve vak'a sunumlarında faydalı etkileri olduğu bildirilmiştir. Seboreik dermatid, aktinik keratoz, herpes, akne gibi hastalıklarda faydalı bulunmuştur (90). Labrecque ve arkadaşlarının çalışmasında homeopatik tedavinin faydalı olmadığı saptanmıştır. Bitkisel tedavilerde karşılaşılan sorunların en önemlisi, bitkilerin farklı aktif maddeler içermesi sebebiyle diğer ilaçlarla etkileşime girmeleri ve yan etkilerinin tam olarak bilinmemesidir (73). Meyan kökü ve echinnacea immünomodülatör etki yaratarak immünoşüpresiflerin ve kortikosteroidlerin etkisini azaltabilir. Sarımsak, ginkgo biloba, soğan, zencefil, ananas gibi bitkiler trombosit fonksiyonlarını etkileyerek cerrahi girişimler sırasında kanamalara sebep olabilir. Meyan kökü, melek otu, fitoöstrojen içeren soya gibi bitkiler özellikle lazerle cilt gençleştirme, dermabrazyon ve skarların tedavisi esnasında pigment değişikliklerine sebep olabilir (73). Deri, bitkisel tedaviler kullanıldığı sırada yan etkilerin gözlemlendiği hedef organdır. Uzun süreli ve topikal uygulamalarda alerjik deri reaksiyonların gelişme riski artar (1). İrritan dermatit ve alerjik kontakt dermatite sık rastlanmakla birlikte Stevens-Johnson sendromu, eritrodermi, ürtiker, Sweet sendromu, nekrotik deri lezyonları, angioödem ve anafilaksi bildirilmiştir (59). Aromaterapi uygulanırken kullanılan bitkisel yağların ise kontakt dermatit ve fotosensitizasyon

olmakla birlikte çeşitli yan etkilere yol açtığı saptanmıştır. Olumsuz sonuçlar olmasına rağmen toplumda bu yöntemlere başvuru oranının arttığı göz önünde bulundurularak TAT kullanımlarının sorgulanmalarına dikkat edilmelidir. Hastalara doğru bilgi verilmesinin yanısıra bilginin sunum şekli de önemlidir. Bu konuda hastalarla görüşülürken TAT uygulamalarını tamamen reddetmek yerine, duyarlı davranılmalı, empati kurulmalı ve uygun bir iletişim kurularak yol gösterici olunmalıdır.

Bu çalışmada hastaların alternatif tedaviye başvurma oranı akne %22, egzemada %17,3, psöriyaziste ise %10,3 olarak bulunmuştur. Enflamatuvar dermatozlarda TAT kullanımı Fransa'da %49, Almanya'da %46, Avustralya'da %48,5, ABD'de %34'dür (54). Norveç'te psoriasis hastalarında TAT kullanımı %42,5 olarak saptanmıştır (40). Bilgiç'in çalışmasında Akne Vulgaris tanısı konan hastaların %55,6'sının TAT yöntemlerine başvurduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da TAT'a başvuran hastaların çoğunluğunu akneli hastalar oluşturmuştur ve bu benzerlik, aknenin önemli bir sağlık sorunu olması sebebiyle hastaların arayış içinde olduğu ve TAT'tan umut beklediğini düşündürmektedir. See ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dermatolojik hastalıklar arasında TAT kullanım sıklığı sırasıyla psoriasis (%39), dermatit (%33) ve akne (%20) olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalarda psoriasisli hastaların TAT kullanımı fazla olduğu halde bizim çalışmamızda akne hastalarında TAT başvuru oranının daha yüksek olmasının sebebinin; akne hastalarının daha genç yaşta olması, lezyonların özellikle yüz yerleşimli olması, hastalığın fiziksel özelliklerinin ön planda olduğu bir yaş grubunda görülmesi ve çabuk iyileşme isteğinin olduğu düşünülmektedir. TAT kullanma oranı kontakt dermatit için Nicolaou ve arkadaşlarının çalışmasında %30 olarak tespit edilmiştir. Baron ve arkadaşlarının çalışmasında alternatif tedavileri en sık egzama ve psöriyazis hastalarının kullandığı görülmüştür. Hastalık süresinin uzunluğu ve hastalığın şiddeti ile alternatif yöntem kullanımı arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir. Eşer ve arkadaşlarının çalışmasında TAT tedavilerinin kaşıntı (%35), akne (%17,7) ve alopesi (%14,5) gibi hastalıklarda tercih edildiği tespit edilmiştir. Siğil tedavisinde homeopatik tedavilerin plaseboya üstünlüğü saptanmamıştır (54). Bu çalışma da benzer şekilde sonuçlanmış, siğil tanılı hastaların TAT yöntemlerine başvurmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmada hastaların sosyodemografik özellikleri ile TAT kullanım oranları karşılaştırılmış fakat cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ikamet yeri ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Singapur'da yapılan çalışmada, yüksek öğrenim görmüş, hastalık süresi daha uzun, beyaz yakalı meslek sahibi hastalar, sedif hastalığı veya egzama geçiren hastaların TAT kullanmış olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (83). Tayvan'da 30 yaş altı ve 50 yaş üzeri olgularda, bekârlarda ve gelir seviyesi yüksek olanlarda alternatif tedavi kullanımı daha fazla bulunmuştur. Aynı çalışmada, eğitim ile alternatif



tedavi kullanma arasında bir ilişki tespit edilememiştir (16). Kutlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada genç, bekar ve eğitim düzeyi yüksek hastalarda TAT kullanımı daha fazla raporlanmıştır (53). Durusoy ve arkadaşlarının çalışmasında da sosyodemografik özellikler ile TAT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş ve çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (24). Noisen ve arkadaşlarının çalışmasında kırsal kesimde yaşayanlarda ve kadınlarda TAT kullanımının daha fazla olduğu bildirilmiştir (65). Bu çalışmada kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmamasının sebebinin dermatoloji hastalarında dış görünüşün cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm hastalarda önemli olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, dermatoloji hastalarının estetik kaygılarının fazla olduğu göz önünde bulundurulmalı ve TAT'tan zarar görmemesi için bu konuda daha fazla bilimsel çalışma yapılmalı, hastalar iyi sorgulanmalı ve eğitilmiş sağlık personeli tarafından bilinçlendirilmelidir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

1. Hastaların %28,9'u TAT kullanmış,
2. %25,7 oranında biyolojik temelli tedaviler kullanılmış,
3. %17,8 'i TAT'ı çevrenin önerisiyle, evde ve kendisinin uyguladığını ifade etmiş,
4. TAT kullanan hastaların %15,9'u fayda gördüğünü, %25,1' de yan etki görülmediğini,
5. Hastaların 18,7'si mevcut tedaviye devam ettiğini, 16,9'u başkasına önerebileceğini belirtmiş,
6. Akne tanısı konmuş hastalarımızın %22'si TAT'a başvurmuştur.

### 6.2. Öneriler

1. TAT kullanımını ve etkileyen faktörlere ilişkin daha geniş örnekleme çalışmalarının yapılması,
2. Eğitim programlarına TAT kullanımını konularının dahil edilmesi,
3. Dermatoloji hastalıklarını ilgilendiren TAT yöntemleri ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar yapılması,
4. Hemşirelerin, hizmet içi eğitim programlarında TAT ile ilgili eğitimlere yer vermesi önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Abadoğlu E. Deri Alerjileri ve Alternatif Tedavi Yöntemleri. Astım Alerji İmmünoloji 2006;4: 80-7.
2. Aleer MM. Complementary and Alternative Medicine use in Rosacea and Psoriasis Patient. J Am Acad Dermatol 2007;56: AB56, P:564.
3. Altun R, Özden A. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp. Güncel Gastroenteroloji. 2004;8(3):231-5.
4. Anbar RD, Zoughbi GG. Relationship of Headache-associated Stressors and Hypnosis Therapy Outcome in Children: a Retrospective Chart Review. Am J Clin Hypn, 2008; 50: 35–41.
5. Artik S, Ruzicka T. Complementary Therapy for Atopic Eczema and Other Allergic Skin Diseases. Dermatologic Ther 2003; 16:150-63.
6. Aviles JM, Whelan E, Hernke DA, Williams BA, Kenny KE, O'fallon WM, Kopecky SL. Intercessory Prayer and Cardiovascular Disease Progression in a Coronary Care Unit Population: A Randomized Controlled Trial. Mayo Foundation for Medical Education and Research,2001;76:1192-8.
7. Baldwin AL, Wagers C, Schwartz GE. Reiki Improves Heart Rate Homeostasis in Laboratory Rats. J Altern Complement Med, 2008; 14: 417- 22.
8. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine use Among Adults: United States, 2002. Adv Data. 2004.
9. Baron SE, Goodwin RG, Nicolau N, Blackford S, Goulden V. Use of Complementary Medicine among Outpatients with Dermatologic Conditions with in Yorkshire and South Wales, United Kingdom. J Am Acad Dermatol 2005; 52(4):589-94.
10. Bedi MK, Shenefelt PD. Herbal Therapy in Dermatology. Arch Dermatol 2002; 138:232-42.
11. Bilgiç Ö, Ak M, Alataş H. Akne Vulgaris'li Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;18(2):111-4.
12. Boneberger S, Rupec RA, Ruzicka T: Complementary Therapy for Atopic Dermatitis and Other Allergic Skin Diseases: Facts and Controversies. Clin Dermatol 2010; 28:57-61.

13. Cady RF. Legal Issues Related to Complementary and Alternative Medicine. JONA'S Healthcare Law, Ethics, and Regulation,2009;11(2): 46-50.
14. Calapai G. European Legislation on Herbal Medicines: A Look Into the Future. Drug Saf 2008; 31: 428-31.
15. Campinha-Bacote J, Yahle T, Langenkamp M. The Challenge of Cultural Diversty for Nurse Educators. J Contin Educ Nurs, 2000; 27, 59-64.
16. Chen YF, Chang JS. Complementary and Alternative Medicine use Among Patients Attending a Hospital Dermatology Clinic in Taiwan. Int J Dermatol 2003;42(8):616-21.
17. Corbin L. Safety And Efficacy Of Massage Therapy for Patients with Cancer. Cancer Control, 2005; 12: 158- 64.
18. Çoban A. Müzikterapi Ruh Sağlığı İçin Müzikle Tedavi. İstanbul: Timaş Yayınları, 2005: 40- 58.
19. Çubukçu B, Meriçli AH, Mat A, Sarıyar G, Sütülpınar N, Meriçli F. Fitoterapi. İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Yayın No: 79, İstanbul, 2002.
20. Damevska K, Neloska L, Nikolovska S, at all. Complementary and Alternative Medicine use among Patient with Psoriasis. Dermatol Ther. 2014;27(5):281-3.
21. Demirci GT, Altunay İ, Küçüknal A, Mertoğlu E, Sarıkaya S: Deri Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Yöntem Kullanımı ve Hastalar Üzerinde Olumlu ve Olumsuz Etkileri, Turk J Dermatol 2012;6:150-4.
22. Doğan B, Abuaf ÖK, Karabacak E. Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji. 2012; DOI:10.4274/ Türkderm.26214
23. Duran TE. Kanser Tedavisinin Yan Etkilerine Yönelik Alternatif Uygulamalar. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011. 18(2): 72-77.
24. Durusoy Ç, Güleç AT, Durukan E, ve Arkadaşları. Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Akne Vulgaris ve Melasma Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Anket Çalışması. Turk J Dermatol 2010; 4:14-7
25. Ediger D, Burgazlıoğlu BÖ, Ege E. Astım ve Rinit Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Astım Allerji İmmünoloji 2008; 6(2):61-5.
26. Erin N. Complementary and Alternative Medicine. Holistic Nursing Practice September/October 2006. 242-6.
27. Ernst E, Pittler H, Stevinson C. Complementary/Alternative Medicine in Dermatology Evidence-Assesed Efficacyof Two Diseases and Two Treatments. Am J Clin Dermatol 2002; 3:341-8.

28. Ernst E. CAM in Dermatology: Telling Fact From Fiction. *Int J Dermatol.* 2003 Dec;42(12):979-80.
29. Ernst E. Herbal Medicines: Balancing Benefits and Risks. *Novartis Found Symp* 2007; 282: 154-67.
30. Ernst E. The Usage of Complementary Therapies by Dermatological Patients: A Systematic Review. *Br J Dermatol.* 2000 May;142(5):857-61.
31. Eşer İ, Khorshid L, Demiry, Denat Y (2010). The Use Complementary and Alternative Medicine in Dermatology Patient in Western Turkey. *International Journal of Human Sciences(Online).* 7:1.
32. Fenton MV, Morris DL. The Integration of Holistik Nursing Practices and Complementary and Alternative Modelities İnto Curricula of School Of Nursing, *Alternative Therapies,* 9(4), 62-67, 2003.
33. Fuhrmann T, Smith N, Tausk F. Use of Complementary and Alternative Medicine Among Adults with Skin Disease: Updated Results from a National survey. *J Am Acad Dermatol.* 2010 Dec;63(6):1000-5.
34. Fung AY, Look PC, Chong LY, But PP. A Controlled Trial of Traditional Chinese Herbal Medicine in Chinese Patients with Recalcitrant Atopic Dermatitis. *Int J Dermatol* 1999; 38:387-92.
35. Gaylord SA, Mann JD: Rationale for CAM education in health professions training programs. *Acad Med* 2007; 82:927-33.
36. Göker K, Yıldız H, Karabacak E, Doğan B. Türkiye’de Çalışan Dermatologların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Yaklaşımları. DOI:10.4274/Türkderm. 88964.
37. Gönül M, Gül Ü, Çakmak SK, Kılıç S: Unconventional Medicine in Dermatology out Patients in Turkey. *Int J Dermatol* 2009; 48:639-44.
38. Hakverdioğlu G, Türk G. Acupressure. *Journal of Hacettepe University School of Nursing.* 2006;13(2):43-7.
39. Hill N, Stam C, Tuinder S, Et Al. A Plasebo Controlled Clinical Trial İnvestigating the Efficacy of a Homeopathic After-Bite Gel in Reducing Mosquito Bite Induced Erythema. *Eur J Clin Pharmacol* 1995; 49 (1-2): 103-8.
40. Kalaaji AN, Wahner-Roedler DL, Sood A: Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients Seen at the Dermatology Department of a Tertiary Care Center. *Complement Ther Clin Pract* 2012; 18:49-53.

41. Kalus U, Pruss A, Bystron J ve Ark. Effect of Nigella Sativa (Black Seed) on Subjective Feeling in Patients with Allergic Diseases. *Phytother Res* 2003; 17:1209-14.
42. Kalyon TA. Akupunktur Tedavisi. *Turk J Phys Med Rehab.* 2007; 53:52-7.
43. Kapoor R, Huang YS. Gamma Linolenic Acid: an Antiinflammatory Omega-6 Fatty Acid. *Curr Pharm Biotechnol*, 2006; 7: 531- 4.
44. Karagülle Z. (2008). Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28(Suppl): 224-9.
45. Kaya N, Turan N, Öztürk A. Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* (2010). 3(1):94-8.
46. Khorsid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2005;8(2): 124-9.
47. Kim GW, Park JM, Chin HW, Ko HC, Kim MB, Kim JY, et al. Comparative Analysis of the use Of Complementary and Alternative Medicine by Korean Patients with Androgenetic Alopecia, Atopic Dermatitis and Psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* May 23.
48. Kimata H. Listening Mozart Reduces Allergic Skin Wheal Responses and in Vitro Allergen-Specific Ige Production in Atopic Dermatitis Patients with Latex Allergy. *Behavior Med* 2003; 29:15-9.
49. Koo J, Arain S Traditional Chinese Medicine for the Treatment of Dermatologic Disorders. *Arch Dermatol* 1998;134(11):1388-93.
50. Kostak MA. Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,2007;2(6):105-15.
51. Köksoy S. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma durumları. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2008.
52. Kuenzli S, Grimaitre M, Krischer J, Et Al Childhood Bullous Pemphigoid: Report of a Case with Life-Threatening Course During Homeopathy Treatment. *Pediatr Dermatol* 2004 Mar-Apr;21 (2):
53. Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, Purisa S: Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Olgularda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29:1496-502.
54. Labrecque M, Audet D, Latulipe LG, et al. Homeopathic Treatment of Plantar Warts. *CMAJ* 1992; 146(10): 1749-53.

55. Lazaroff I, Shmshoni R. Effects of Medical Resonance Therapy Music on Patients with Psoriasis and Neurodermatitis a Pilot Study. *Integrative Physiological and Behavioral Science*. 2000; 35(3): 189-98.
56. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of Reiki in Clinical Practice: A Systematic Review of Randomised Clinical Trials. *Int J Clin Pract*, 2008; 62: 947- 54.
57. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: a Worldwide Review. World Health Organization. 2001; 15-193.
58. Madenci E. Klasik Masaj. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 2007; 53; 58- 61.
59. Magin PJ, Adams J, Heading GS, Et Al. Complementary and Alternative Medicine Therapies in Acne, Psoriasis and Atopic Eczema: Results of a Qualitative Study of Patients Experiences and Perceptions. *J Altern Complement Med* 2006; 12:451-7.
60. Makino T, Furuta Y, Wakushima H ve ark. Anti-Allergic Effect of *Perilla Frutescens* and its Active Constituents. *Phytother Res* 2003; 17:240-3.
61. Mollahaliloğlu S, Uğurlu F.G, Kalaycı MZ, Öztaş D. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Türkiye Biyoetik Dergisi, 2015 Vol. 2, No. 2.
62. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Erişim: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/> Erişim tarihi: 22.05.2017.
63. Nicolaou N, Johnston GA. The use of Complementary Medicine by Patients Referred to a Contact Dermatitis Clinic. *Contact Dermatitis* 2004;51(1):30-3.
64. Nilsson U. The Anxiety and Pain Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review. *AORN J*, 2008; 87: 780- 807.
65. Noiesen E, Munk MD, Larsen K, Hoyen M, Agner T. Use of Complementary and Alternative Treatment for Allergic Contact Dermatitis. *Br J Dermatol*. 2007 Aug;157(2):301-5.
66. Olness K. Helping Children and Adults with Hypnosis and Biofeedback. *Cleve Clin J Med*, 2008; 75: 39- 43.
67. Olson M, Sneed N. (1995). Anxiety and Therapeutic Touch. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(2): 97-108.
68. Özbek H. Cinsel ve Jinekolojik Sorunların Tedavisinde Bitkilerin Kullanımı. *Van Tıp Dergisi*, 2005; 12; 170– 4.
69. Özmen S, Demir Y, Yavuzer R ve Latifoğlu O. Alternatif Estetik Uygulamaları II: Karboksiterapi ve Oksiterapi *Türk Plast. Rekonstr Est.Cer Dergisi Cilt 14, sayı 1, 2006*.

70. PekinDeclaration<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/pekindeclaration/en/index.html> (Erişim tarihi:20.05.2017).
71. Perani D, Saccuman MC, Scifo P, Spada D, Andreolli G, Rovelli R, Baldoli C, Koelsch S. Functional Specializations for Music Processing in the Human Newborn Brain. PNAS,2010;107(10): 4758-63.
72. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 7th ed. Canada: Mosby Company. 2009. 771-85.
73. Pribitkin EA. Herbal Medicine and Surgery. Semin Integr Med 2005; 3:17-25.
74. Q'mathùna D.P. (2000). Evidence Based Practice and Reviews of Therapeutic Touch. Journal of Nursing Scholarship, 32(3): 279-285.
75. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği 29.05.1991; Sayı:20885.
76. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. 17.09.2002; Sayı: 24879.
77. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27.10.2014; Sayı: 29158.
78. Resmi Gazete. Hekimlere Yönelik Fitoterapi Sertifika Eğitim Programı Standartları. 04.01.2011; Sayı: 27679.
79. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığının Teşkilat Yapısını ve Görevlerini Düzenleyen 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. 02.11.2012; Sayı: 28103.
80. Routledge PA. The European Herbal Medicines Directive: Could it have Saved the Lives of Romeo and Juliet? Drug Saf 2008; 31: 416-8.
81. Sarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat. Sted, 2005; 14; 182-188.
82. Scott JA, Kearney N, Hummerston S, Molassiotis A. Use of Complementary and Alternative Medicine in Patients with Cancer: A UK Survey. Eur J Oncol Nurs, 2005; 9: 131- 7.
83. See A, Teo B, Kwan R, Lim R, Lee J, Tang MB, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine Among Dermatology Outpatients in Singapore. Australas J Dermatol. 2011; 52(1):7-13.
84. Sheehan MP, Atheron DI. A Control Trial of Traditional Chinese Medicinal Plants in Widespread Nonexudative Atopic Eczema. Br J Dermatol 1992; 126: 179-84.



85. Simonart T, Kabagabo C, De Maertelaer V. Homeopathic Remedies in Dermatology: A Systematic Review of Controlled Clinical Trials. *Br J Dermatol* 2011; 165:897-905.
86. Simpson EL, Basco M, Hanifin J: Across-Sectional Survey of Complementary and Alternative Medicine use in Patients with Atopic Dermatitis. *Am J Contact Dermatitis* 2003; 14:144-7.
87. Smith DW, Arnstein P, Rosa KC, Federman CW (2002). Effects of Integrating Therapeutic Touch into a Cognitive Behavioral Pain Treatment Program: Report of a Pilot Clinical Trial. *Journal of Holistic Nursing*, 20(4): 367- 387.
88. Smith N, Shin DB, Braver JA, Mao J, Gelfand JM: Use of Complementary and Alternative Medicine Among Adults with Skin Diseases: Results from a National survey. *JAM Acad Dermatol* 2009; 60:419-25.
89. Snyder M, Wieland J. Complementary and Alternative Therapies: What is Their Place in the Management of Chronic Pain? *The Nursing Clinics of North America*, 2003; 38: 495-508.
90. Stibbe JR. Homeopathy in Dermatology. *Clin Dermatol* 1999; 17: 65-8.
91. Street RA, Stirk WA, Van Staden J. South African Traditional Medicinal Plant Trade: Challenges in Regulating Quality, Safety and Efficacy. *J Ethnopharmacol* 2008; 119: 705-10.
92. Teshima H, Kubo C, Kihara H ve ark. Psychosomatic Aspects of Skin Diseases from the Standpoint of Immunology. *Psychother Psychosom* 1982; 37:165-75.
93. Topuz E (2008). *Kanserde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım)* (7.bs). İstanbul: İletişim Yayınları.
94. Van Gool CJ, Zeegers MP, Thijs C. Oral Essential Fatty Acid Supplementation in Atopic Dermatitis a Meta-Analysis of Placebo-Controlled Trials. *Br J Dermatol*. 2004 Apr;150(4):728-40.
95. Wardell DW, Weymouth KF Review of Studies of Healing Touch. *Journal of Nursing Scholarship*, 2004; 36(2): 147-54.
96. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>(Erişim tarihi:20.06.20147).

97. Yetkin H, Başak PY. Dermatolojide Bitkisel Tedavi Türkderm 200640:40-5.
98. Yıldırım YY, Fadıloğlu Ç, Uyar M (2006). Palyatif Kanser Bakımında Tamamlayıcı Tedaviler. Ağrı, 18 (1): 26-32.



## 7. EKLER

### Ek-1: Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu

Değerli hastamız;

Bu anket dermatoloji hastalarının bitkisel ve tamamlayıcı tedavi sıklığını belirlemek amacıyla bilimsel bir araştırma kapsamında yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçlarını belirleyeceğinden her soruya içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği için büyük bir önem taşımaktadır. Ankette adınız istenmemektedir. Bize ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

**Anket no:.....**

#### 1) Cinsiyetiniz?

- a) Kadın                      b) Erkek

#### 2) Yaşınız?

- a) 15-25    b) 26-35    c) 36-45    d) 46- 55    e) 56-65    f) 66-75    g) 76-84    h) 85 ve üstü

#### 3) Medeni haliniz?

- a) Evli                      b) Bekar

#### 4)Eğitim durumunuz?

- a) Okur-yazar değil b) İlk-orta okul c) Lise d) Üniversite(önlisans-lisans)  
e) Yüksek lisans ve üstü

#### 5) Gelir düzeyi?

- a) 1000 tl altı              b) 1000-3000 tl              c)3000 tl ve üstü

#### 6) Şanlıurfa'da mı ikamet ediyorsunuz?

- a) Merkez.....)  
b) Merkez dışı.....)

## EK-2: Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntem Kullanım Durumu Soru Formu

### 1) Dermatolojik Hastalık?

- a) Alopesi b) Ürtiker c) Psöriasis d) Egzema e) Verrü f) Pruritis  
g) Diğer

### 2) Hastalık Süresi?

- a) (0-1 yıl) b) (2-5 yıl) c) (6 yıl ve sonrası)

### 3) Aile içinde dermatolojik hastalığı olan başka kimse var mı?

- a) Evet (ise kimde ve ne kadar süredir) b)Hayır

### 4) Bilime dayalı tıbbi tedaviler dışında alternatif tedavi uyguladınız mı?

Cevabınız hayır ise lütfen 28. Soruya geçiniz.

- a) Evet Bitkisel tedavi ( )

Kaplıca/Termal ( )

Akupunktur ( )

Diyet ( )

Gıda desteği ( )

Vitamin ( )

İmmünoterapi ( )

İnanç/dua ( )

Çin tıbbi ( )

Sülük tedavisi ( )

### 5) Neden böyle bir yönetime başvurduunuz?

Çevreden faydalı olduğunu duyduğu için ( )

Tıbbi tedavinin başarısız olduğunu düşündüğü için( )

Tıbbi tedavinin yan etkilerinden korktuğu için ( )

Alternatif tedavileri güvenli bulduğu için ( )

**6) Yönteme nasıl ulaştınız?**

- a) TV      b) Gazete/Dergi      c) İnternet      d) Doktor      e)Diğer hastalardan/çevreden

**7) Size yöntemi uygulayan kişiyi belirtiniz.**

- a) Doktor/Hemşire      b) Attar/Yöntemi öneren kişi      c) Kendisi

**8) Uygulandığı yeri belirtiniz.**

- a) Hastane      b) Ev      c) Diğer

**9) Maliyeti belirtiniz.**

- a) 0-10 tl      b) 11-99 tl      c) 100 tl ve üzeri

**10) Fayda sağladı mı?**

- a) Evet      b) Hayır

**11)Yan etkisi oldu mu? (Kaşıntı,kızarıklık, diğer..)**

- a)Evet      b) Hayır

**Cevabınız Evet ise lütfen ne olduğunu yazınız.....**

**12) Yöntemi uygularken deri hastalığınız için önerilen tedaviye devam ettiniz mi?**

- a)Evet      b)Hayır

**13) Yöntemi başkalarına önerir misiniz?**

- a) Evet                      b) Hayır

**14) Çevrenizde bu tür ürünlerden kullanan var mı?**

- a) Evet (var)                      b) Hayır (yok)

**15) Tedavi amaçlı kullandığınız geleneksel yöntem/yöntemleri işaretleyiniz.**

(Birden fazla yöntem işaretleyebilirsiniz.)

1-Kolonya		21-Tarçın	
2-Limon veya suyu		22-Pudra	
3- Zeytinyağı		23-Kirpi kanı	
4-Kaysı yağı		24-Kül	
5- Badem yağı		25-Salatalık suyu	
6-Susam yağı		26-Yumurta	
7-Gliserin		27-Domates	
8-Kantaron yağı		28-Zakkum	
9- Karınca yumurtası yağı		29-Arpa	
10-Jilet ile kanatma		30-Kuru üzüm	
11-Lokum bağlamak		31-Dut	
12-Diş macunu		32-İpeka şurubu	
13-Kına		33-Soda	
14-Sarımsak		34-Sirke	
15-Çiğ et bağlamak		35-Tuz	
16-Bal		36-Ceviz veya yaprağı	
17-Ada çayı		37-İncir veya sütü	
18-Isırgan otu		38-Diğerleri.....	
19-Lavanta		39-Isırgan otu	
20-Attarlar tarafından hazırlanan karışımlar (İçerik belli değil)		40-Karışım .....(lütfen yazınız	

### Ek 3: Hasta Bilgilendirilmiş Olur Formu

**ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI:** Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı

HASTA ADI: \_\_\_\_\_

Bu çalışmada cilt hastalığı olan hastaların başvurduğu farklı tedavi yöntemlerinin araştırılmasının amaçlandığını ve çalışmaya Harran Üniversitesi Deri ve zührevi hastalıklar polikliniğine başvuran hastaların dahil edileceğini biliyorum.

Çalışmada deneysel herhangi bir işlem ve tedavi yapılmadığı gibi çalışma esnasında herhangi bir risk ve rahatsızlık getirecek işlemin de bulunmadığını biliyorum. Bu çalışma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve diğer tıbbi bakım giderleri için benden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırma bana doğrudan bir fayda sağlamayacak, tıbbi tedavimde herhangi bir değişikliğe yol açmayacaktır. Ancak çalışmadan elde edilecek sonuçlar bundan sonraki süreçte başka insanların yararına kullanılabilir.

Bu araştırmada yer almak tamamen benim isteğime bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirim; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımım garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemem, çalışma programını aksatmam veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğim dışında ancak bilgim dâhilinde beni araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımım garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmem ya da araştırmacı tarafından çıkarılmam durumunda, benim ile ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerime ulaşabilir. Ben de istediğim zaman kendime ait tıbbi bilgilere ulaşabilirim.

Çalışmanın yürütülmesi, olası yan etkiler veya bir hasta olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirdiğinde aşağıda belirtilen kişilerden biriyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN ....0531 388 78 12

Hemşire Gülsüm KÖKTEN ....0505 925 73 35

Bu çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra vazgeçtiğim takdirde hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu çalışmaya katıldığımdan dolayı zarar görürsem, ihtiyaç duyacağım tıbbi bakım sorumlu doktor ve bu hastane tarafından yerine getirilecektir. Masraflarım - Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN ve Hemşire Gülsüm KÖKTEN tarafından karşılanacaktır. Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim.

Helsinki Deklarasyonuna uygunluk onayı Bu çalışma Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren bir sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

---

Hastanın Adı-İmzası Tarih

(Veli veya vasisinin)

---

Sorumlu Doktorun Adı-İmzası Tarih

---

Tanığın Adı-İmzası Tarih



## Ek-4: Kurum İzin Formu

HARRAN ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE  
ŞANLIURFA

Hastanenizin Dermatoloji Servisinde Sorumlu Hemşire olarak çalışmaktayım. Ayrıca Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümü İç Hastalıkları dalında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum olarak Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran hastalarda Tamamlayıcı ve alternatif Tıp yöntemlerinin kullanılması ile ilgili Tez çalışması için kurumunuzun olurluna ihtiyacım bulunmaktadır.

Gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

08.01.2015

GÜLSÜM KÖKTEN

**EK-4: (Devamı)**

Etiler Tıbbi Enstitüsü  
Kurumu için uygundur

**Doç. Dr. Turgay ULAŞ**  
Hacettepe Üniversitesi  
Araştırma ve Öğretim Hastanesi  
Siyahıncı Kurumu

**Ek-5: Etik Kurul Onayı**

<b>HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı</b>	
<b>TARİH</b>	<b>: 16.01.2015</b>
<b>OTURUM</b>	<b>: 01</b>
<b>SAAT</b>	<b>: 15:00</b>

<b>15/01/15</b>	<p><b>Karar:</b> Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Fügen ÖZCANARSLAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu “<b>Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı</b>” başlıklı çalışmaya Etik Kurulu Onayı verilmesine</p> <p style="text-align: center;">Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;"><b>ASLI GİBİDİR</b></p> <p style="text-align: center;">Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU Etik Kurul Başkanı</p>
-----------------	---

# BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE POLİKLİNİĞE BAŞVURAN CİLDİYE HASTALARINDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

ORIJINALLIK RAPORU

<b>%21</b> BENZERLİK ENDEKSİ	<b>%18</b> İNTERNET KAYNAKLARI	<b>%8</b> YAYINLAR	<b>%5</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	www.slideshare.net İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>2</b>	kadinsak.com İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>3</b>	pharmacy.erciyes.edu.tr İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>4</b>	cms.galenos.com.tr İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>5</b>	katalog.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>6</b>	acikerisim.dicle.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>7</b>	onkder.org İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>8</b>	Göker, Kürşat; Yıldız, Hamza; Karabacak, Ercan and Doğan, Bilal. "Dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgi ve	<b>%1</b>