



T.C.

SANKO ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SKLERODERMA HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA
İLİŞKİN TUTUMLARI**

ELİF SERAY EDE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. NİMET OVAYOLU

DANIŞMAN

2025

GAZİANTEP

T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SKLERODERMA HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA
İLİŞKİN TUTUMLARI

ELİF SERAY EDE
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. NİMET OVAYOLU
DANIŞMAN

2025

GAZİANTEP

KABUL VE ONAY SAYFASI

KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı Soyadı	Elif Seray EDE	Tez Savunma Tarihi	27.05.2025
Tez Adı	Skleroderma Hastalarının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıbbı İlişkin Tutumları		

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışman Üye	Prof. Dr.Nimet OVAYOLU	SANKO Üniversitesi / İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
Üye	Prof. Dr. Özlem OVAYOLU	Gaziantep Üniversitesi / İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜZEL	SANKO Üniversitesi / İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :/...../.....

Karar No :/.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşen BAYRAM
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Elif Seray EDE

.... / /2025

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında bana yol gösteren, , bilgi birikimiyle bana destek veren, sabır gösteren ve yoluma ışık tutan, hep örnek aldığım çok kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. Nimet OVAYOLU'na,

Bilgi ve deneyimleriyle desteğini ve yardımını hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Özlem OVAYOLU'na,

Lisansüstü eğitimimde ve tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, bilimsel ve kişisel desteğiyle her zaman yanımda olan, özellikle nazik, sabırlı ve anlayışlı tutumuyla yoluma ışık tutan, desteğini asla esirgemeyen kıymetli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜZEL'e,

Takıldığım her konuda kapıları her zaman açık olan, değerli hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel SERÇE'ye ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sema AYTAÇ'a

Tezimin istatistiksel analizini yaparken tecrübelerine ve yardımlarına ihtiyaç duyduğum, kıymetli hocalarım Sayın Öğr. Gör. İhsan BERK'e ve Sayın Buket İpek BERK'e

Hayatımın her anında yanımda olan ve yüksek lisans sürecimde ders dönemimden bu yana maddi manevi desteklerini esirgemeyen yol arkadaşım, canım eşim Fatih EDE'ye,

Tez çalışmam boyunca vakitlerini aldığım düşündüğüm varlıkları ile huzur bulduğum çocuklarım Ertuğrul Alp'e ve Simay'a,

Bütün ömrüm boyunca desteklerini asla esirgemeyen sonsuz özveri ve fedakârlıkları ile bu süreçte de daima yanımda olan Ailem'e,

Çalışmamın gerçekleştirilmesine katkı sağlayan, katılmayı kabul edip destekleyen değerli hastalarım,

Bu süreçte bana en ufak yardımı dokunan, destek olan herkese,

Sonsuz minnet ve şükranlarımı sunarım...

Elif Seray EDE

ÖZET

SKLERODERMA HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA İLİŞKİN TUTUMLARI

Bu çalışma skleroderma tanısı alan hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi ilişkin tutumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırma verileri Şubat 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında bir ilde bulunan uygulama ve araştırma hastanesinin romatoloji polikliniği ve kliniğinde tedavi gören hastalar ile yapıldı. Araştırmanın evrenini romatoloji polikliniğine başvuran 90 hasta, örneklemini ise Güç Analizi ile belirlenen 37 hasta oluşturdu. Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra veriler, soru formu ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTTÖ) ile toplandı. Üç alt boyuttan oluşan ölçekten en düşük 7, en yüksek 189 puan alınmaktadır ve yüksek puan olumlu tutum olarak değerlendirilmektedir. Çalışmaya dahil edilen hastaların ölçek toplam puan ortalamasının $104,98 \pm 20,62$, olduğu saptandı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemi kullanan hastaların %88,2'si bitkisel ürünleri kullandıklarını belirtti. Tanı süresi 0-3 yıl olan hastaların ölçek toplam ve tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyut puanının, tanı süresi sekiz yıl ve daha fazla olan hastalara göre daha düşük olduğu saptandı. Hastalıkla ilgili bilgi sahibi olanların sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanının bilgi sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu ($p < 0,05$) belirlendi. Göz kuruluğu ve yutma güçlüğü yaşayan ve GETAT yöntemi kullanan hastaların ölçek toplam puanının ve tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış alt boyut puanının daha yüksek olduğu tespit edildi. Sonuç olarak skleroderma hastalarının ölçek toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve çoğunlukla sağlık personeline bilgi vermeden GETAT yöntemlerine başvurdukları saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık personelleri tarafından hastaların GETAT yöntemlerini kullanıp kullanmadıkları konusunda bilgi sahibi olması ve bu yöntemler konusunda hastalarla birlikte toplumun da bilgilendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Skleroderma; Geleneksel ve tamamlayıcı tıp; Tutum; Hemşirelik.

ABSTRACT

AN EVALUATION OF TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE ATTITUDES IN PATIENTS WITH SCLERODERMA

This descriptive study was conducted to examine the attitudes of patients diagnosed with scleroderma toward traditional and complementary medicine (TCM). The research data were collected between February 2024 and June 2024 from patients receiving treatment at the rheumatology outpatient clinic and inpatient unit of a university hospital in a province. The study population consisted of 90 patients who applied to the rheumatology clinic, and the sample included 37 patients determined through power analysis. After obtaining the necessary approvals, data were collected using a questionnaire and the Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale (TCMAS). The scale, which comprises three subdimensions, yields scores ranging from a minimum of 7 to a maximum of 189, with higher scores indicating more positive attitudes. The mean total score of the scale for patients included in the study was found to be 104.98 ± 20.62 . Among the patients who used TCM methods, 88.2% reported using herbal products. Patients diagnosed within the last 0–3 years had lower total scale and cognitive perspective toward complementary medicine subdimension scores compared to those diagnosed for eight years or more. Patients who had knowledge about the disease had significantly higher scores in the holistic health perspective subdimension than those who lacked knowledge ($p < 0.05$). Additionally, patients experiencing dry eyes and difficulty swallowing who used TCM methods had higher total scale scores and cognitive perspective subdimension scores. In conclusion, it was found that scleroderma patients had a moderate average score on the attitude scale and that most used TCM methods without informing healthcare professionals. Based on these findings, it is recommended that healthcare professionals be informed about whether patients are using TCM methods and that both patients and the general public be educated about these practices.

Keywords: Scleroderma; Traditional and complementary medicine; Attitude; Nursing.

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
RESİMLER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sklerodermanın Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	3
2.2. Sklerodermanın Etiyolojisi ve Patogenezi.....	3
2.3. Sklerodermanın Sınıflandırılması.....	4
2.4. Sklerodermanın Belirti ve Bulguları	6
2.5. Sklerodermanın Tanı ve Tedavisi.....	10
2.6. Skleroderma Hastalarında Hemşirelik Bakımı	11
2.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Tarihsel Gelişimi	13
2.8. Dünyada ve Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Kullanımı.....	14
2.9. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde Kabul Edilen Uygulamalar .	15
2.9.1. Fitoterapi	15
2.9.2. Larva (maggot) uygulaması.....	16
2.9.3. Proloterapi	16
2.9.4. Müzik terapi	16
2.9.5. Osteopati.....	17
2.9.6. Mezoterapi.....	17
2.9.7. Kayropratik.....	17
2.9.8. Homeopati	17
2.9.9. Hipnoz	17
2.9.10. Ozon uygulaması	18
2.9.11. Refleksoloji.....	18
2.9.12. Kupa uygulaması	18
2.9.13. Sülük tedavisi.....	19
2.9.14. Apiterapi	19
2.9.15. Akupunktur	19

2.10. Romatoloji Hastalarının Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	20
2.11. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Hemşirenin Rolü.....	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Tarihi.....	22
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi, Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri	22
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni	22
3.4. Veri Toplama Araçları.....	23
3.4.1. Soru formu.....	23
3.4.2. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği	23
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.9. Araştırmanın Hipotezleri.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
7. KAYNAKLAR	42
8. EKLER.....	49
EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK-2 Soru Formu	
EK-3 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği	
EK-4 Etik Kurul Onayı	
EK-5 Kurum İzni	
EK-6 Ölçek Kullanım İzni	
EK-7 Tez İntihal Raporu	
EK-8 Özgeçmiş	

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
CREST	: Calsinosis, Raynoud's Phenomenon, Esophageal dysfunction, Sclerodactylia, Teleangiectasi
GİS	: Gastrointestinal Sistem
PAH	: Pulmoner Arter Hastalığı
İAH	: İntertisyel Akciğer Hastalığı
SRK	: Skleroderma Renal Krizi
MDT	: Maggot Debritleman Tedavisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

Resim 2.1. Parmaklarda plaklaşma	6
Resim 2.2. Parmak ucu ülser başlangıcı.	7
Resim 2.3. Parmakta hipoksiye bağlı gangren.....	8
Resim 2.4. Parmak kaybı.	8
Resim 2.5. Kollojen birikimi sonucu kemik sivrilmesi.	9



Tablo 2.1. Sınırlı kutanöz sistemik skleroderma ve yaygın kutanöz sistemik skleroderma arasındaki önemli farklar	5
Tablo 4.1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre karşılaştırılması	26
Tablo 4.2. Hastaların hastalık özelliklerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre karşılaştırılması	29
Tablo 4.3. Hastaların yaşadığı semptomlar ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.4. Hastaların GETAT yöntemi kullanım durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	36

1. GİRİŞ

Romatoid artrit, osteoporoz, osteoartrit, ailevi akdeniz ateşi, behçet hastalığı, ankilozan spondilit, skleroderma (sistemik skleroz), sistemik lupus, sjögren sendromu ve vaskülitler olarak sıralanabilen kas-iskelet sistemi hastalıkları, yaşam kalitesini etkileyen sorunların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Çünkü bu hastalıkların sebep olduğu kronik ağrı, günlük yaşamda hareket kısıtlılığına, hastaların fiziksel sağlığında bozulmaya ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır. Bu sorunların azaltılmasında çeşitli ve yüksek dozlarda ilaçlar kullanılmaktadır. Ancak bu ilaçlarla uzun süreli başarı sağlanamaması ve özellikle gastrointestinal sistem başta olmak üzere çeşitli sistemler üzerinde yan etkiler oluşturması sebebiyle, hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına yönelik de giderek artmaya başlamıştır (1). Kas-iskelet sistemi hastalıklarından biri olan skleroderma, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, patogenezi belirsiz, özellikle cildi ve diğer birçok organı etkileyen, otoimmünite ile tetiklenen kronik bir eklem bağ dokusu hastalığıdır (2, 3). XVIII. yüzyılın ortalarında İtalya'da Carlo Curzio tarafından cildi tahtaya çeviren bir durum olarak tanımlanan skleroderma, adını Yunanca sert ve deri kelimelerinden almıştır (4). Skleroderma; neden olduğu deri sertlikleri, kontraktürler ve iç organ tutulumlarıyla morbidite ve mortaliteyi ciddi oranda etkilemesi, özellikle kadınlarda erkeklere göre ortalama dört kat daha fazla görülmesi, beden imajı ve algısında oluşturduğu değişiklikler nedeniyle önemli psikososyal sorunlara yol açmaktadır. Genç yaş grubunda oluşması nedeniyle iş yaşamında kayıplara neden olmakta ve genel anlamda tüm hastalarda yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bu hasta grubunda bütüncül bir yaklaşım/bakım gerekmektedir (5). Sağlığa bütüncül olarak yaklaşan GETAT uygulamaları kuşaktan kuşağa aktarılan inançlar, değerler ve toplumun sahip olduğu diğer kültürel öğeleri dikkate alarak, ulaşılabilecek bilgilerin hastalıkların kontrolünde kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemlerin tek amacının bedeni rahatlatmak olmadığı, aynı zamanda ruhun da iyileştirilmesine katkı sağladığı ve bu anlayışın Şamanizm'e kadar dayandığı belirtilmektedir. Tedavisi güç ya da mümkün olmayan hastalıkların çoğalması, ilaçların yol açtığı yan etkilerin oluşturduğu problemler, doğallığın yan etkisiz olduğu inancı, sanayileşmiş ülkelerde ilaç sektörünün neden olduğu çevre kirliliğine karşı artan duyarlılık, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirme gereksinimi, yeni tıbbi teknolojilerin yüksek maliyetli olması ve sağlık çalışanlarının hastalara yeterince vakit ayıramaması gibi nedenlerle GETAT uygulamalarının giderek daha fazla ilgi gördüğü ifade edilmektedir. Bu uygulamalar insanların kültürlerine, dini inanışlarına, geleneklerine, yaşam şekillerine göre

farklılık göstermektedir. Ayrıca kullanılan yöntemlerin de farklılık gösterdiği ve en sık kullanılan yöntemlerin bitkisel tedaviler, akupunktur, dua, masaj, vitamin takviyeleri, özel diyetler olduğu belirtilmektedir. Ancak sınırsız sayıdaki GETAT uygulamalarının kanıt düzeyi yüksek bilimsel dayanağının olmaması, özellikle bazı tıbbi otoritelerin bu uygulamaları reddetmesine sebep olmaktadır (6). Tüm dünyada giderek artan GETAT uygulamaları ülkemizde de giderek yaygınlaşmaktadır. GETAT uygulamalarının adlandırılmasında henüz ortak bir görüş birliği oluşmamış olsa da, genellikle "tamamlayıcı tıp" ifadesi, modern tıp yöntemleriyle birlikte kullanılan fakat mevcut sağlık sistemine tam anlamıyla entegre edilememiş uygulamaları tanımlamak için kullanılmaktadır. Buna karşılık, "geleneksel tıp" ise; ruhsal ve fiziksel hastalıklardan korunma, tedavi etme ve genel sağlığı koruma amacıyla kullanılan, yüzyıllar boyunca farklı kültürlerin etkisiyle gelişerek kuşaktan kuşağa aktarılan, dini inançlara ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür ifade etmektedir. Ülkemizde, 2012 yılında Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş, 2014 yılında bu birimin adı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiş ve sonrasında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı şeklinde yeniden adlandırılmıştır. Aynı yıl içinde, 2014'te, Resmi Gazete'de yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük tedavisi, homeopati, kayropratik, kupa terapisi, proloterapi, larva tedavisi, mezoterapi, osteopati, ozon tedavisi, refleksoloji ve müzik terapisi olmak üzere toplam 15 GETAT uygulaması resmî olarak tanımlanmıştır. Yönetmelik çerçevesinde, her bir uygulamaya ilişkin olarak bu uygulamaları gerçekleştirecek sağlık personeli, uygulanabilecek ve uygulanmaması gereken durumlar (endikasyon/kontrendikasyon), uygulama merkezlerinde bulunması gereken donanım ve malzemeler ayrıntılı ve açık biçimde belirlenmiş; bu sayede usule aykırı gerçekleştirilen GETAT uygulamalarının engellenmesi ve denetimlerin sıklaştırılması amaçlanmıştır (7, 8). Ancak bu gelişmelere rağmen kronik hastalığı olan hastaların bilinçsiz bir şekilde bu uygulamalara başvurduğu ve çoğu zaman bu durumu sağlık profesyonelleri ile paylaşmadığı belirtilmektedir. Özellikle skleroderma tanısı konmuş hastaların GETAT uygulamalarına yönelik tutumlarını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada skleroderma nedeniyle romatoloji polikliniğine başvuran hastaların GETAT uygulamalarına karşı tutumlarının incelenmesi hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sklerodermanın Tanımı ve Epidemiyolojisi

Romatolojik hastalıklar; eklemlerde tutulumla birlikte görülen, ağrıya, hareket kısıtlılığına ve ciddi şekil bozukluklarına yol açabilen, kronik, ilerleyici ve inflamatuvar özellik taşıyan hastalıklardır. Bu hastalıklar arasında yer alan skleroderma ise; otoantikor varlığı, deri ve iç organlarda fibrozis gelişimi, mikrovasküler hasar ve damar zedelenmesine neden olan endotel hücre aktivasyonu ile tanımlanan, nadir rastlanan fakat önemli bir otoimmün bağ dokusu hastalığıdır (9, 10, 11, 12). Skleroderma; kelime olarak Yunanca “sert deri” anlamına gelmektedir. Deri ve iç organların bağ dokularında ilerleyici fibrozis ile karakterize ve organların morfolojisinde ve kan damarlarında değişikliklerin yanı sıra immün sistem fonksiyonlarında da bozulmaya yol açarak ciddi düzeyde cilt sertleşmeleri meydana getirmektedir (13). Skleroderma global prevalansının 100.000 popülasyonda 0.3 ile 40 arasında olduğu tahmin edilmektedir (14, 15, 16). Ülkemizde; skleroderma prevalansının ise milyon kişi başına 220 olduğu belirtilmektedir (17). Hastalığın kadınlarda görülme oranının erkeklere göre üç ile beş kat, bazı literatür verilerinde ise; sekiz kata kadar daha fazla olduğu belirtilmekte olup, hastalık insidansının 30-65 yaş arasında en yüksek oranda olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, hastalığın kadınlarda görülme sıklığının yılda 100.000'de 0,3-2,8 olduğu, pozitif aile öyküsü ve genetik yatkınlığı olmayan popülasyonla karşılaştırıldığı zaman göreceli riskin 12 kat arttığı belirtilmektedir (18, 19).

2.2. Sklerodermanın Etiyolojisi ve Patogenezi

Skleroderma; anormal fibrozis süreçleri, iltihaplanma ve küçük damar hasarı ile tanımlanan bir otoimmün hastalık olarak bilinmesine rağmen, hastalığın patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır ve oluşum mekanizmasıyla ilgili farklı teoriler öne sürülmektedir. Skleroderma'nın nedenleri arasında bazı çevresel etkenlerin (örneğin virüsler ve çeşitli kimyasal maddeler) yanı sıra genetik faktörlerin de etkili olduğu ifade edilmektedir. Vasküler değişimler ve immünolojik aktivasyon, deri, gastrointestinal sistem ve akciğerleri kapsayan çoklu organ sistemlerinde ilerleyici ve yaygın fibroze neden olmaktadır. Ciltte kalınlaşma/gerginlik, kas zayıflığı, eklem ağrısı, fiziksel fonksiyonlarda azalma ve deformite gibi semptomlar hastalarda olumsuz etkilere neden olabilmektedir (5, 20). Hastalığın klinik tablosu ve patogenezi; doğal ve adaptif bağışıklık sisteminde otoantikor ve hücre aracılı otoimmün yanıtların gelişimine neden olan bozukluklar, küçük damarları etkileyen mikrovasküler endotelial hücre hasarı ve fibroproliferatif vaskülopati ile birlikte, deri, damarlar ve iç organlarda aşırı kollajen ile diğer bağ dokusu bileşenlerinin birikimine neden

olan fibroblast işlev bozukluğu gibi çeşitli süreçlerin sonucunda ortaya çıkmaktadır (21). Hücrel ve humoral immün reaksiyonlar (sitokinler, adezyon molekülleri, büyüme faktörleri), sklerodermanın patogeneğinde temel olarak görev almaktadır. Otoimmünitenin yanı sıra sitomegalovirüs, parvovirüs B19, insan papilloma virüsü ve toksoplazma gibi çeşitli enfeksiyonlar ve çevresel toksinler de sklerodermanın nedenleri arasındadır (22).

2.3. Sklerodermanın Sınıflandırılması

Skleroderma, deri tutulumunun düzeyi ile bazı klinik ve laboratuvar bulgularındaki farklılıklar temel alınarak lokalize skleroderma ve sistemik skleroderma olmak üzere iki alt tipe ayrılmaktadır. Lokalize sklerodermada ekstremitelerin distalinde ve yüzde sınırlı, kademeli bir cilt kalınlaşması gözlemlenmekte olup deri fibrozisine ek olarak Raynaud fenomeni ve gastrointestinal tutulum da en sık görülen bulgular arasında yer almaktadır. Sistemik skleroderma ise erken iç organ ve akciğer tutulumu nedeniyle hastalığın en şiddetli tipi olarak adlandırılmakta olup, cilt kalınlaşması tüm vücut yüzeyini kapsar ve daha hızlı ve simetrik olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca kas harabiyetiyle birlikte kas-iskelet sistemi de etkilendiği için ciddi sakatlıklar görülebilmektedir. Sistemik sklerodermanın; yaygın kutanöz skleroderma ve sınırlı kutanöz skleroderma olarak iki alt grubu bulunmaktadır (23).

Yaygın kutanöz skleroderma: Sistemik sklerodermanın bu alt türü nadir görülmekle birlikte, iç organların erken dönemde etkilenmesi nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Hızlı ilerleyen bir seyir izleyen bu formda, ciltteki fibrozis parmaklar, eller ve önkolları tutar; dirsekler ve/veya dizlerin yukarısına kadar yayılabilir ve ayrıca yüz, göğüs ile karın bölgesini de kapsayabilmektedir ve ciltteki bu değişikliklerden hemen önce Raynaud fenomeni ortaya çıkabilmektedir (24).

Sınırlı kutanöz skleroderma: Dirsek ve dizlerden distal bölgelere kadar cilt kalınlaşır, bu kalınlaşma yüz ve boynu içerebilir, ayrıca hastalarda majör iç organ komplikasyonları gelişebilir. Sklerodermanın vasküler bulguları, bu alt grupta belirgindir (25). Sınırlı kutanöz ve yaygın kutanöz sistemik sklerodermanın hastalık belirtileri açısından farklılıkları Tablo 2.1.'de gösterilmiştir (26).

Tablo 2.1. Sınırlı kutanöz sistemik skleroderma ve yaygın kutanöz sistemik skleroderma arasındaki önemli farklar.

Özellikler	Sınırlı Kutanöz Sistemik Skleroderma	Yaygın Kutanöz Sistemik Skleroderma
Deri	Deri kalınlaşması geçtir. Üst ve alt ekstremiteler, yüz, boyun ve üst göğsün distal kısmı ile sınırlı olarak ortaya çıkar. Telenjiyektazi ve kalsinosis yaygındır. Tendon friksiyonu gözlenmez.	Cilt kalınlaşması erken yaşta ortaya çıkar, ekstremitelerin ve gövdenin proksimal kısmında ilerler. Telenjiyektazi ve kalsinosis hastalığın geç dönemlerinde ortaya çıkabilir. Tendon friksiyonu gözlenir.
Gastrointestinal	Özefagus dismotilitesi, ince ve kalın bağırsak tutulumundan daha yaygındır.	Özefagus dismotilitesi sıklıkla görülür. İnce ve kalın bağırsak tutulumu yaygındır.
Pulmoner	Pulmoner fibroz daha az sıklıkta ve daha az şiddetlidir. Sık ve şiddetli pulmoner hipertansiyon görülür.	Pulmoner fibroz daha yaygın ve şiddetlidir. Pulmoner hipertansiyon daha az sıklıkta görülür.
Böbrek	Renal kriz nadir görülür.	Renal kriz daha sık görülür.

2.4. Sklerodermanın Belirti ve Bulguları

Skleroderma hastalarının bağ dokusunda, sağlıklı insanların bağ dokusundan daha yüksek miktarda kollajen depolanmaktadır ve bu artış cildin kalınlaşmasına ve sertleşmesine neden olmaktadır. Bazı hastalarda, sadece parmak, el veya yüzde fazla kollajen birikirken, bazılarında vücudun her yerindeki bağ dokusu etkilenebilmektedir (23). Sklerodermanın ilk belirtileri arasında el ve ayak parmaklarında meydana gelen renk ve sıcaklık değişimleri (Raynaud fenomeni) ile parmak uçlarında oluşan yaralar ve şişlikler yer alır. Parmak uçları ya da ayak parmakları hızla beyaz renge, ardından maviye döner ve bu renk değişimi genellikle yaklaşık 15 dakika içinde gerçekleşmektedir. Skleroderma nedeniyle deri ve iç organlarda oluşan fibrozis sonucunda, etkilenen deri ve iç organlarda sertleşme ve buna bağlı işlev bozuklukları görülebilmektedir. Genellikle burun üzerindeki deride olduğu gibi, el ve ayak parmak uçlarındaki deri, çabuk sertleşip parlaklaşmaktadır. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde sert deri yayılarak, bütün vücudu etkileyebilmektedir (5). Hastalarda görünen bulgular daikkate alınarak, skleroderma CREST sendromu olarak adlandırılmaktadır. Calcinosis (kalsinoz kutis)'de; özellikle parmak uçlarında nadiren el, yüz ve dirseklerde olmak üzere bağ dokusunda aşırı kalsiyum birikimi ve plaklaşma oluşmaktadır (Resim 2.1.).



Resim 2.1. Parmaklarda plaklaşma.

Raynaud fenomeni (Raynaud's Phenomenon); soğuk veya emosyonel stres ile karşılaşıldığında parmaklarda ortaya çıkan paroksizmal vazospazm olarak adlandırılmakta ve soğuk iklimlerde bu semptom daha sık rastlanmaktadır. Skleroderma vakalarının büyük çoğunluğu Raynaud fenomeni ile başlamaktadır. Parmaklar, tırnaklar, kulaklar ve hatta burundaki küçük kan damarlarında daralma meydana gelmektedir. Raynaud fenomenine ait

belirtiler; damar spazmının süresi, sıklığı ve şiddetine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Hastaların çoğunda, soğukla temas sonrasında ciltte renk değişiminin görüldüğü hafif formu gözlemlenmektedir. Damar spazmları daha inatçı olmaya başladığında oksijen duyu sinirlerine yeterli miktarda taşınamaz ve tutulan parmaklarda ağrıya sebep olabilir. Nadiren de olsa, dokuların yeterince oksijen alamamasına bağlı olarak parmak uçlarında ülserler oluşabilmekte ve bu ülserli bölgelerde enfeksiyon gelişme riski bulunmaktadır. (Resim 2.2.). Hipoksi uzun süre devam ederse, parmaklarda kangren meydana gelebilmekte (Resim 2.3.) ve bu durum parmak kaybıyla sonuçlanabilmektedir (Resim 2.4.). Kulaklar, dil ve meme ucu gibi bölgeler de nadiren etkilenebilmekte ve bu alanlarda ülser oluşumu çok seyrek görülse de, hissizlik ve ağrı gibi şikayetler daha yaygın şekilde ortaya çıkabilmektedir (5, 27).



Resim 2.2. Parmak ucu ülser başlangıcı.



Resim 2.3. Parmakta hipoksiye bağlı gangren.



Resim 2.4. Parmak kaybı.

Özofagial fonksiyon bozukluğu (esophageal dysfunction); özefagustaki düz kasların normal hareketlerini kaybetmesi nedeni ile ortaya çıkan özefagustaki yutkunma zorluğudur (5).

Sklerodactili (sclerodactylia); deri altında aşırı kollajen birikimi nedeniyle parmaklardaki derinin aşırı sıkılaşması ve kalınlaşması, kemiklerin sivrilerek şekillerinin bozulması olarak tanımlanmaktadır (Resim 2.5.). Bu durum parmaklarda hareket kaybına neden olmakta ve deride tüy kaybı, koyu ve parlak görünüm ortaya çıkmaktadır (5, 28).



Resim 2.5. Kollojen birikimi sonucu kemik sivrilmesi.

Telanjiyektazi (teleangiectasia), kılcal kan damarlarındaki değişim nedeni ile elde ve yüzde küçük kırmızı noktalar oluşmasıdır (5). Skleroderma hastalarının %90'ını etkileyen gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu hastalıkla ilişkili morbiditenin önemli bir nedenini oluşturmaktadır. GİS tutulumu, bu hastalarda ağızdan anüse kadar herhangi bir bölümde veya tüm kısımlarda görülebilmektedir. Bu durum, kollajenin aşırı üretimi nedeniyle GİS'deki gıdanın hipomobilitesi veya yavaş hareketi nedeniyle ortaya çıkmaktadır (28). Skleroderma hastalarının önemli bir morbidite ve mortalite nedenlerinden bir diğeri de akciğer tutulumu olarak bilinmektedir. Akciğer tutulumu en sık pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) ve interstisyel akciğer hastalığı (İAH) şeklinde görülmektedir (4). Bir diğer tutulum ise kalbin perikard, miyokard, iletim sistemini ve daha az sıklıkla kapaklarını etkileyebilen fibrotik tutulum ile karakterize kardiyak tutulum olarak belirtilmekte olup, genellikle PAH, İAH ve renal tutulumla sekonder olarak ortaya çıkmaktadır (29). Sklerodermanın yaşamı tehdit eden bir diğer komplikasyonu renal tutulumdur ve en yaygın görülen şekli akut başlangıçlı böbrek yetersizliği ve şiddetli hipertansiyon ile karakterize

olan skleroderma renal krizi (SRK) olarak bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, SRK'nın altı ayda %20 mortaliteye sahip olduğu belirtilmektedir (30). Sklerodermanın başlangıç evrelerinde kas-iskelet sisteminin etkilenmesine bağlı olarak kaslarda güçsüzlük ve ağrı, eklemlerde ise ağrı ve şişlik oluşabilmektedir. Eklemlerin tutulumu kapsamında genellikle artralji (eklem ağrısı), miyalji (kas ağrısı), artrit (eklem iltihabı), miyozit (kas iltihabı), karpal tünel sendromu ve eklem hareket kısıtlılığına yol açan kontraktürler gözlemlenmektedir (31). Eklemlerin kontraktürlerine neden olan tendon çevresindeki cilt kalınlaşması en sık el parmakları, el bilekleri, dirsekler ve ayak bileklerini hasara uğratmaktadır (30). Sklerodermada cildin kalınlaşması ve sertleşmesi, el fonksiyonlarındaki bozulma ve ağız mukozasındaki harabiyet hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğinin azalmasına yol açmaktadır. Özellikle el cildi kalınlaşmakta, parmak ucu ülserleri, parmaklarda şişlik, raynaud fenomeni ve deri altı kalsiyum birikimi görülmekte olup hastaların el fonksiyonları ciddi oranda zarar görmektedir (32). Sklerodermada ciddi sorunlara yol açan bir diğer durum ise yüz ve ağız çevresindeki bağ dokusunun fibrotik şekilde etkilenmesidir. Bu durum, hastalarda yüz ifadesinin bozulmasına neden olurken, yüz ve ağız dokularının tutulması belirgin estetik değişimlere ve beden imajında bozulmalara yol açmaktadır. Ağız çevresindeki derinin gerilmesine bağlı olarak dikey kırışıklıklar oluşur ve burun daha belirgin bir hal almaktadır. Bu yapısal değişiklikler, konuşma ve çiğneme güçlüklerine, sıvı (örneğin su ya da tükürük) tutma yetisinin azalmasına, ağız hijyeninin sağlanamamasına ve diş tedavilerinde çeşitli zorlukların yaşanmasına neden olabilmektedir (33). Özellikle genç kadınlarda beden imajı ve algısında yarattığı değişimlerle ciddi psikososyal problemlere yol açması, genç yaşta ortaya çıkması nedeniyle iş hayatında kayıplara neden olması ve genel olarak tüm hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi açısından skleroderma, kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereken bir hastalıktır (5).

2.5. Sklerodermanın Tanı ve Tedavisi

Skleroderma belirtileri ve prognoz spektrumu değişkenlik göstermektedir. Çoklu organ bazlı belirtiler hastalığın ayırt edici özelliği olup, komplikasyon gelişimini geciktirmek ve ciddi organ tutulumu açısından hastaların erken teşhisi oldukça önemlidir (34). Kapsamlı araştırmalara rağmen, etiyolojisi ve patogenezi hakkında ortak bir fikre varılamayan sklerodermanın, nedensel veya iyileştirici spesifik bir tedavi seçeneği hala bulunmamaktadır. Mevcut tedavi ancak semptom kontrolü ve organ hasarlarının ilerlemesini yavaşlatma üzerine odaklanmaktadır. Tıbbi tedavi seçeneği olarak steroidler ve immünosüpresif ajanlar ayrıca raynaud fenomeni için kalsiyum kanal blokerleri, GİS'e bağlı

semptomlar için proton pompa inhibitörleri ve ağrılar için de analjezikler kullanılmaktadır (35). Vaskülopati ile ilgili klinik komplikasyonları tedavi etmek için anjiyotensin dönüştürücü enzim blokajlarının yararlı olduğu bildirilmektedir (35, 36). Ayrıca raynaud fenomenini önlemek amacıyla botulinum toksini enjeksiyonu da önerilmektedir (37).

2.6. Skleroderma Hastalarında Hemşirelik Bakımı

Organ tutulumlarına bağlı morbidite ve mortalite ile sınırlı kalmayan, aynı zamanda yaşam kalitesinde belirgin düşüşe neden olan skleroderma; çok sayıda belirti ve komplikasyonun eşlik ettiği, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini etkileyen karmaşık bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, skleroderma hastalarının bakım süreci yalnızca fiziksel değil, duygusal desteği de kapsayan multidisipliner ve bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Bu ekipte romatologların yanı sıra, diğer iç hastalıkları uzmanları, alanında uzman hemşireler ve fizyoterapistler de yer almalıdır. Ekibin en önemli üyelerinden biri olan hemşireler tarafından geliştirilecek olan bakım planı, hastaların semptomlarının farklılıkları nedeniyle her hastaya özgü bireyselleştirilmeli ve semptomları hafifletmeye, enfeksiyonları önlemeye ve yaşamı tehdit eden durumlara odaklı olmalıdır. Aynı zamanda hem psikolojik hem de fiziksel destek konusunda hastaya rehberlik etmelidir (38). Ayrıca hastalara uygun cilt bakımı, yaralanmalara ve soğuk hava koşullarına karşı korunma, yeterli ağız hijyeni ve diyetle ilgili önlemler, fonksiyonel egzersizler gibi genel yaşam tarzı değişiklikleri hakkında eğitim verilmelidir (39). Sklerodermalı bir hastada hemşirelik bakımının amacı; hastanın hastalıkla yaşamayı öğrenmesini ve başa çıkabilmesini sağlamaktır. Bu nedenle hemşirelerin sklerodermalı hasta bakımı ve semptom yönetimi konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olması büyük önem taşımaktadır (5, 40). Hemşirelik bakımı; parmak ülserleri, cilt, eklemler ve GİS ilgili sorunlar, ağız ve göz kuruluğu, psikolojik sorunlar, olası komplikasyonlar, raynaud fenomeniye yönelik girişimleri ve hasta eğitimini kapsamalıdır.

Raynaud fenomeniye yönelik hemşirelik girişimleri; Raynaud fenomeninin gelişmemesi ve şiddetinin azaltılması için hastanın soğuktan sakınması, buzdolabını açarken dikkat etmesi, soğuk havaya çıkarken eldiven giymesi, el ve ayaklarını sıcak tutması önerilmektedir. Sigara kullanımı raynaud fenomeninin şiddetini arttırdığı ve iyileşmeyi geciktirdiği için sigarayı bıraktırmaya yönelik girişimlerin planlanması da öneriler kapsamındadır (41, 42, 43). Cilt bakımına yönelik hemşirelik girişimleri; Sklerodermalı hastalarda cilt bakımı oldukça önem taşımakta olup, cildin nemlendirilmesi için lanolinli ve diğer yağlı kremlerin kullanılması önerilmektedir (44). Ayrıca hemşirenin enjeksiyon için özellikle fibröz ve skleröz doku olmayan bölgeleri seçmeye özen göstererek, bu hastaların deri bütünlüğünü korumak

amacıyla dikkatli bir şekilde hastaya pozisyon vermesi ve hasta konforunun sürekliliğini sağlaması ve hastaları oluşabilecek travmalardan koruması gerekmektedir (45).

Parmak ülserlerine yönelik hemşirelik girişimleri; Parmak ucunda raynaud fenomeni ve kalsinozis oluşan hastalarda ülserasyon geliştiğinde ince, emici ve yumuşak silikonlu veya povidon-iyotlu pansuman ve kuru flaster ile ülserin kapatılması önerilmektedir. Bu uygulama ile alan kuru tutularak bölgenin enfeksiyonlardan korunması amaçlanmaktadır. Sklerodermalı hastada ağrının en önemli nedeni olan parmak ucu ülserlerinin hem tedavisi, hem de iyileşmesi zordur ve yakın takip gerektirmektedir. Bu konuda hemşirenin en önemli sorumluluğu bu ülserasyonların hiç oluşmaması için koruyucu önlemlerin en baştan alınmasını sağlamaktır (43). Eklemlerle ilgili sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri; Sklerodermalı hastalarda gergin deri ve inflamasyon sonucunda eklem ağrısı, sertlik ve şişlik gelişmektedir. Etkilenen eklemlerin hareketlerini sürdürmesi için hafif egzersizler önerilmektedir. Ancak eklemlerde inflamasyonun geliştiği dönemde hastaların mutlaka istirahat etmesi gerekir. Hastalarda oluşan el fonksiyonu bozukluğu fizik tedavi ile ağrı ve yorgunluk ise yüzme gibi egzersizlerle kontrol edilebilmektedir (5). Gastrointestinal sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri; Sklerodermalı hastalarda sıklıkla özefajial reflü ve özefajit geliştiği bilinmektedir. Bu semptomların yönetiminde; yastık yardımı ile hasta başının dik olması sağlanır. Hastaya az ve sık beslenmesi, yemek sırasında ve sonrasında dik oturması, alkol, kahve, baharatlı ve yağlı yiyeceklerden sakınması konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir. Azalan özefajial peristaltizm ve özefajial daralma nedeniyle hastanın sevdiği yiyecekler ve yutma zorluğu değerlendirilerek diyetisyenle iş birliği içinde hastanın diyetinin düzenlenmesi önerilmektedir (5). Diğer yaygın gastrointestinal belirtiler arasında konstipasyon ve diyare yer almaktadır. Kronik konstipasyon, genellikle gastrointestinal sistemdeki hareketliliğin azalmasına bağlı olarak gelişmektedir. Konstipasyonla ilgili hemşirelik uygulamaları; hastanın kolayca çiğneyip yutabileceği lif açısından zengin besinlerle beslenmesini sağlamak, sıvı alımını artırmak ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmeyi kapsamaktadır. Diyare ise genellikle malabsorpsiyon sendromuyla ilişkilidir ve uygun diyet düzenlemeleri ile kontrol altına alınabilmektedir. Eğer bakteriyel bir enfeksiyon gelişirse; hastaya hekim reçetesi ile antibiyotiklerin kullanımı önerilir (45). Ağız ve göz kuruluğu belirtilerine yönelik hemşirelik girişimleri; Sklerodermalı hastalarda %95 oranında kuru ağız ve kuru göz gelişmektedir. Bu nedenle ağız kuruluğunun azaltılması için hastaya su içmesi ve ağız hijyenine özen göstermesi önerilmektedir (5). Ayrıca hastanın yüz ve ağız sertliğini/gerginliğini önleyen yüz egzersizlerini yapması, diş sağlığını korumak amaçlı yumuşak diş fırçası kullanması ve yılda bir kez diş muayenesi yaptırması, uyku öncesinde göz damlası ve göz merhemi kullanması da oldukça önemlidir (5, 45).

Psikolojik sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri; Sklerodermalı hastalarda sıklıkla anksiyete ve depresyon, beden imajında ve algısında değişiklikler görülebilir. Bu nedenle hemşire; hastanın beden imajındaki değişimle baş etmesine, hasta ve ailesinin duygularını ifade etmesine yardımcı olmalıdır (45). Olası komplikasyonlara yönelik hemşirelik girişimleri; Skleroderma hastalarının pulmoner ve renal komplikasyonlara karşı yakından izlenmesi oldukça önemlidir. Özellikle dispne, aktivite toleransındaki değişimler, solunum hızı ve derinliğinde azalma gibi oldukça sık oluşan akciğerle ilgili komplikasyonların belirlenmesi, solunumu kötüleştirebilecek bazı faktörlerden (polenler, sigara, rutubet gibi) uzak kalınması, destek tedavi olarak sıklıkla oksijen kullanımı önerilmektedir. Renal sorunlar açısından en sık böbrek yetmezliği geliştiği için, böbrek fonksiyonları takip edilmeli; hemodiyaliz tedavisi gereksinimi olduğu durumlarda ise uygun hemşirelik girişimleri planlanmalı ve hasta/aile; tedaviye uyum konusunda desteklenmelidir (45). Hasta eğitimi; Hastaların ve ailelerinin skleroderma ve bununla ilişkili durumlar hakkında eğitimi tedavide önemli bir yer tutmaktadır. Bu eğitim; yaşam tarzı değişiklikleri, stres, aşırı yorgunluk, fiziksel ve ruhsal travmalar, uykusuzluk ile ilgili önerileri içermelidir. Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması, istendik düzeyde yaşam tarzına ulaşmayı daha da kolaylaştıracığı için, bu konuda hem sağlık profesyonellerinin hem de ailenin hastalığın seyri boyunca hastaya destek sağlaması önemlidir (45). Sklerodermalı bireyin evde bakım sürecinde, hastalık belirtilerinin hafifletilmesi ve ortadan kaldırılması amacıyla önerilen tedavinin düzenli ve kesintisiz bir şekilde uygulanması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, reçetelenen ilaçların doğru ve güvenli kullanımının, uygulama yöntemlerinin ve izlem süreçlerinin (örneğin immünosupresif ilaçlara yönelik) hasta ve ailesi tarafından anlaşılabilir şekilde açıklanması gerekmektedir. Ayrıca, hastanın fiziksel ya da ruhsal durumunda ortaya çıkan değişiklikler ve sorunlara bağlı olarak multidisipliner ekip yaklaşımı devreye girmeli; bununla birlikte poliklinik kontrolleri, tanı amaçlı testlerin takibi ve evde bakıma yönelik uygulamaların hemşire tarafından organize edilip yönetilmesi gerekmektedir (5).

2.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Tarihsel Gelişimi

Dünyada geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın tanımlanması konusunda evrensel bir görüş birliği bulunmamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1998 yılında kurulan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)'ne göre, GETAT uygulamalarının modern tıp ile birlikte kullanılması "tamamlayıcı tıp" olarak adlandırılırken, modern tıp tedavileri yerine kullanılması ise "alternatif tıp" olarak tanımlanmaktadır (46). Genel olarak bakıldığında hastanın tedavi sürecinde modern tıba ilave olarak yardımcı yöntemler

uygulandığında ‘tamamlayıcı tıp’, modern tıbbın yerine başka yöntemler kullanması durumunda ise ‘alternatif tıp’ kavramları kullanılmaktadır. Türkiye’de de uzun süre benzer tanımlar kullanılmış, ancak son dönemlerde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımı da baz alınarak yapılan tartışmalar sonucunda tıbbın alternatifinin olamayacağına, sadece tedavinin alternatifinin olabileceğine karar verilerek ‘geleneksel ve tamamlayıcı tıp’ tanımı daha ön plana çıkmıştır. DSÖ’ye göre geleneksel tıp, uzun bir tarihe sahiptir. Hem fiziksel hem de ruhsal hastalıklardan korunma, tanı koyma, tedavi etme ve iyileştirme süreçlerinin yanı sıra sağlığın devamını sağlamada kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanan, açıklanabilir veya açıklanamayan bilgi, beceri ve uygulamaların tamamı olarak tanımlanmaktadır. "Tamamlayıcı tıp" ya da "alternatif tıp" terimleri, bazı ülkelerde geleneksel tıp ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Bu terimler genellikle, bir ülkenin geleneksel sağlık sisteminin parçası olmayan ve mevcut sağlık sistemine entegre edilmemiş farklı sağlık uygulamalarını tanımlamak için kullanılmaktadır. Bugün yaygın olarak “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” şeklinde kullanıldığı görülmektedir (47). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kökeni, Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Geçmişte, geleneksel şifacılar ve şamanların hizmet verdiği toplumlarda, bitkisel tedaviler tıbbi bir tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. Benzer şekilde tedavi etme prensibini benimseyen (homeopati), kas ve iskelet sisteminin etkinliği üzerine odaklanan müdahaleci olmayan yaklaşımlar (osteopati) ve elle ya da masajla tedavi etmeyi meslek haline getiren uzmanların (şiropraktör) uygulamaları ise XIX. yüzyılda gelişim göstermiştir. (48). Yüzyıllardan beri iyileştiriciler, şamanlar, şifacılar gibi geleneksel yöntemleri kullanan kişilerin varlığı bilinmektedir. Bunların şifalı bitkilerden ilaçlar hazırladıkları, kan akıtma, sülük, iğne ile tedavi gibi pek çok yöntemi uyguladığı belirtilmektedir. Post modern döneme gelindiğinde tıp ne kadar ilerlemiş olursa olsun geleneksel/alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımının bırakılmadığı, hatta tedavide geniş bir yer teşkil ettiği görülmektedir (6).

2.8. Dünyada ve Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Kullanımı

İnsanların yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte artan bakım ihtiyacı ve takip edilmesi güç olan kronik ve malign hastalıklar, sağlık çalışanlarının hastalarına yeterince zaman ayıramaması, geleneksel tıptaki ilaçların istenmeyen yan etkilerinden kaçınma gibi sebepler nedeniyle halkın ilgisi GETAT’a yönelmiştir ve gelecekte bu ilginin daha da artacağı öngörülmektedir (49). GETAT yöntemlerinin kullanılma oranları; Amerika’da %42,1, Avustralya’da %48,2, Fransa’da %49,3, Kanada’da %70,4 iken; gelişmekte olan ülkelere Kolombiya’da %40, Şili’de %71, Çin’de %70 ve Afrika ülkelerinde %80 civarında olduğu belirtilmektedir (50). Türkiye’de ise, Kayseri il merkezinde aile sağlığı merkezlerine

müracaat eden 1100 hastayla yapılan çalışmada GETAT kullanım oranı %65,8 olarak tespit edilmiştir (50). İzmir’de kırsal kesimde bulunan 60 yaş üstü hastalara uygulanan anket sonucuna göre ise bu oranın %98,3’e kadar ulaştığı görülmektedir (51). İzmir’de yapılan diğer bir çalışmada ise yaşlı kişilerin ilaç tedavilerine ilave olarak %62,1’inin fitoterapi, %54,3’ünün diğer yöntemleri uygulamakta olduğu belirtilmiştir (52). GETAT yöntemlerini uygulayanların büyük çoğunluğunun yöntemlerle ilgili bilgiyi internet, medya ve yakınlarından edindiği ve kullandığı yöntem hakkında hekim ve sağlık çalışanlarına haber verme ve danışma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir (53). Eski zamanlardan günümüze kadar uygulanmaya devam eden ve özellikle son dönemlerde kullanım sıklığı artan GETAT yöntemleri için belirsizlikleri ortadan kaldırmak amacıyla çeşitli yönetmeliklerin düzenlendiği ve merkezlerin kurulduğu bilinmektedir. Türkiye’de bu alanda yapılan ilk düzenlemenin 1991 yılında yayınlanan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” olduğu görülmektedir (54). Ülkemizde son olarak Sağlık Bakanlığı tarafından Ekim 2014’de “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmış ve bu yönetmelikte yöntemlerin kullanım amaçları, hangi tür hastalıklara uygulanıp uygulanamayacağı, yapılacak eğitimler, hangi sağlık kuruluşlarında ve kimler tarafından uygulanabilecekleri net bir şekilde ifade edilmiştir. GETAT Yönetmeliği’nde 15 yöntem bulunmaktadır. Bunlar; fitoterapi, larva tedavisi, mezoterapi, proloterapi, müzik terapisi, hipnoz, kupa tedavisi, homeopati, ozon terapisi, sülük tedavisi, osteopati, akupunktur, refleksoloji, kayropratik ve apiterapidir. Bu yöntemleri uygulama yetkisi, yalnızca doktorlara ve kendi uzmanlık alanlarının dışına çıkmamak kaydıyla diş hekimleri ve eczacılara verilmiştir. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarında 'uygulama üniteleri', üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde ise 'uygulama merkezi' adı verilmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın onayı ile eğitimin yalnızca uygulama merkezlerinde verilmesi karara bağlanmış olup, bu şekilde eğitimde bir standart oluşturulması amaçlanmıştır (54).

2.9. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde Kabul Edilen Uygulamalar

2.9.1. Fitoterapi

Fitoterapi hastalıklarda bitkisel tedavinin kullanılması anlamını taşıyan bir ifadedir. Bitkiler uzun yıllardan beri çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Dünya genelinde tıbbi bitkilerin kullanılma oranı %60 olup, gelişmekte olan ülkelerde bu oranın %60-90 arasında değiştiği belirtilmektedir (55, 56). Sağlık sektöründe hızla gelişen alanlardan biri olan bitkisel ürün piyasası, 2001 yılında dünya genelinde 43 milyar dolarlık bir büyüklüğe

sahipken, 2007 yılına gelindiğinde bu rakamın 60 milyar dolara yükseldiği gözlemlenmiştir. DSÖ'nün açıklamasına göre, dünya çapında 35.000 ile 70.000 arasında bitki tedavi amaçlı kullanılmaktadır ve bu bitkilerin yalnızca 5.000 kadarı tıbbi olarak analiz edilmiştir. Oysa bitkilerin tedavide kullanılabilmesi için, güvenilirlik ve etkinlik açısından araştırılması, kontaminasyonun engellenmesi, üründe kullanılan etken madde miktarının hesaplanması; kısacası belli bir standardın sağlanması gerekmektedir (57).

2.9.2. Larva (maggot) uygulaması

Maggot debridman tedavisi (MDT), *Lucilia sericata* adlı yeşil sineğin sterilize edilerek larvalarının kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Doktor Baron Larrey (1829) ile Joseph Jones, savaş sırasında yaralı askerlerin bakımında bu yöntemi uygulamış ve larvaların yalnızca ölü dokuyu parçaladığını, sağlıklı dokulara zarar vermediğini gözlemlemişlerdir. 1950 ile 1980 yılları arasında cerrahi temizlik ve antibiyotik tedavisinin ön plana çıkmasıyla MDT arka planda kalmış; ancak 1990'lardan itibaren Avrupa ülkeleri de dahil olmak üzere 24'ten fazla ülkede etkin bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (58, 59).

2.9.3. Proloterapi

Kas iskelet sisteminin kronik ağrılarının tedavisinde kullanılan proloterapi uygulamasının adı, 'proliferasyon' ve 'terapi' kelimelerinin birleştirilmesi ile oluşturulmuştur (60). Proloterapi, proliferatif ve iritan maddelerin kas iskelet sisteminde hasarlı olan alana enjekte edilerek, oluşan sınırlanmış fizyolojik inflamasyon sayesinde iyileşmenin amaçlandığı bir tedavi şekli olarak tanımlanmaktadır. Proloterapi tedavisi ile kontrollü inflamasyon sağlanarak normal iyileşmenin başlatılması, fibroblastik aktivite ve kollajen dokunun arttırılması, böylece ağrıya sebep olan bölgenin kuvvetlendirilmesi ve ağrının azaltılması hedeflenmektedir (61).

2.9.4. Müzik terapi

Kökeni Yunanca *mousike/mousa* sözcüğüne dayanan müzik kelimesi, dünya genelinde benzer anlamda kullanılmaktadır. Müzik terapisinin oldukça eski zamanlara uzanan bir tedavi yöntemi olduğu ve M.Ö. 2000'li yıllardan itibaren pek çok toplum tarafından hastalıkların iyileştirilmesinde kullanıldığı bilinmektedir. Türkler ise özellikle Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde müziği tedavi amaçlı yoğun şekilde kullanmış; ruhsal hastalıkların iyileştirilmesi için inşa edilen darüşşifalarda müzikle tedaviye ayrılan özel günler ve saatlerin olduğu tarihi kaynaklarda belirtilmiştir. Yüzyıllardır süregelen bu terapi yöntemi, 21. yüzyılda da tüm dünyada aktif olarak uygulanmaya devam etmektedir (62, 63).

2.9.5. Osteopati

Osteopati yönteminin temelinde, vücudun kendi kendini iyileştirme prensibi bulunmaktadır. Vücudun yapısal özellikleri dikkate alınarak geliştirilen osteopatik manipülatif tedavi (OMT) uygulamasının, kan dolaşımını hızlandırarak bedenin doğal iyileşme sürecini desteklediği ifade edilmektedir (64).

2.9.6. Mezoterapi

Mezoterapi, çok düşük dozda ilaçların vücudun belirli bölgelerine intradermal ya da subkutan enjeksiyon yoluyla uygulanması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu yöntemde genellikle doğal bitki özleri, mineraller, vitaminler ve homeopatik ilaçlar tercih edilmektedir. Mezoterapi; dermatolojide estetik amaçlarla, ayrıca romatoloji, spor hekimliği ve nöroloji gibi alanlarda da uygulanmaktadır (65).

2.9.7. Kayropraktik

Kayropraktik, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 tarihli Kayropraktik kılavuzunda; sinir-kas-iskelet sistemi bozukluklarının tanısı, tedavisi, önlenmesi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileriyle ilgilenen, sublüksasyon üzerine özel bir vurgu yaparak patolojik eklem biyomekaniğini düzeltmeyi ve vücudun doğal iyileşme sürecini desteklemeyi amaçlayan, manuel teknikleri kapsayan bir uzmanlık dalı olarak tanımlanmaktadır. Kayropraktik tedavi, elle uygulanan yöntemler arasında en yaygın kullanılan uygulamalar arasında yer almaktadır (66).

2.9.8. Homeopati

Homeopati, Yunanca kökenli homeos (benzer) ve pathos (acı, ızdırap) kelimelerinden türetilmiş; hastanın sözlü ifadelerinin temel alındığı, bireye bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşan ve zarar vermemeyi amaçlayan bir tedavi yöntemi olarak bilinmektedir. XIX. yüzyılda Dr. Samuel Hahnemann tarafından uygulanmaya başlanmış ve zamanla dünya genelinde yaygınlık kazanmıştır. Türkiye'de ise homeopati, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" kapsamında yasal bir statüye kavuşmuştur (67, 68).

2.9.9. Hipnoz

Zihin-beden terapileri arasında yer alan ve farklı şekillerde tanımlanan hipnoz; "Beyin fonksiyonlarının aktif olduğu, bireysel farkındalığın korunduğu, kesinlikle uyku durumu içermeyen ve bireyin isteğiyle oluşan ruhsal bir durum" olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, kişinin bilinçaltının kendi iradesi doğrultusunda telkine açık hale gelmesi anlamına

gelmektedir. Türkiye’de 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan GETAT Yönetmeliği ile hipnozun hangi alanlarda ve kimler tarafından uygulanacağı belirlenmiştir. Hipnoz; akut ve kronik ağrıların tedavisinde, psikoloji ve psikiyatri alanlarında, kadın hastalıklarında, bağımlılık tedavisinde, spor, beslenme, dermatoloji, diş hekimliği, üroloji ve cerrahi gibi birçok tıbbi alanda, tek başına ya da diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kullanılabilen bilimsel bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (69).

2.9.10. Ozon uygulaması

Ozon gazı, üç oksijen atomundan oluşan, kararsız yapıda, güçlü bir oksidasyon özelliğine sahip, keskin kokulu ve renksiz bir gazdır. İsmini, Yunanca’da “koklamak” anlamına gelen “ozein” kelimesinden almıştır. Tıp alanında ozon ilk kez 1932 yılında Fisch tarafından kullanılmıştır. Ozon gazı, temas ettiği bölgede virüs, bakteri, mantar gibi mikroorganizmaların biyolojik zarlarını oksitleyerek yok etme özelliği sayesinde uzun yıllar dezenfektan olarak tercih edilmiştir. Ozonun; immunomodülatör, antimikrobiyal, antiinflamatuvar, antihipoksik ve yara iyileştirici etkiler gösterdiği düşünülmektedir. Ayrıca, ozonun hem hücresel hem de humoral bağışıklık sistemini uyarak, immün sistem hücrelerinin sayısını artırdığı ve immünglobulin üretimini teşvik ettiği belirlenmiştir (70, 71, 72).

2.9.11. Refleksoloji

12 bin yıllık geçmişe sahip olduğu düşünülen refleksolojinin ilk çıkış yeri Mısır ve Çin’dir. Bu uygulamaya ait en eski belgeler MÖ 2500-2300 dönemlerine dayanmaktadır. Elde, ayakta ve kulakta, organlara ait sinir sonlanımlarının olduğu varsayımına dayanan refleksolojinin, fizyolojik yanıtlara neden olarak tedaviyi desteklediği öne sürülmektedir (73). Bu uygulamada her organın el, ayak ve kulakta denk geldiği spesifik bir alanın olduğu ve bu spesifik alanlara basınç uygulayarak verilen stimulusların organlarda istenen cevapları oluşturduğu düşünülmektedir (74).

2.9.12. Kupa uygulaması

Kupa terapisi, ilk kez Asurlular tarafından Orta Doğu’da hayvan boynuzları ve bambu kullanılarak uygulanmıştır (75). Bu uygulama temelde kuru kupa ve yaş kupa (hacamat) olmak üzere iki ana şekilde gerçekleştirilmektedir. Her iki yöntemde de kupalar, negatif basınç oluşturacak biçimde cilde yerleştirilmiştir. Yaş kupa yönteminde ise, cilt üzerine küçük kesiler yapılarak kanın dışarı çıkarılması sağlanır. Dışarıdan uygulanan bu basınç, epidermis altındaki doku ve kaslarda kan birikimini teşvik ederek, dokulara oksijen ve besin

taşımasını kolaylaştırmaktadır. Böylece, uygulama yapılan bölgede metabolizma hızı artarak, hormon ve enzim düzeylerinde yükselme meydana getirmekte bu durum vücuttaki zararlı maddelerin atılmasına yardımcı olmaktadır (76).

2.9.13. Sülük tedavisi

Eski Mısır mezarlarında, sülüklerin tedavi amaçlı kullanıldığına dair kanıtlar MÖ 1500'lü yıllara kadar gitmektedir. Bugün sülük tedavisi, mikrovasküler replantasyon, travma ve rekonstrüktif cerrahi sonrasında venöz konjesyonu engellemek amacıyla uygulanmaktadır. Sülükler, 15.000'den fazla türü bulunan halkalı solucanlar grubuna aittir ve kan emerek beslenir. Tedavi amacıyla kullanılan sülükler, Annelida filumu, Clitellata sınıfı ve Hirudinea sınıfı olmak üzere üç farklı sınıfa ayrılmaktadır (77, 78, 79).

2.9.14. Apiterapi

Apiterapi, bal arısından elde edilen ürünlerin tedavi maksatlı kullanılmasıdır. Apiterapi hakkında bulunmuş en eski belge 6000 yıl kadar öncesine dayanan Sümer tabletidir. Bal arısı ürünlerinden en sık kullanılanları bal, propolis, polen, balmumu, arı sütü ve arı zehridir. Arı zehiri, intradermal veya subkutanöz uygulanabilirken diğer arı ürünleri oral veya topikal şekilde uygulanabilmektedir (80, 81).

2.9.15. Akupunktur

Akupunktur yöntemi, Asya'da 2000 yıldan daha uzun bir süredir uygulanmaktadır. Bu yöntemle ilgili bulunan en eski belgelerden biri, MÖ 500'lü yıllara ait olduğu tahmin edilen Huang Di Nei Jing adlı eserdir. Yaşam enerjisi, Yin, Yang ve Qi'den meydana gelmektedir. Bu enerjinin zıt ama birbirini tamamlayan Yin ve Yang bileşeninin, sağlık ve iyilik durumunun korunabilmesi için dengede olması gerektiği kabul edilir. İnanca göre, bu enerji, vücutta “meridyen” ya da “kanal” olarak adlandırılan bir sistem içinde akar. Yin ve Yang dengesizliği oluştuğunda ise hastalıklar meydana gelir. Çin tıbbına göre, belirli meridyenler üzerindeki noktalara iğne yerleştirilmesi, vücutta Qi akışını etkileyebilir. Akupunktur uygulamasında kullanılacak iğne sayısı, şikayetlerin bulunduğu bölgeye ve hastanın iğneye karşı duyarlılığına bağlıdır. Uygulama sırasında, iğnelere manuel ya da elektriksel stimülasyon yapılabilir veya iğne ilgili noktaya yerleştirilip orada bir süre bırakılabilir. Akupunktur tedavisine olumlu yanıt veren bireylerde, genellikle üç ila dört hafta süren tedavi süreci şikayetlerin azalması için yeterli kabul edilmektedir. Kronikleşmiş şikayetlerde ise, ilk altı seanstan sonra kısmi bir iyileşme beklenmektedir (82, 83).

2.10. Romatoloji Hastalarının Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Romatizmal hastalıklar remisyon ve akut ataklarla seyreden, klinik seyir ve bulgulara farklılık gösteren kronik multi-sistem hastalıklar olarak adlandırılmakta ve hastalarda ağrı ve fiziksel engellilik oluşturarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (84). Bu nedenle bu hastaların düzenli takip ve tedavi edilmesi gerekir. Hastalar düzenli tedavi almadığında kas-iskelet sisteminde hareket ve şekil bozukluğu, iç organlarda hasar gelişebilir (85). Günümüzde romatoloji hastalarına geleneksel tedavi yöntemleri (steroid olmayan anti-inflamatuarlar, hastalık modifiye edici anti-romatizmal ilaçlar, biyolojik ajanlar, fizik tedavi ve rehabilitasyon programları, cerrahi tedavi) başarılı bir şekilde uygulansa da (86), romatoloji pratiğinde hastaların tedavilerinde ve takibinde düzensizlik olduğu görülmektedir (87). Son zamanlarda, romatizmal hastalıkların kronik doğası ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri nedeniyle, geleneksel tedavi yöntemlerinin yanı sıra, GETAT yöntemlerinin de kullanılmaya başlandığı bilinmektedir. GETAT, konvansiyonel tedaviler arasında yer almayan ve etkinliği ile fonksiyonları hala tam olarak kanıtlanmamış çeşitli uygulamalardan oluşmaktadır. Ancak, bu yöntemlerin kullanımı ve popülaritesi dünya çapında giderek artmaktadır. Özellikle bitkisel ilaçların medya, internet, popüler kitaplar ve ünlüler aracılığıyla yoğun bir şekilde tanıtılması ve kullanılması, bitkisel ilaçlara erişimin kolay olması ve genellikle besin desteği olarak satılabilmesi, bu ürünlere olan ilgiyi daha da artırmıştır (88, 89). Ülkemizde de GETAT uygulamalarına en çok başvuru nedeni kas iskelet sistemine bağlı ağrılar ve romatolojik hastalıklardır. Bunu kanser, nörolojik hastalıklar ve diğer kronik hastalıklar izlemektedir. Yapılan bir çalışmada romatolojik hastalığı olanlarda en sık başvuru yöntemleri bitkisel ürünler (%56.7) ve şifalı sular (%16.7) olduğu, hastaların yarısının fayda gördüğünü ifade ettiği ve kullanılan diğer yöntemlerin akupunktur, masaj ve homeopati olduğu belirtilmiştir (90). İnflamatuvar ve noninflamatuvar romatizmal hastalığı bulunan hastalarda yapılan bir çalışmada da GETAT yöntemlerine başvuru sıklığı %46 olarak belirtilmiş, noninflamatuvar romatizmal hastalığı bulunan kişilerin, bu yöntemlere başvuru sıklığının inflamatuvar romatizmal hastalıklara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (84). Osteoartrit (OA) tanılı hastalardan en fazla tamamlayıcı tıp yöntemini kullanan hasta grubunun diz osteoartriti olan hastalar olduğu ve bu hastaların GETAT yöntemlerine başvuru oranının %35.6 olduğu, bitkisel ürün (glukozamin ve kondroitin içeren gıda takviyeleri) kullanan hastaların ise bu ürünlerden %43.6 oranında faydalandığını belirttiği tespit edilmiştir (91). Bel ağrılı hastalarda da sık başvuru tamamlayıcı tıp uygulamalarının başında yine bitkisel tedavilerin (%32) geldiği, bunu kupa (%19.4) ve masaj-manüplasyon (%19.2) uygulamalarının izlediği belirlenmiştir

(92). Bu çalışmalara rağmen kas iskelet sistemi hastalıklarında kullanılan yöntemlerin değerlendirilmesi konusunda yapılan çalışmaların kalitesinin çok yüksek olmaması ve randomize kontrollü çalışmaların yetersizliği nedeniyle kanıta dayalı önerilerin yeterince yapılamayacağı da belirtilmektedir (93).

2.11. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Hemşirenin Rolü

Modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale, zihin ve beden sağlığının korunmasında çevrenin rolüne dikkat çekmiştir. Roy'un adaptasyon modelinde, hemşireler adaptasyonu etkileyen uyarıları düzenleyici bir güç olarak belirtilmekte, müzik ve aroma terapi gibi yöntemlerin hemşireler tarafından uygulanabileceği vurgulanmaktadır. Rogers'ın üniter insan modelinde ise, insan ve çevre arasındaki enerji alanı kavramlarına değinilmiş ve bu bağlamda reiki, terapötik dokunma gibi uygulamaların hemşireler tarafından yapılabilmesine dikkat çekilmiştir (94). 2011 yılındaki Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te de hemşireliğin rollerinden biri "Toplumdaki kişilerin, kullandığı ilaçları, bitkileri, vitaminleri, besinsel destekleri değerlendirmektir" şeklinde açıklanmaktadır. Bu nedenle hemşirelik modellerinde yer alan kavramlar ve hemşirelik yönetmeliğindeki bu madde hemşirelik disiplininin hastayla etkileşim halinde olması gerektiğini, özellikle GETAT uygulamaları konusunda hastayla bilgi alışverişinde bulunması gerektiğini göstermektedir. Toplumlarda tamamlayıcı terapilerin kullanımının giderek yaygınlaşması, hasta bireylerin kendi sağlıklarına daha fazla dahil olmak istemeleri, sağlık hizmeti sunan profesyonellerin tamamlayıcı terapiler konusunda bilgi sahibi olmalarını zorunlu kılmaktadır. Özellikle hemşirelerin, tamamlayıcı tedavilere karşı tutumları, mesleki görüşleri, bilgi düzeyleri ve çalıştıkları kurumun kültürü bu süreci etkilemektedir. Bu sebeple hemşireler, kişi odaklı ve holistik bir hemşirelik bakımı sunabilmek adına, profesyonelleşmiş bir meslek grubunun üyeleri olduklarını unutmamalı ve Türkiye'de hemşireler tarafından tamamlayıcı terapilerin uygulanabilmesi için uygun yasal düzenlemelerin yapılması sağlanmalıdır. Çünkü hemşireler refleksoloji, masaj, gevşeme egzersizleri, reiki, akupresur, nefes yöntemleri gibi birçok uygulamayı, bağımsız bir şekilde uygulama kabiliyetine sahipken birçok engelle karşılaşabilmektedir (95).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Tarihi

Araştırma tek merkezli, tanımlayıcı bir çalışma olup, veriler bir uygulama ve araştırma hastanesinde Şubat 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında toplandı.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi, Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Araştırmanın evrenini bir uygulama ve araştırma hastanesinin romatoloji kliniği ve romatoloji polikliniğinde tedavi gören 90 hasta, örneklemi ise 40 hasta oluşturdu. “Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki”(96) başlıklı makalede Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puan ortalaması dikkate alınarak 10 birim sapma ile $\alpha=0.05$ ve güç= 0.80 olacak şekilde hesaplama yapıldığında minimum örneklem büyüklüğü 37 olarak bulundu.

t tests - Means: Difference from constant (one sample case)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 0.4770767
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.80
Output:	Noncentrality parameter δ	= 2.9019443
	Critical t	= 2.0280940
	Df	= 36
	Total sample size	= 37
	Actual power	= 0.8061484

Çalışmaya 18 yaş ve üstü olan, iletişim sorunu olmayan, skleroderma tanısı alan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi. Çalışmaya katılmayı reddeden, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan ve herhangi bir nedenle kurum değişikliği yapan hastalar araştırmanın dışında bırakıldı.

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinden elde edilen puanlar bağımlı değişken, hastaların sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özellikleri ise bağımsız değişkenleri oluşturdu.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler sosyo-demografik özellikler, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım durumu ve hastalıkla ilgili bilgileri içeren soru formu ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ile toplandı.

3.4.1. Soru formu

Toplam 29 sorudan oluşan ve literatür doğrultusunda oluşturulan, hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastalık ile ilgili özelliklerini içeren bir formdur (94, 95, 97).

3.4.2. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği

McFadden ve arkadaşları (98) tarafından geliştirilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinin, geçerliliği ve güvenilirliği Köse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (8). Bu ölçek 27 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. 0-7 arasında puanlanan ölçekte, 7 “kesinlikle katılıyorum” ve 0 “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutları tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış; modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa bütüncül bakıştır. Ölçeğin kesme noktasının olmadığı, yüksek puanın olumlu tutum olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ölçekten en düşük 7, en yüksek 189 puan alınmaktadır. 1, 4, 8, 9 ve 26. maddeler ters kodlanmaktadır (99).

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Soru formu ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği bir uygulama ve araştırma hastanesinin romatoloji polikliniği ve servislerindeki skleroderma hastalarına yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık olarak 20 dakika süre ile uygulandı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı istatistik olarak; sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma veya medyan ve çeyreklikler (Q1-Q3), nitel değişkenler için sayı ve yüzde değerleri verildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi, iki bağımsız grup karşılaştırmalarında parametrik test koşulları sağlanmadığı için Mann-Whitney U testi, üç bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Bu araştırmanın etik açıdan uygunluğu, Giriřimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01.11.2023 tarih ve 09 sayılı toplantısında 6 numaralı gündem maddesi olarak görüşülüp 11.12.2023 tarihli etik kurul onay yazısı ile bildirilmiştir. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinin kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan arařtırmacılarđan, çalışmanın yapılacağı kurumđan ve çalışmaya dahil edilecek olan hastalardan gerekli izinler alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada hastaların tutumlarının tek bir ölçek puanı ile değerlendirilmesi çalışmanın sınırlılıklarındandır.

3.9. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Skleroderma tanısı alan hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı ilişkín tutumları ile sosyo demografik ve hastalık özellikleri arasında ilişki yoktur.

H₁: Skleroderma tanısı alan hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı ilişkín tutumları ile sosyo demografik ve hastalık özellikleri arasında ilişki vardır.

4. BULGULAR

Sklerodermalı hastaların %42,5'inin 44-56 yaş grubunda, %85,0'nın kadın ve %62,5'inin okuryazar olduğu belirlendi. Hastaların GTTÖ toplam ve alt boyut puanları ile yaş grupları ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Çalışmaya katılan bireylerin %7,5'inin işçi olduğu, ancak %85,0'nın çalışmadığı ve çalışmayan hastaların %79,4'ünün hastalığa bağlı şikâyetleri nedeniyle çalışmadığı, %62,5'inin eşi ile birlikte yaşadığı, %57,5'inin gelirinin giderine eşit olduğu saptandı. Hastaların mesleği, birlikte yaşadıkları kişi, gelir düzeyi ve çalışma durumları ve çalışmama durumları ile GTTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Çalışmaya katılan skleroderma hastalarının ölçek toplam puan ortalamasının $104,98\pm20,62$, Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış $26,1\pm14,71$, Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik $23,92\pm7,61$ ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut toplam puan ortalamalarının ise $54,95\pm6,53$ olduğu saptandı (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre karşılaştırılması.

Değişkenler	Tamamlayıcı Tıbbi Bakış		Tıbbi Düşünsel Modern		Karşı Sağlık Bütüncül Bakış		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Toplam Puanı		
	n(%)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)
Yaş									
31-43	13(32,5)	21,54±9,61	20(14-26)	23,15±6,05	22(21-29)	55,23±5,75	57(51-57)	99,92±12,83	97(89-109)
44-56	17(42,5)	25,76±16,36	16(14-39)	26,41±8,7	26(22-34)	53,94±7,77	57(51-60)	106,12±23,37	105(92-128)
57 ve üzeri	10(25,0)	32,6±16,16	30,5(20-50)	20,7±6,58	21(16-26)	56,3±5,42	57(51-61)	109,6±24,28	104(99-140)
H/p		2,490/0,288		3,443/0,179		0,381/0,827		1,283/0,527	
Cinsiyet									
Kadın	34(85,0)	27,35±15,31	23,5(14-39)	24,59±7,73	23,5(20-30)	55,24±6,59	57(51-61)	107,18±20,55	104(92-127)
Erkek	6(15,0)	19±8,27	19(14-22)	20,17±6,08	22(16-25)	53,33±6,5	57(51-57)	92,5±17,64	100(87-104)
Eğitim durumu									
Okuryazar değil	7(17,5)	25,14±15,15	20(14-38)	22,71±9,07	20(14-34)	51±9,5	51(48-57)	98,86±13,55	99(85-109)
Okuryazar	25(62,5)	26,52±14,07	22(16-38)	24,44±7,36	22(22-29)	55,92±5,16	57(51-61)	106,88±20,5	104(93-123)
Diğer	8(20,0)	25,63±18,1	24,5(8-39,5)	23,38±7,98	24(18-29)	55,38±7,05	57(52-60,5)	104,38±26,85	101(89-127,5)
H/p		0,184/0,912		0,440/0,802		2,473/0,290		0,871/0,647	
Meslek									
İşçi	3(7,5)	12,67±4,16	14(8-16)	17,33±8,08	16(10-26)	49,67±8,08	51(41-57)	79,67±20,03	81(59-99)
Emekli	2(5,0)	46,5±0,71	46,5(46-47)	21±1,41	21(20-22)	60,5±0,71	60,5(60-61)	128±1,41	128(127-129)
Diğer (ev hanımı, serbest meslek vb.)	35(87,5)	26,09±14,38	22(14-38)	24,66±7,59	24(20-30)	55,09±6,39	57(51-61)	105,83±19,39	103(92-121)
Birlikte yaşadığınız kişiler									
Eş	25(62,5)	25,6±12,94	22(16-32)	23,44±7,1	24(20-29)	54,56±6,89	57(51-59)	103,6±19,17	102(89-110)
Diğer	15(37,5)	26,93±17,74	20(8-46)	24,73±8,59	22(20-29)	55,6±6,07	57(51-61)	107,27±23,36	105(92-129)
U/p		181,500/0,868		177,500/0,783		173,00/0,699		167,500/0,581	

Tablo 4.1. (Devamı)

Gelir durumu									
Gelir Giderden Az	17(42,5)	26±13,19	23(16-32)	24,41±7,48	22(20-29)	56,88±3,77	57(57-57)	107,29±16,3	105(99-109)
Gelir Gidere Eşit	23(57,5)	26,17±16,03	20(13-40)	23,57±7,86	23(20-30)	53,52±7,76	53(49-61)	103,26±23,53	97(84-127)
U/p		184,00/0,766		194,500/0,978		146,500/0,182		158,00/0,315	
Çalışma durumu									
Çalışıyor	6(15,0)	17,67±9,42	18(8-22)	18,67±5,65	19(16-23)	52,67±6,25	55(51-57)	89±17,97	92,5(81-104)
Çalışmıyor	34(85,0)	27,59±15,07	23,5(16-39)	24,85±7,6	24,5(20-30)	55,35±6,59	57(51-61)	107,79±19,98	104(93-127)
Çalışmıyorsanız nedeni									
Diğer	7(20,6)	36,57±18,02	46(20-51)	22,86±6,59	22(16-29)	57,86±3,93	57(56-61)	117,29±17,33	121(99-129)
Hastalığa Bağlı Şikayetleri									
Nedeniyle Çalışmama	27(79,4)	25,26±13,63	20(14-38)	25,37±7,86	25(21-32)	54,7±7,03	57(51-61)	105,33±20,17	102(89-123)
U/p		57,00/0,117		75,00/0,427		73,500/0,379		60,500/0,151	

* 0,05 düzeyinde anlamlı; H: Kruskal Wallis-H Test istatistiği; U: Mann-Whitney U test istatistiği; Ort: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; Q1:1. Çeyreklik; Q3: 3.Çeyreklik

Hastaların yarısında skleroderma dışında ek bir kronik hastalık bulunduğu ve bu ek kronik hastalığın hipertansiyon olduğu, kronik hastalık varlığına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Hastaların %45,0'nın tanı süresinin sekiz yıl ve daha fazla olduğu, Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanları ile tanı süresi arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), ancak ölçek toplam puanı ve Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış alt boyut puanı ile anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Tanı süresi 0-3 yıl olan hastaların ölçek toplam ve Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış alt boyut puanının, tanı süresi sekiz yıl ve daha fazla olan hastalara göre daha düşük olduğu saptandı. Bireylerin %62,5'i hastalıkla ilgili bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir ve hastalıkla ilgili bilgi sahibi olma durumuna göre ölçek toplam puanı ve Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış, Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik alt boyut puanları arasında bir fark olmadığı tespit edildi. Ancak Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanının hastalıkla ilgili bilgi sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$) ve hastalıkla ilgili bilgi sahibi olanların Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanının bilgi sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca hastalıkla ilgili bilgi sahibi olanların tamamı bilgi kaynağının doktor olduğunu belirtti. Hastaların %27,5'i şu anki sağlık durumunu kötü, %57,5'i orta ve %15,0'ı ise iyi olarak nitelendirdi. Şu anki sağlık durumunu değerlendirme ile ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Bireylerin %92,5'i hastalığa bağlı olarak bazı aktiviteleri yapamadığını ve %82,5'i günlük işleri yaparken sorun yaşadığını belirtti. Aktiviteleri sürdürmede sorun yaşama ile ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında fark olmadığı tespit belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Hastaların hastalık özelliklerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre karşılaştırılması.

Değişkenler	n(%)	Tamamlayıcı Tıbbi Bakış	Tıbbi Düşünsel Medyan(Q1-Q3)	Modern Memnuniyetsizlik	Tıbbi Karşı Sağlıkla Bütüncül Bakış	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Toplam Puanı
		Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS
Kronik hastalık varlığı						
Var	20(50,0)	31,1±16,63	26(16-48,5)	23,9±7,46	24,5(18-29)	56,2±4,82
Yok	20(50,0)	21,1±10,72	21(12,5-30,5)	23,95±7,95	22(20,5-30,5)	53,7±7,81
U/p		128,500/0,052		199,500/0,989		173,00/0,478
Var ise belirtiniz						
Hipertansiyon	20(100,0)	31,1±16,63	26(16-48,5)	23,9±7,46	24,5(18-29)	56,2±4,82
Tanı süresi (yıl)						
0-3 A	10(25,0)	17,7±11,36	15(12-20)	21,3±7,35	21(16-26)	54,7±4,81
4-7 B	12(30,0)	24,83±14,15	21(15-34)	21,92±7,76	22(17-29)	53,42±8,92
8 ve Üzeri C	18(45,0)	31,61±14,96	32(16-39)	26,72±7,08	25,5(22-32)	56,11±5,57
H/p		6,217/0,045*		4,289/0,117		0,870/0,647
		İkili Karşılaştırma: A-C				İkili Karşılaştırma: A-C
Hastalıkla ilgili bilgi sahibi olma durumu						
Evet	25(62,5)	27,76±14,45	22(16-38)	23±6,46	22(20-29)	56,6±6,73
Hayır	15(37,5)	23,33±15,22	17(8-38)	25,47±9,26	26(22-32)	52,2±5,32
U/p		147,500/0,267		147,500/0,267		91,00/0,006*
Hastalıkla ilgili bilgiyi kimden aldığı						
Doktor	25(100,0)	27,76±14,45	22(16-38)	23±6,46	22(20-29)	56,6±6,73

Tablo 4.2. (Devamı)

Şu anki sağlık durumunu değerlendirme									
Kötü	11(27,5)	28,36±19,01	16(12-47)	27±7,32	29(20-34)	53,45±8,26	57(49-60)	108,82±25	105(85-130)
Orta	23(57,5)	25,7±14,23	22(14-38)	22,78±8,02	22(16-29)	56,04±6,17	57(51-61)	104,52±20,81	102(93-121)
İyi	6(15,0)	23,5±7,37	25(16-29)	22,67±5,75	24(16-26)	53,5±3,99	54(51-57)	99,67±9,77	102(99-105)
H/p		0,001/0,999		1,716/0,424		1,987/0,370		0,223/0,895	
Hastalığa bağlı olarak yerine getirilemeyen aktivite var mı?									
Evet	37(92,5)	25,92±14,56	22(14-38)	24,78±7,22	24(21-29)	54,81±6,63	57(51-60)	105,51±20,82	103(92-123)
Hayır	3(7,5)	28,33±19,86	20(14-51)	13,33±3,06	14(10-16)	56,67±6,03	56(51-63)	98,33±20,53	93(81-121)
Yapılamayan aktiviteler									
Günlük İşler	33(82,5)	27,94±15,16	24(16-39)	24,82±7,71	24(20-30)	55,3±6,68	57(51-61)	108,06±20,23	105(93-127)
Diğer	7(17,5)	17,43±8,62	16(8-22)	19,71±5,85	22(16-25)	53,29±5,94	57(51-57)	90,43±16,83	99(81-104)
U/p		70,00/0,110		76,00/0,169		92,500/0,421		65,00/0,075	

* 0,05 düzeyinde anlamlı; H: Kruskal Wallis-H Test istatistiği; U: Mann-Whitney U test istatistiği; Ort: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; Q1:1. Çeyreklik; Q3: 3.Çeyreklik

Tablo 4.3. incelendiğinde, hastaların %75,0'ı parmaklarda morarma, %55,0'ı ağız açmada zorluk, %62,5'i çiğnemedede zorluk, %80,0'ı ağız kuruluğu, %75,0'ı vajinal kuruluk, %77,5'i göz kuruluğu, %62,5'i diş problemleri, %47,5'i parmak ucu yaraları, %7,5'i el ayak kaybı, %67,5'i nefes darlığı, %62,5'i öksürük sorunu, tamamı eklem ağrısı ve cilt kuruluğu, %87,5'i eklem kısıtlılığı, %55,0'ı reflü ve %47,5'i mide bağırsak sorunları, %52,5'i yutma güçlüğü, %62,5'i ayaklarda ödem sorunları yaşadığını, %42,5'i ise bunların dışında farklı sorunlarla da karşılaştıklarını belirtti. Sklerodermalı hastaların, hastalık nedeniyle yaşadıkları sorunlar ile ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi. Sadece göz kuruluğu ve yutma güçlüğü yaşayan bireylerin ölçek toplam ve Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyut puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu, göz kuruluğu ve yutma güçlüğü yaşayan bireylerin ölçek toplam puanının ve Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyut puanının yaşamayan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.3. Hastaların yaşadığı semptomlar ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış		Modern Tıbbi Memnuniyetsizlik		Karşı Sağlık Bütüncül Bakış		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Toplam Puanı		
	n(%)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)
Hastalığa bağlı olarak yaşanan sorunlar									
Parmaklarda morarma									
Evet	30(75,0)	25,13±15,61	19,5(14-38)	24,47±7,78	22,5(20-29)	54,57±7,1	57(51-61)	104,17±22,13	99(87-127)
Hayır	10(25,0)	29±11,81	27(22-39)	22,3±7,23	23(16-29)	56,1±4,53	57(51-59)	107,4±16,04	108(104-120)
U/p		112,500/0,246		130,500/0,548		141,00/0,794		118,500/0,331	
Ağız açmada zorluk									
Evet	22(55,0)	27,09±14,91	23,5(16-38)	23,27±7,23	22(20-29)	54,41±6,51	57(51-57)	104,77±18,78	104(92-110)
Hayır	18(45,0)	24,89±14,8	20(13-38)	24,72±8,19	25(20-29)	55,61±6,68	57(51-61)	105,22±23,23	98(89-128)
U/p		177,00/0,581		171,500/0,476		168,500/0,427		192,500/0,882	
Çiğnemedede zorluk									
Evet	25(62,5)	26,16±15,07	23(16-38)	24,32±6,95	22(21-29)	54,48±6,29	57(51-57)	104,96±18,62	103(94-110)
Hayır	15(37,5)	26±14,61	20(14-38)	23,27±8,82	24(16-29)	55,73±7,08	57(51-63)	105±24,3	99(85-128)
U/p		184,00/0,934		173,500/0,699		154,500/0,361		181,00/0,868	
Ağız kuruluğu									
Evet	32(80,0)	26,16±14,65	22,5(15-38)	24,59±7,91	23(20-30)	54,38±6,76	57(51-59,5)	105,12±20,76	102,5(93-124)
Hayır	8(20,0)	25,88±15,97	21(13-39)	21,25±5,95	22,5(18-25)	57,25±5,28	57(52-63)	104,38±21,47	98,5(85-121,5)
U/p		124,500/0,908		98,500/0,325		94,500/0,263		117,00/0,728	
Cilt kuruluğu									
Evet	40(100,0)	26,1±14,71	22(14-38)	23,92±7,61	22,5(20-29)	54,95±6,53	57(51-60,5)	104,98±20,62	102,5(90,5-122)
Vajinal kuruluk									
Evet	30(75,0)	28,4±15,54	25(16-40)	24,8±7,35	24,5(21-30)	55,53±6,92	57(51-61)	108,73±20,02	106(94-127)
Hayır	10(25,0)	19,2±9,44	15(14-22)	21,3±8,17	21(16-25)	53,2±5,12	55(51-57)	93,7±19,06	93(85-104)
U/p		96,500/0,095		103,500/0,148		110,500/0,221		92,00/0,072	

Tablo 4.3. (Devamı)

Göz kuruluğu									
Evet	31(77,5)	29,45±14,91	28(16-40)	24,48±7,81	22(20-30)	54,77±6,84	57(51-61)	108,71±21,7	105(96-128)
Hayır	9(22,5)	14,56±5,22	14(12-16)	22±6,95	23(16-26)	55,56±5,64	57(53-57)	92,11±8,27	93(85-97)
U/p		54,00/0,004*		121,00/0,566		131,500/0,799		65,500/0,015*	
Diş problemleri									
Evet	25(62,5)	23,76±13,15	22(14-32)	24,08±7,52	22(20-29)	53,72±7,22	57(51-57)	101,56±17,6	102(92-109)
Hayır	15(37,5)	30±16,73	28(14-46)	23,67±8,02	23(20-30)	57±4,72	57(53-61)	110,67±24,46	109(87-131)
U/p		152,500/0,332		186,500/0,978		135,00/0,148		149,500/0,292	
Parmak ucu yaraları									
Evet	19(47,5)	27,11±15,71	23(14-39)	24,16±6,55	22(20-29)	56,42±4,56	57(51-60)	107,68±19,31	105(92-127)
Hayır	21(52,5)	25,19±14,07	22(16-32)	23,71±8,61	24(16-29)	53,62±7,78	56(49-61)	102,52±21,92	101(89-120)
U/p		191,500/0,830		194,00/0,893		161,00/0,307		171,500/0,452	
El, ayak, parmak kaybı									
Evet	3(7,5)	15,33±1,15	16(14-16)	28,67±8,33	26(22-38)	53±3,46	51(51-57)	97±9,17	99(87-105)
Hayır	37(92,5)	26,97±14,96	23(14-38)	23,54±7,54	22(20-29)	55,11±6,72	57(51-61)	105,62±21,22	103(92-123)
Nefes darlığı									
Evet	27(67,5)	27,93±14,55	26(16-39)	23,96±8,5	22(16-30)	55,33±6,21	57(51-61)	107,22±21,66	105(93-128)
Hayır	13(32,5)	22,31±14,87	16(14-23)	23,85±5,63	23(22-29)	54,15±7,35	57(51-57)	100,31±18,19	97(85-104)
U/p		132,00/0,217		175,00/1,000		161,500/0,690		130,500/0,197	
Öksürük									
Evet	25(62,5)	24,76±14,4	20(16-32)	24,04±8,63	22(20-29)	54,76±7,37	57(51-61)	103,56±20,86	101(93-110)
Hayır	15(37,5)	28,33±15,44	23(14-40)	23,73±5,8	23(20-29)	55,27±5,05	57(51-59)	107,33±20,72	104(87-123)
U/p		164,500/0,525		187,500/1,000		134,500/0,934		176,00/0,761	
Eklem ağrısı									
Evet	40(100,0)	26,1±14,71	22(14-38)	23,92±7,61	22,5(20-29)	54,95±6,53	57(51-60,5)	104,98±20,62	102,5(90,5-122)

Tablo 4.3. (Devamı)

Eklem kısıtlılığı									
Evet	35(87,5)	26,4±14,94	22(14-38)	24,34±7,71	24(20-30)	54,89±6,57	57(51-60)	105,63±20,92	103(92-127)
Hayır	5(12,5)	24±14,35	20(14-38)	21±6,86	22(22-22)	55,4±6,99	51(51-63)	100,4±19,92	93(87-120)
Reflü									
Evet	22(55,0)	27,64±16,04	23,5(14-40)	22,91±7,2	23,5(16-29)	54,45±5,97	57(51-57)	105±20,83	103,5(93-120)
Hayır	18(45,0)	24,22±13,1	18(14-38)	25,17±8,11	22,5(21-32)	55,56±7,29	57(51-61)	104,94±20,98	100(85-128)
U/p		173,00/0,510		170,00/0,459		162,00/0,338		195,500/0,946	
Mide bağırsak sorunları									
Evet	19(47,5)	26,95±17,52	22(12-47)	23,21±8,09	23(16-29)	53,21±7,23	53(51-57)	103,37±25,08	104(83-127)
Hayır	21(52,5)	25,33±12,01	22(16-32)	24,57±7,28	22(21-30)	56,52±5,54	57(51-61)	106,43±16,08	102(96-120)
U/p		194,00/0,893		179,00/0,592		143,00/0,130		179,50/0,592	
Yutma güçlüğü									
Evet	21(52,5)	31,43±14,79	29(19-46)	24,71±7,71	25(20-29)	55,81±4,2	57(51-59)	111,95±19,18	107(102-129)
Hayır	19(47,5)	20,21±12,48	16(12-26)	23,05±7,6	22(16-29)	54±8,43	57(49-63)	97,26±19,83	93(84-110)
U/p		108,00/0,013*		178,00/0,573		191,500/0,830		105,500/0,010*	
Ayaklarda ödem									
Evet	25(62,5)	26,92±16,14	22(13-39)	24,28±8,05	25(20-29)	54,4±5,56	57(51-57)	105,6±22,97	104(89-127)
Hayır	15(37,5)	24,73±12,36	20(16-32)	23,33±7,05	22(20-26)	55,87±8,03	57(51-63)	103,93±16,68	102(93-110)
U/p		185,00/0,956		173,500/0,699		142,500/0,211		181,500/0,868	
Diğer									
Evet	17(42,5)	29,65±13,87	24(17-39)	26±8,06	25(20-32)	55,12±6,86	57(51-60)	110,76±19,72	105(97-128)
Hayır	23(57,5)	23,48±15,05	20(12-38)	22,39±7,04	22(16-29)	54,83±6,43	57(49-61)	100,7±20,64	99(87-110)
U/p		137,00/0,113		156,500/0,290		183,500/0,745		142,500/0,149	

* 0,05 düzeyinde anlamlı; H: Kruskal Wallis-H Test istatistiği; U: Mann-Whitney U test istatistiği; Ort: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; Q1:1. Çeyreklik; Q3: 3.Çeyreklik

Hastaların %42,5'inin GETAT yöntemlerini kullandığı ve Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanları ile GETAT kullanma durumu arasında bir farklılık olmadığı, ancak ölçek toplam puanı ve Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış alt boyut puanı ile GETAT kullanma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. GETAT yöntemi kullananların ölçek toplam puanı ve Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış alt boyut puanlarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. GETAT yöntemi kullanan bireylerin %88,2'si bitkisel ürünleri, %11,8'i ise bitkisel ürünleri ve hacamat yöntemini kullandıklarını belirtti. GETAT yöntemi kullanan bireylerin %41,2'sinin 0-1 yıl, %17,6'sının 2-3 yıl ve %41,2'sinin 3 yıldan fazla süredir GETAT yöntemlerini kullandığı, GETAT yöntemi kullanan hastaların tamamının günde iki kez bu yöntemleri kullandığı, %47,1'inin bu yöntemlerden yarar gördüğünü, %47,1'inin kısmen yarar gördüğünü ifade ettiği belirlendi. GETAT yöntemlerinden yarar görenlerin tamamı ağrılarının azaldığını, yan etki yaşamadıklarını ve GETAT yöntemlerini kendilerinin uyguladıklarını belirtti. Bireylerin skleroderma dışında herhangi bir nedenle GETAT kullanma durumu sorgulandığında %30,0'ı hiç kullanmadığını, %32,5'i bir kez kullandığını ve %37,5'i birden çok kez kullandığını belirtmiş olup, ölçek toplam ve alt boyut puanları ile skleroderma dışında herhangi bir nedenle GETAT kullanma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. Hastaların %22,5'i kullandıkları GETAT yöntemine ilişkin sağlık personeline bilgi verdiğini, %77,5'i ise bilgi vermediğini belirtti ve GTTÖ toplam ve alt boyut puanları ile kullanılan GETAT yöntemine ilişkin sağlık personeline bilgi verme durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi. Sklerodermalı hastaların ailelerinde GETAT yöntemi kullanma durumları sorgulandığında %42,5'inin ailesinin de GETAT yöntemlerini kullandığı belirlendi. Hastaların Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanlarının ailede GETAT kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği, ancak ölçek toplam ve Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış alt boyut puanlarının ailede GETAT kullanma durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edildi. Ailede GETAT kullananların ölçek toplam ve Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış alt boyut puanlarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Ailede kullanılan GETAT yönteminin ise hacamat olduğu belirlendi (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Hastaların GETAT yöntemi kullanım durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Tamamlayıcı Tıbbi Bakış		Düşünsel Modern		Tıbbi Karşı		Sağlığa Bütüncül Bakış		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Toplam Puanı	
	n(%)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan(Q1-Q3)	
GETAT yöntemi kullanma durumu										
Evet	17(42,5)	35,71±14,87	38(22-47)	23,82±6,67	22(20-29)	57,24±3,72	57(56-60)	116,76±18,74	121(101-130)	
Hayır	23(57,5)	19±9,94	16(12-24)	24±8,38	24(16-30)	53,26±7,65	51(49-61)	96,26±17,66	97(85-105)	
U/p		76,00/0,001*		185,00/0,787		135,00/0,101		87,00/0,002*		
Evet ise kullanılan yöntem										
Bitkisel ürün	15(88,2)	34,27±15,09	38(19-47)	23,4±6,98	22(20-29)	57,27±3,26	57(56-60)	114,93±18,84	121(99-130)	
Bitkisel ürün ve Hacamata	2(11,8)	46,5±9,19	46,5(40-53)	27±2,83	27(25-29)	57±8,49	57(51-63)	130,5±14,85	130,5(120-141)	
GETAT kullanma süresi										
0-1	7(41,2)	26,71±14,68	22(16-40)	23,57±4,79	23(20-29)	56,14±3,24	57(53-57)	106,43±18,3	101(96-120)	
2-3	3(17,6)	35,67±18,77	46(14-47)	21,33±1,15	22(20-22)	57,33±5,51	60(51-61)	114,33±23,69	127(87-129)	
3 Yıl Üzeri	7(41,2)	44,71±8,2	39(38-53)	25,14±9,49	25(14-32)	58,29±3,68	57(56-63)	128,14±11,64	130(121-141)	
GETAT kullanma sıklığı										
Günde 2	17(100,0)	35,71±14,87	38(22-47)	23,82±6,67	22(20-29)	57,24±3,72	57(56-60)	116,76±18,74	121(101-130)	
GETAT’dan yarar görme durumu										
Evet	8(47,1)	36,75±14,72	38,5(27-46,5)	25,63±8,03	24(21-30,5)	56,88±3,4	57(55-59,5)	119,25±18,83	128(104-130,5)	
Kısmen	8(47,1)	36,38±16,12	39(25,5-50,5)	22,25±5,5	22,5(18-27)	57,62±4,44	57(54,5-62)	116,25±20,13	120,5(100,5-131,5)	
Hayır	1(5,8)	22±.	22(22-22)	22±.	22(22-22)	57±.	57(57-57)	101±.	101(101-101)	
GETAT hangi konuda yarar sağladı?										
Ağrıyı azaltma	8(100,0)	36,75±14,72	38,5(27-46,5)	25,63±8,03	24(21-30,5)	56,88±3,4	57(55-59,5)	119,25±18,83	128(104-130,5)	

Tablo 4.4. (Devamı)

GETAT nedeniyle yan etki yaşama durumu									
Hayır	17(100,0)	35,71±14,87	38(22-47)	23,82±6,67	22(20-29)	57,24±3,72	57(56-60)	116,76±18,74	121(101-130)
GETAT kim tarafından önerildi?									
Çevre ve internet	17(100,0)	35,71±14,87	38(22-47)	23,82±6,67	22(20-29)	57,24±3,72	57(56-60)	116,76±18,74	121(101-130)
GETAT kim tarafından uygulandı?									
Kendisi	17(100,0)	35,71±14,87	38(22-47)	23,82±6,67	22(20-29)	57,24±3,72	57(56-60)	116,76±18,74	121(101-130)
Skleroderma dışında herhangi bir durum için GETAT kullanma durumu									
Hiç Kullanmadım	12(30,0)	17,83±10,12	15,5(8-23,5)	21,42±7,05	22(16-25,5)	53,67±5,55	57(50-57)	92,92±14,27	95,5(85-103,5)
1 Kez	13(32,5)	27±14,1	22(16-38)	24,08±7,8	24(20-29)	55,54±6,05	57(51-61)	106,62±19,29	103(93-127)
Birden Çok	15(37,5)	31,93±16	32(16-51)	25,8±7,8	26(21-32)	55,47±7,83	57(51-61)	113,2±22,5	120(96-130)
H/p		6,046/0,059		2,495/0,287		1,413/0,493		5,482/0,065	
GETAT ile ilgili sağlık personeline bilgi verme durumu									
Evet	9(22,5)	30,33±16,01	32(16-46)	24,89±7,99	23(20-26)	57,22±3,03	57(56-60)	112,44±18,18	121(97-128)
Hayır	31(77,5)	24,87±14,35	22(14-38)	23,65±7,61	22(16-29)	54,29±7,14	57(51-61)	102,81±21,05	102(87-110)
U/p		113,00/0,406		134,500/0,874		111,00/0,371		106,00/0,291	
Ailede GETAT kullanma									
Evet	17(42,5)	32,24±15,81	32(19-47)	26,82±6,49	29(22-30)	55,41±6,94	57(53-60)	114,47±22,53	120(96-131)
Hayır	23(57,5)	21,57±12,3	17(13-29)	21,78±7,79	22(16-26)	54,61±6,35	57(49-61)	97,96±16,24	99(89-107)
U/p		116,500/0,030*		125,00/0,055		168,00/0,464		119,500/0,037*	
Ailede kullanılan GETAT yöntemi									
Hacamat	16(100,0)	33,25±15,74	35(20,5-48,5)	26,38±6,43	27(21-30)	56,81±3,97	57(53-60,5)	116,44±21,71	123,5(98,5-135,5)

* 0,05 düzeyinde anlamlı; H: Kruskal Wallis-H Test istatistiği; U: Mann-Whitney U test istatistiği; Ort: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; Q1:1. Çeyreklik; Q3: 3.Çeyreklik

5. TARTIŞMA

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp; konvansiyonel tıbbın bir parçası sayılmamakla birlikte tıbbın çeşitli alanlarında ve sağlık bakım sisteminde yer alan uygulamalar ve ürünler olarak tanımlanmaktadır ve ülkemizde GETAT uygulamalarına en sık kas iskelet sistemine bağlı ağrılar ve romatolojik hastalıklar nedeni ile başvurulmaktadır (84). Literatürde bulunan farklı çalışmalar ise kalp hastalıkları, diyabet, romatizma gibi hastalıklarda bu uygulamalara başvurma oranının arttığı görülmektedir (100, 101). Ancak yapılan literatür taramalarında skleroderma hastalarının GETAT kullanımına ilişkin çok sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle yapılan çalışmanın bu bölümünde, skleroderma hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıba ilişkin tutumları tartışılmıştır.

Çalışma grubundaki hastaların %42,5'inin GETAT yöntemlerini kullandığı belirlendi. Ulusoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada romatizmal hastalığı olanların %46.2'sinin geleneksel ve alternatif tıp uygulamalarından en az birine başvurduğu saptanmıştır (102). Duman ve arkadaşlarının romatoloji hastaları ile yaptığı çalışmada, hastaların ağrı ve başkalarının GETAT'dan gördüğü fayda nedeniyle GETAT yöntemlerine başvurdıkları belirtilmiştir (101). Yine romatizmal hastalığı olan kişilerle yapılan bir çalışmada hastaların yarısından fazlasının GETAT kullanma kararını almalarında çevrenin etkili olduğu görülmüştür (100). Multiple Sklerozu olan hastalarla yapılan bir çalışmada GETAT kullananlar, bu yöntemi en sık aile üyelerinden, medyadan, internetten ve arkadaşlarından duyduklarını bildirmiştir (103). Bu çalışmadaki hastalar da çevrelerinde GETAT yöntemi kullananların bu yöntemlerden yarar gördüğünü ve kendisinin de yarar göreceğine inandığı için bu yöntemlere başvurdıklarını ifade etmişlerdir.

Solak ve arkadaşlarının çalışmasında doktor tavsiyesi ile GETAT uygulamalarına başvuran katılımcıların oranının oldukça düşük olduğu belirtilmiştir (104). Gözcü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fibromiyalji ve skleroderma hastalarının daha yüksek oranda GETAT'a başvurdıkları, ancak sadece %21,9'unun sağlık çalışanlarından GETAT uygulamalarına yönelik öneri aldığı belirlenmiştir (105). Uçar ve Canpolat'ın kardiyovasküler hastalık tanısı alan hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumunun belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ise bireyin GETAT yöntemlerine kendisinin karar verdiği belirtilmiştir (106). Dayapoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %56,3'ü GETAT kullanımı konusunda hemşire veya doktoruna bilgi vermediğini belirtmiştir (103). Gözcü ve arkadaşlarının çalışmasında da hastaların sadece %31,3'ü hekimine GETAT uyguladığını bildirmiştir (105). Yapılan farklı bir çalışmada ise hastaların %52.2'sinin kullandığı GETAT

yöntemini sağlık personeline söylemediğini ve olumsuz tepki almaktan korktuğu için bu durum hakkında bilgi vermediğini belirtmiştir (107). Bu çalışmada da hastaların büyük bir çoğunluğunun GETAT kullanımı konusunda sağlık profesyoneline bilgi vermedikleri belirlendi ve hastalar sağlık personeline bilgi verdikleri zaman onlara kızacakları korkusu ile kullandıkları yöntemi sakladıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde hastaların genel olarak GETAT uygulamalarına yönelik sağlık profesyonelleri ile bilgi paylaşımında bulunmayı tercih etmediği ve bu konuda çevrelerinden aldıkları geri bildirimlerin etkili olduğu görülmektedir. Özellikle GETAT kullanım oranının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda; sağlık çalışanları tarafından GETAT yöntemleri hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve özellikle bilinçsiz kullanımın önüne geçmek için önlemler alınması önerilebilir. Kanadlı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ilaç tedavisinin yanında GETAT yöntemleri kullanımının; enflamatuvar artritli hastalarda %72,2, fibromiyalji hastalarında %88,9 ve sağlıklı bireylerde ise %75,0 olduğu saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Tüm gruplarda en fazla kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı yöntemin bitkisel ürünler olduğu saptanmıştır (108). Dayapoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 80 hastanın 44'ünün bitkisel yöntem kullandığı belirlenmiştir (103). Bu çalışmada da GETAT kullanan hastaların çoğunluğunun bitkisel ürün kullandığı saptandı. Çalışma sırasında hastalar zararlı olacağını düşünmedikleri ve daha kolay ulaşabildikleri için bitkisel ürünleri kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan hastalardan alınan geri bildirimlerde çevresinden duyarak hacamata başvurulduğu görülmüş ve genellikle GETAT yöntemlerine, ağrılarını azaltmak amacıyla başvurdukları saptanmıştır. Soylar ve Kılıç'ın yaptıkları çalışmada da hacamat, akupunktur ve ozon tedavisinin yapıldığı GETAT Merkezi'nde bireylerin %59,0'ının hacamat tedavisine başvuruda bulunduğu belirtilmiştir. Katılımcıların, GETAT Merkezi'ne çoğunlukla genel sağlık/iyilik hâlini artırmak ve ikinci sırada ise ağrılarını gidermek amacı ile başvurduğu görülmüştür. Başvuru yapanların %83,9'unun ağrısının olduğu, ağrıyan bölgenin ise çoğunlukla diz ve bacak bölgesi olduğu belirtilmiştir. GETAT uygulamalarına tıbbi tedavilerden fayda görmediği için başvuran bireylerin yanı sıra, çevredeki bireylerin tavsiyesi üzerine ve hacamat/kupa uygulamasının dinimizde yer alması nedeni ile başvuran kadın ve erkek bireyler arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (109). Skleroderma hastalarının en çok parmaklarda morarma, cilt kuruluğu, ağız kuruluğu, ağız açmakta zorluk gibi semptomlar yaşadıkları belirtilmiştir. Sık görülen bu semptomların yanı sıra hastalarda eklem ağrısı, reflü, nefes darlığı ve ödem gibi semptomların da görüldüğü saptanmıştır (97, 110). Yapılan bu çalışmada da hastaların en çok parmaklarda morarma, cilt ve göz kuruluğu yaşadığı, göz kuruluğu ve yutma güçlüğü olan hastaların tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış

alt boyut ve GTTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı olduğu saptandı. Çalışma sırasında hastalar yemek yerken ağız kuruluğu sebebiyle ağzını açmakta ve yediklerini yutmakta zorlandıklarını, göz kuruluğu sebebiyle göz yanması yaşadıklarını ve ilaçlarını kullanmadıkları zamanlarda parmaklarında morarmanın meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada hastalıkla ilgili bilgi sahibi olanların sağlığa bütüncül bakış alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda hastalık ve GETAT hakkında bilgi sahibi olmanın sağlığa bütüncül bakış alt boyutunu olumlu yönde etkilediği (111, 112, 113) ve GETAT hakkında bilgisi olan hastaların sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanının, GETAT bilgisi olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (113). Bu çalışmada hastalar, hastalıkları ile ilgili bilgiyi çoğunlukla doktordan, GETAT ile ilgili bilgiyi ise çevre ve internet gibi kaynaklardan edindiklerini ifade etmişlerdir. Tanı süresi sekiz yıl ve üzeri olan hastaların Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyut ve GTTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı olduğu saptandı. Koç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hastalık süresi ile Tamamlayıcı Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (114). Ayrıca bu çalışmada ailesinde GETAT kullananların tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış ve geleneksel tamamlayıcı tutum puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı olduğu saptandı. Bu sonuç; hastaların sağlık sorunlarına alternatif çözümler ararken aile üyeleri ile etkileşime girdiklerini düşündürmektedir. Bu nedenle hem hastaların hem de toplumun sağlık profesyonelleri tarafından GETAT'a ilişkin bilgilendirilmesi son derece önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar;

Skleroderma tanısı alan hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı karşı tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Hastaların yarısına yakınının GETAT yöntemlerini kullandığı ve bu yöntemleri çevre tavsiyesi ve internet aracılığıyla öğrendiği,
- Zararlı olacağını düşünmediği ve daha kolay ulaşabildiği için çoğunlukla bitkisel yöntemleri tercih ettiği, kullandıkları yöntemle ilişkin yan etki yaşamadığını ve ağrılarının azaldığını ifade ettiği,
- Genellikle sağlık profesyoneline bilgi vermeden GETAT yöntemlerini kullandığı,
- Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu
- Tanı süresi sekiz yıl ve daha fazla olanların, GETAT'a başvuranların, ailesinde GETAT kullananların, göz kuruluğu ve yutma güçlüğü olanların ölçek toplam puanı ve Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış alt boyut puanının daha yüksek olduğu,
- Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyut puanının hastalıkla ilgili bilgi sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi.

Öneriler;

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık profesyonelleri tarafından skleroderma tanısı alan hastaların GETAT yöntemlerini kullanıp kullanmadıkları, kullananların hangi yöntemleri hangi amaçla ve ne sıklıkta kullandığı konusunda bilgi sahibi olması, ayrıca hastaların GETAT konusunda öncelikle çevresinden ve aile üyelerinden öneri aldığı dikkate alındığında bu yöntemler konusunda hastalarla birlikte toplumun da bilgilendirilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. **Aynaoglu HÖ, Önder A.** Kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında kullanılan bitkisel droglar. *J Integr Anatol Med.* 2022;3(2):31–50. doi:10.53445/batd.944819.
2. **Kucharz EJ, Kopeć-Mędreń M.** Systemic sclerosis sine scleroderma. *Clin Exp Med.* 2017;26(5):875–880.
3. **Rosendahl AH, Schönborn K, Krieg T.** Pathophysiology of systemic sclerosis (scleroderma). *Kaohsiung J Med Sci.* 2022;38:187–95. doi:10.1002/kjm2.12505.
4. **Perelas A, Silver MR, Arrossi VA, Highland BK.** Systemic sclerosis-associated interstitial lung disease. *Lancet Respir Med.* Published online 2020 Feb 27. doi:10.1016/S2213-2600(19)30480-1.
5. **Tokem Y, Özel F.** Skleroderma ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2011;27(2):69–77.
6. **Öztürk YE, Dömbekçi HA, Ünal SE.** Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *J Integr Anatol Med.* 2020;1(3):23–35.
7. **Samancı R, Sultanoğlu TE, Kaya A, Ataoğlu S.** Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumları: Kesitsel bir araştırma. *Sağlık Bilimlerinde Değer.* 2023;13(1):29–34.
8. **Köse E, Ekerbiçer HÇ, Erkorkmaz Ü.** Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale: Turkish Validity Reliability Study. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2018;8(4):726–736. doi:10.31832/smj.478148.
9. **Codina AF, Walker KM, Pope JE.** Treatment algorithms for systemic sclerosis according to experts. *Arthritis Rheumatol.* 2018;70(11):1820–1828.
10. **Daste C, Rannou F, Mouthon L, Sanchez K, Roren A, Tiffreau V, Hachulla É, Thoumie P, Cabane J, Chatelus E, Sibilia J, Poiraudau S, Nguyen C.** Patient acceptable symptom state and minimal clinically important difference for patient-reported outcomes in systemic sclerosis: A secondary analysis of a randomized controlled trial comparing personalized physical therapy to usual care. *Semin Arthritis Rheum.* 2019 Feb;48(4):694–700. doi:10.1016/j.semarthrit.2018.03.013.
11. **Sierra-Sepúlveda A, Esquinca-González A, Benavides-Suárez SA, Sordo-Lima DE, Caballero-Islas AE, Cabral-Castañeda AR, Rodríguez-Reyna TS.** Systemic Sclerosis Pathogenesis and Emerging Therapies, beyond the Fibroblast. *Biomed Res Int.* 2019 Jan 23;2019:4569826. doi:10.1155/2019/4569826.
12. **Smith V, Scire CA, Talarico R, Airo P, Alexander T, Allonore Y, Cerinic MM.** Systemic Sclerosis: State of the art on clinical practice guidelines. *Rheumatology.* 2019.
13. **Bielecka OK, Franseni J, Avouac J, Becker M, Kulak A, Allonore Y, Ladner UM.** Update of EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis. *Ann Rheum Dis.* 2017;76(1):85-95.
14. **Adigün R, Hariz A.** Systemic sclerosis (CREST) syndrome. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430875>.
15. **Alhendi FJ, Werth VP, Sollecito TP, Stoopler ET.** Systemic Sclerosis: Update for oral health care providers. *Spec Care Dentist.* 2020;40(5):258-265.
16. **Benz K, Baulig C, Knippschild S, Strietzel FP, Hunzelmann N, Jackowski J.** Prevalence of oral and maxillofacial disorders in patients with systemic scleroderma A

- Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5246. doi:10.3390/ijerph18105246.
17. **Sert H.** Skleroderma ve bakım yönetimi. In: Özer S, editor. *Olgu senaryolarıyla iç hastalıkları hemşireliği*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2019. p. 611-623.
 18. **Sierakowska M, Doroszkiewicz H, Sierakowska J, Olesińska M, Grabowska-Jodkowska A, Brzosko M, Ndosu M.** Factors associated with quality of life in systemic sclerosis: A cross-sectional study. *Qual Life Res*. 2019;28(12):3089-3097.
 19. **Calderon LM, Pope JE.** Scleroderma epidemiology update. *Curr Opin Rheumatol*. 2021;33(2):120-126.
 20. **Frikha F, Masmoudi J, Saidi N, Bahloul Z.** Sistemik sklerozlu evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu. *Pan Afr Med J*. 2014 Feb;17:82.
 21. **Jimenez SA.** Role of endothelial to mesenchymal transition in the pathogenesis of the vascular alterations in systemic sclerosis. Available from: <https://doi.org/10.1155/2013/835948>.
 22. **Knobler R, Moinzadeh P, Hunzelmann N, Kreuter A, Cozzio A, Mouthon L, et al.** European Dermatology Forum S1-guideline on the diagnosis and treatment of sclerosing diseases of the skin, Part 1: localized scleroderma, systemic sclerosis and overlap syndromes. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31(6):1241-1251.
 23. **Filippetti M, Cazzoletti L, Zamboni F, Ferrari P, Caimmi C, Smania N, Ferrari M.** Effect of a tailored home-based exercise program in patients with systemic sclerosis: A randomized controlled trial. *Scand J Med Sci Sports*. 2019;30(9):1675-1684. doi:10.1111/sms.13416.
 24. **Distler O, Pope J, Denton C, Allanore Y, Matucci-Cerinic M, de Oliveira Pena J, Khanna D.** RISE-SSc: Riociguat in diffuse cutaneous systemic sclerosis. *Respir Med*. 2017;122:S14-S17. doi:10.1016/j.rmed.2016.09.011.
 25. **Nihtyanova SI, Schreiber BE, Ong VH, Rosenberg D, Moinzadeh P, Coghlan JG, Denton CP.** Prediction of pulmonary complications and long-term survival in systemic sclerosis. *Arthritis Rheumatol*. 2014;66(6):1625–1635. doi:10.1002/art.38390.
 26. **Pattanaik D, Brown M, Postlethwaite BC.** Pathogenesis of systemic sclerosis. *Front Immunol*. 2015;6:272. doi:10.3389/fimmu.2015.00272.
 27. **Özen ME, Herken H, Savaş HA.** Serotonin geri alım inhibitörlerinin Reynaud fenomeni tedavisindeki yeri. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2007;5(1):42–44.
 28. **Lachner KD.** Caring for the patient with limited systemic scleroderma. *Orthop Nurs*. 2016;35(1):30-37.
 29. **Roofeh D, Khanna D.** Management of systemic sclerosis: the first five years. *Curr Opin Rheumatol*. 2020;32(3):263–270. doi:10.1097/BOR.0000000000000702.
 30. **Cole A, Ong VH, Denton CP.** Renal disease and systemic sclerosis: An update on scleroderma renal crisis. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2022;1-14. doi:10.1007/s12016-022-08908-2.
 31. **Sandler RD, Matucci-Cerinic M, Hughes M.** Musculoskeletal hand involvement in systemic sclerosis. *Semin Arthritis Rheum*. 2020;50(2):436–441. doi:10.1016/j.semarthrit.2019.06.003.
 32. **Çınar FI, Unver V, Cinar M, Yılmaz S, Şimşek I, Tosun N, Dinc A.** Coping strategies for activities of daily living in women whose hands are affected by systemic sclerosis. *J Clin Nurs*. 2013;22(7-8):1119-1127. doi:10.1111/jocn.12047.

33. **Bongi SM, Passalacqua M, Landi G, Mikhaylova S, Tofani L, Del Rosso A, Melchiorre D.** Rehabilitation of the face and temporomandibular joint in systemic sclerosis. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2021;13:1759720X21994426. doi:10.1177/1759720X21994426.
34. **Denton CP, Khanna D.** Systemic sclerosis. *Lancet.* 2017;390(10103):1685–1699. doi:10.1016/S0140-6736(17)30933-9.
35. **Brijs J, Arat S, Westhovens R, Lenaerts JL, De Langhe E.** Treatment adherence in systemic sclerosis: A cross-sectional study. *Musculoskelet Care.* 2018;16(3):267-276. doi:10.1002/msc.1363.
36. **Furie M, Mitoma C, Mitoma H, Tsuji G, Chiba T, Nakahara T, Kadono T.** Pathogenesis of systemic sclerosis—current concept and emerging treatments. *Immunol Res.* 2017;65(4):790–797. doi:10.1007/s12026-017-8926-y.
37. **Motegi SI, Yamada K, Toki S, Uchiyama A, Kubota Y, Nakamura T, Ishikawa O.** Beneficial effect of botulinum toxin A on Raynaud’s phenomenon in Japanese patients with systemic sclerosis: A prospective, case series study. *J Dermatol.* 2016;43(1):56–62. doi:10.1111/1346-8138.13030.
38. **Farina N, Benanti G, De Luca G, Palmisano A, Peretto G, Tomassetti S, Campochiaro C.** The role of the multidisciplinary health care team in the management of patients with systemic sclerosis. *J Multidiscip Healthc.* 2022;15:815-823. doi:10.2147/JMDH.S338702.
39. **Sticherling M.** Systemic sclerosis—the dermatological perspective. *JDDG: J Der Dtsch Dermatol Ges.* 2019;17(7):716–728. doi:10.1111/ddg.13892.
40. **Kaya F.** Sklerodermalı Olgu Sunumu. In: XI. Ulusal Romatoloji Kongresi Kitabı. İstanbul: 2010;140–142.
41. **Akdemir N, Birol L.** İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1st ed. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı SANERC; 2003. p. 2.
42. **Brown S.** Management of digital ulcers related to systemic sclerosis. *Nurs Stand.* 2010;24:53–62.
43. **Canbaz S, Ege T, Halıcı Ü.** Reynaud Fenomeni. *Türkiye Klinikleri Kalp Damar Cerrahisi.* 2004;5:49–58.
44. **MacDonald PA.** Management of Clients with Rheumatic Disorders. In: Black JM, Hawks JH, editors. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes.* 8th ed. Chapter 77:2076-2079. Philadelphia: Elsevier; 2009.
45. **Akbayrak N, Erkan İlhan S, Ançel G, Albayrak A, editors.** Hemşirelik Bakım Planları. 1st ed. Ankara: Birlik Matbaası; 2007.
46. **Ünal M, Dağdeviren HN.** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Euras J Fam Med.* 2019;8(1):1-9. doi:10.33880/ejfm.2019080101.
47. **Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Med J.* 2015;15(2):102-105. doi:10.17098/amj.44789.
48. **Muslu GK, Öztürk C.** Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2008;51:62-67. Available from: <https://cshd.org.tr/article/view/362>.

49. **Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N.** Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull. 2016;15(2):75.
50. **Altın A, Avcı İA.** Evde Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. TAF Prev Med Bull. 2016;15(6):525-531.
51. **Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E.** Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. Fırat Univ Health Sci Med J. 2013;27(1):19-26.
52. **Dedeli Ö, Karadakovan A.** Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Spatula DD. 2011;1(1):23-32.
53. **Weizman AV, Ahn E, Thanabalan R, Leung W, Croitoru K, Silverberg MS, et al.** Characterization of complementary and alternative medicine use and its impact on medication adherence in inflammatory bowel disease. Aliment Pharmacol Ther. 2012;35(3):342-349. doi:10.1111/j.1365-2036.2011.05023.x.
54. Sağlık Bakanlığı. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı No:20885. 29 Mayıs 1991. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR-10454/akupunktur-tedavisi-uygulanen-ozel-saglik-kuruluslari-ile-bu-tedavinin-uygulanmasi-hakkinda-yonetmelik.html>. Erişim Tarihi: 10.04.2025.
55. **Sançar B, Canpulat Ş, Erkal İS.** Yara bakımında kullanılan bitkisel yöntemler ve hemşirelik. Türk Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics. 2017;3(2).
56. **Berk A, Dokumacı AH, Kaymaz MH.** Yara iyileşmesi ve diyabetik yara tedavisinde kullanılan tıbbi bitkiler. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;24.
57. **Uzun MB, Aykaç G, Özçelikay G.** Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2014;4(3).
58. **Uçar N, Kuş FS, Fırat T.** Diabetik ayak ülserli hastada maggot debridman tedavisine ağrısız yaklaşım: olgu sunumu. Int Anatolia Acad Online J. 2018;4(1).
59. **Yağız S, Baltacı Göktaş S.** Bası yarasında maggot debridman tedavisi: olgu sunumu. Int Anatolia Acad Online J Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;3(2).
60. **Çakmak S.** Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi. TOTBİD Dergisi. 2017;16:282-286.
61. **Solmaz İ, Yıldız S, Çifçi ÖT, Öztürk GY.** Tarihin tozlu raflarında bekleyen bir tedavi yöntemi: proloterapi. İntegratif Tıp Dergisi. 2013;1(2).
62. **Sezer BT, Sezer Ö, Toprak D.** Müzikoterapi hakkında ne biliyoruz? Konuralp Tıp Dergisi. 2015;7(3).
63. **Akgün BM, Akgün M.** Terapötik ortamda gürültü kontrolü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2017;9(4).
64. **Parker J, Heinking KP, Kappler RE.** Efficacy of osteopathic manipulative treatment for low back pain in euhydrated and hypohydrated conditions: a randomized crossover trial. J Am Osteopath Assoc. 2012;112(5).
65. **Gökdemir G.** Saç dökülme tedavisinde mezoterapi ve trombosit zengin plazma. Türkderm. 2014;48.
66. **Yıldız S, Ağaoğlu MH.** Kayropratik uygulama endikasyonları. İntegratif Tıp Dergisi. 2013;1(6).

67. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (Resmi Gazete Tarihi: 27.10.2014, Resmi Gazete Sayısı: 29158). Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR-520/27102014-tarihli-resmi-gazete-de-yayimlanan-29158-sayili-geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamalari-gtat-yonetmeli.html>. Erişim Tarihi: 10.04.2025.
68. Arslan M, Şar S. Alternatif Bir Tedavi Sistemi: Homeopati. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2013;38-Özgök A. Hipnoz ve Anestezi. Anestezi Dergisi 2013; 21 (1): 11 – 16.
69. Özgök A. Hipnoz ve Anestezi. Anestezi Dergisi. 2013;21(1):11-16.
70. Dıraçoğlu D. Kas iskelet hastalıklarında ozon-oksijen tedavileri. Turk J Phys Med Rehab. 2016;62(2):183-191.
71. Uysal B, Seven MM, Memiş A, Yıldız Y. Ozon tedavisinin spor hekimliğindeki potansiyel endikasyonları. Spor Hekimliği Dergisi. 2015;50(2):77-88.
72. Bozbas GT, Kilimci FS, Yılmaz M, Gürer G, Demirci B. The effect of ozone on bone strength in animal model of rheumatoid arthritis. Turk Osteoporoz Dergisi. 2016;22(2):74-79.
73. Doğru BV, Yıldırım Y, Aykar FŞ. Kardiyovasküler hastalıklar ve refleksoloji. Journal of Cardiovascular Nursing. 2017;8(17):77-85.
74. Akın Korkan E, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. 2014;5(1):9-14.
75. Okumuş M. Kupa tedavisi ve hacamat. Ankara Medical Journal. 2016;16(4):370-382.
76. Sert E, Arar Sakarya A, Yüksel ŞB, Sert A, Kalaycı MZ. Kupa uygulaması ve kupa uygulamasının klinik araştırmaları. İntegratif Tıp Dergisi. 2015;3(2):19-25.
77. Yıldız S, Eriş S, Polat NY, Ürper S, Kurt Y, Kurt BB, et al. Sülük tedavisi. İntegratif Tıp Dergisi. 2014;2(1):21-25.
78. Bennett Marsden M, Ng A. Hirudotherapy: a guide to using leeches to drain blood from tissue. Clinical Pharmacist. 2014;6(3):69-70.
79. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi sülük tedavisi: hirudoterapi. Ankara Medical Journal. 2018;18(1):141-148.
80. Trumbeckaite S, Dauksiene J, Bernatoniene J, Janulis V. Knowledge, attitudes, and usage of apitherapy for disease prevention and treatment among undergraduate pharmacy students in Lithuania. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015;2015:1-9. doi: 10.1155/2015/172502.
81. Tekeoğlu İ, Kaleli S, Akdoğan M. Apiterapi ve arı zehiri akupunktur. Ankara Akupunktur. 2016;4(2):30-36.
82. Karasimav Ö, Yıldız Y. Spor hekimliğinde akupunktur uygulamaları. Spor Hekimliği Dergisi. 2015;50(2):49-56.
83. Da Silva AN. Acupuncture for migraine prevention. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2015;55(3):470-473.
84. Ulusoy H, Güçer TK, Aksu M, et al. The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. Turk J Rheumatol. 2012;27(1):31-37.
85. Limon M, Tezcan D, Gülcemal S, Yılmaz S, Turan Ç. İnflamatuvar Romatizmal Hastaların Tedaviyi Bırakma ve İlaç Dışı Tedavilere Başvuru Yönteminin Değerlendirilmesi. J Contemp Med. 2020;10(4):609-612. doi: 10.16899/jcm.671529.

86. **Álvarez-Hernández E, Casasola-Vargas JC, Lino-Pérez L, Burgos-Vargas R, Vázquez-Mellado J.** Complementary and alternative medicine in patients attending a rheumatology department for the first time: analysis of 800 patients. *Reumatol Clin.* 2006;2(4):183-189.
87. **Lee MS, Yang CY, et al.** Use of complementary and alternative medicine by rheumatoid arthritis patients in Korea. *Clin Rheumatol.* 2008;27(1):29-33.
88. **Dıraçoğlu D.** Complementary-alternative medicine in rheumatoid arthritis. *Rheumatism.* 2007;22(1):24-30.
89. **Solak Ö, Ulaşlı A, Çevik H, et al.** Romatizmal Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerine Başvuru. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 2015;16:116-121.
90. **Dikici A, Ulaşlı A, Çevik H, Eroğlu S, Solak Ö, DüNDAR Ü.** Dejeneratif osteoartrit tanılı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Euras J Fam Med.* 2015;4:126-130.
91. **Kavadar G, Demircioğlu D, Can H, Emre TY, Civelek E, Senyigit A.** The clinical factors associated with benefit finding of complementary medicine use in patients with back pain: A cross-sectional study with cluster analysis. *J Back Musculoskeletal Rehab.* 2017;30:271-277.
92. **Ay S, Tur BS, Evcik D.** Kas iskelet sistemi hastalıklarında sık uygulanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 2019;20:147-156.
93. **Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z.** Hemşirelik Teori ve Modeller 1. Baskı. Akademi Basın; 2017. İstanbul.
94. **Dikmen R.** Hemşirelikte geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına ilişkin eğitim ve yönetmelik durumu. *Journal of Natural Life Medicine.* 2023;5(1).
95. **Adaici M.** Sklerodermalı bireylerde sosyal desteğin öznel iyi oluş ve tedaviye uyuma etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
96. **Dursun Sİ, Vural B, Keskin B, Kaçar HK, et al.** Yetişkinlerde Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Tutumu ile Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişk. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi,* (2019)1(1), 1-10.
97. **Ağan S.** Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tamamlayıcı, alternatif tedavi ve modern tıba ilişkin tutum ve davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
98. **McFadden KL, Hernandez TD, Ito TA.** Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use. *EXPLORE.* 2010;6(6):380.
99. **Kahraman A, Kırkan Ç.** Pediatri Hemşirelerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.* 2020;3(1):32-39.
100. **Öztürk YE, Akman Dömbekci H, Ünal S.** Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi.* 2020;1(3):23-35.
101. **Duman H, Cüre O.** Üniversite hastanesine başvuran romatoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanımının değerlendirilmesi. *RMJ.* 2024;1(2):19-33.
102. **Ulusoy H, Güçer TK ,Aksu M, et al.** The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. *Turk J Rheumatol* 2012;27(1):31-7

103. **Dayapoğlu N, Tan M.** Use of complementary and alternative medicine among people with multiple sclerosis in Eastern Turkey. *Neurol Asia*. 2016;21(1):63-71.
104. **Solak Ö, Ulaşlı AM, Çevik H, Dikici A, Devrimsel G, Erkol İnal E, et al.** Romatizmal hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvuru. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2015;116-121.
105. **Gözcü E, Çakmak I, Öz B, Karataş A, Akar ZA, Koca SS.** Complementary alternative medicine in rheumatic diseases: Causes, choices, and outcomes according to patients. *Eur J Rheumatol*. 2021;9(1):36-41.
106. **Uçar A, Canbolat Ö.** Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Türk J Cardiovasc Nurs*. 2021;12(29):155-162.
107. **Özer Z, Bahçecioğlu Turan G, Bakır E.** Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı tutumları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2020;2(3):102-112.
108. **Kanadlı KA, Olgun N, Sazak Y, Pekdiker M, Kimyon G.** Romatoloji hastalarında geleneksel-tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kontrollü kesitsel çalışma. XXII. Ulusal Romatoloji Kongresi Bildiri Özetleri; 26-30 Ekim 2022.
109. **Soylar P, Kılıç KN.** Investigation of attitudes, reasons and satisfaction levels of individuals who apply to traditional and complementary medicine practices. *J Tradit Complem Med*. 2019;2(3):97-105.
110. **Karakuş E, Sari F, Avanoğlu Güler A, Oskay D, Öksüz Ç.** Sklerodermalı bireylerde öz yönetimle ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bil*. 2023;7. Ulusal Romatolojik Rehabilitasyon Kongresi Özet Bildiri Özel Sayısı:21-22.
111. **Seyyedrassoli A, Ghahramanian A, Rahimlou Z.** The relationship between knowledge and attitude of patients with chronic diseases regarding complementary medicine. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2017;19(5).
112. **Öztürk R, Güleç D, Sevil Ü.** Use of complementary and alternative medicine and attitudes in patients with gynecological cancers. *Gaziantep Med J*. 2016;22(3):141-147.
113. **Özer Z, Bahçecioğlu Turan G, Bakır E.** Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı tutumları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2020;2(3):102-112.
114. **Koç S, Koçakoğlu Ş.** Hipertansiyon hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2023;20(2):364-370.

8. EKLER



EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Ek-8
---	---	-------------

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tümüyle size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamamız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel ya da aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" verilecektir. Herhangi bir zamanda bu çalışmadan ayrılabilirsiniz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak bekiminiz/aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size ya da bağılı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödenilmeyecektir.

Çalışmanın Adı : Skleroderma Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi İlişkin Tutumları

Çalışmanın Konusu ve Amacı : Bu çalışma skleroderma hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışma Yöntemi : Bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniği ve Kliniğinde takip edilen hastalarla yapılacaktır. Soru Formu ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği poliklinikte veya klinikte yardımcı araştırmacı tarafından yaklaşık olarak 25-30 dakika süre ile yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanacaktır.

Çalışmaya Katılmanın Olası Yararları : Bu çalışmadan elde edilecek olan bulgular doğrultusunda skleroderma hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi olan tutum ve bakış açılarına göre hastalara önerilerde bulunulacaktır.

Soru ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler : Prof. Dr. Nimet OVAYOLU, Elif Seray EDE

Çalışmaya Katılma Onayı : Araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan gönüllü skleroderma hastaları

Yukarıdaki bilgileri araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi tüm sorularımı yanıtladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kalmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Veli/Vasi Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Tanık Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Araştırmacı Adı Soyadı: Prof. Dr. Nimet OVAYOLU	Tarih ve İmza: 18.07.2023
---	---------------------------

EK-2 Soru Formu

SORU FORMU

Değerli katılımcı,

Bu form sizinle ilgili bazı sorulardan oluşmaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır ve sizlerden alınan veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Katılmayı uygun gördüğünüz takdirde, tüm soruları eksiksiz olarak yanıtlamanızı rica ediyoruz.

ANKET NO:

1. Yaşınız: 18-30 () 31-43 () 44-56 () 57-69 () 70 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
3. Eğitim durumunuz: Okuryazar değil () Okuryazar () Ortaöğretim () Lise ()
Ön Lisans/Lisans ve üstü ()
4. Mesleğiniz: Memur () İşçi () Emekli () Serbest () Diğer.....
5. Birlikte yaşadığınız kişiler: Anne/baba () Eş () Çocuk () Yalnız yaşıyor ()
6. Gelir durumunuz: Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla ()
7. Çalışma durumunuz: Çalışıyor () Çalışmıyor ()
8. Çalışmıyorsanız nedeni:Hastalığına bağlı iş bulamama () Şikayetlerine bağlı
çalışamama () Emekli olma ()
9. Skleroderma dışında kronik hastalık durumu:Var belirtiniz (.....) Yok ()
10. Skleroderma tanı süresi: 0-3 yıl () 4-7 yıl () 8 yıl ve üzeri ()
11. Hastalık ile ilgili bilgi sahibi olma durumu:Evet belirtiniz(.....) Hayır ()
12. Şu anki sağlığını değerlendirme durumu: Kötü () Orta () İyi ()
13. Hastalığa bağlı olarak yerine getiremediğiniz herhangi bir durum var mı?
Evet belirtiniz Hayır (cevabınız “Hayır” ise 15. Soruya geçiniz)
14. Hastalığa bağlı olarak aşağıdakilerden hangisini sürdürmede sorun yaşıyorsunuz
Günlük işler () Çocuk bakımı () Çalışmak () Diğer.....

EK-2 (Devamı)

15. Hastalığa bağlı deri ve vücudunuzda oluşan değişiklikleri işaretleyiniz

DERİ VEYA VÜCUTTA OLUŞAN DEĞİŞİKLİKLER	EVET	HAYIR
PARMAKLARDA MORARMA		
AĞZI AÇMADA ZORLUK		
ÇİĞNEMEDE ZORLUK		
AĞIZ KURULUĞU		
CİLT KURULUĞU		
VAJİNAL KURULUK		
GÖZ KURULUĞU		
DİŞ PROBLEMLERİ		
PARMAK UCU YARALARI		
EL/AYAK PARMAK KAYBI		
NEFES DARLIĞI		
ÖKSÜRÜK		
EKLEM AĞRISI		
EKLEM KISITLILIĞI		
REFLÜ		
MİDE – BARSAK SORUNLARI		
YUTMA GÜÇLÜĞÜ		
AYAKLARDA ÖDEM		
DİĞER		

16. Hastalığınız için geleneksel ve tamamlayıcı bir yöntem kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır (cevabınız hayır ise 25.soruya geçiniz)

17. Hastalığınız için kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi belirtiniz

18. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım süreniz

0-1 yıl () 2-3 yıl () 3 yıl ve üzeri ()

19. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım sıklığınız.....

20. Geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanma sebebiniz

21. Kullandığınız yöntemden yarar gördünüz mü

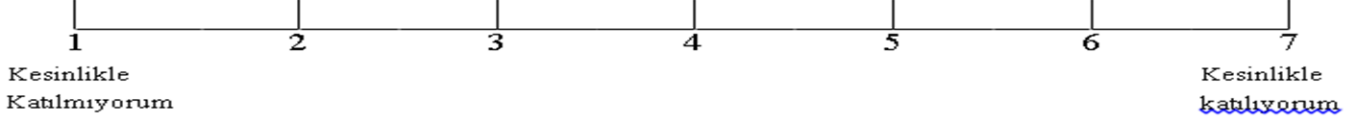
Evet (belirtiniz.....) Kısmen () Hayır ()

EK-2 (Devamı)

22. Hastalığınız için kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı yöntem nedeniyle herhangi bir yan etki yaşadınız mı? Evet (belirtiniz.....)Hayır ()
23. Geleneksel ve tamamlayıcı yöntem size kim tarafından önerildi
Hekim () Hemşire () Eczacı () Diğer.....
24. Geleneksel ve tamamlayıcı yöntem size kim tarafından uygulandı.....
25. Daha önce herhangi bir durum için geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullandınız mı? Hiç kullanmadım (28.soruya geçiniz) Bir kez kullandım () Birden çok kullandım ()
26. Daha önce kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı yöntem/yöntemleri ve sıklığını belirtinizMasaj (....) Hacamat (....) Sülük tedavisi() Bitkisel tedavi (ürün adı ve sıklığını belirtiniz.....) Akupunktur (.....) Refleksoloji (.....) Diğer.....
27. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı yöntemle ilgili sağlık personeline bilgi verdiniz mi?Evet () Hayır ()
28. Ailenizde geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanan var mı? Evet (belirtiniz.....) Hayır ()
29. Ailenizde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı yöntemi belirtiniz Masaj () Hacamat () Sülük tedavisi () Bitkisel tedavi () Akupunktur () Refleksoloji ()

EK-3 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği

Aşağıdaki ölçeği kullanarak katılma ya da katılmama derecenizi belirtmek için her bir ifadenin yanındaki boşluğa bir sayı yerleştirin.



- _____ 1. En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.
- _____ 2. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.
- _____ 3. Sağlık, ruhen, bedenlen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığım ile ilgilenen kişi de bu durumu dikkate almalıdır.
- _____ 4. En son doktora gidişimde, sağlığım ile ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.
- _____ 5. Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.
- _____ 6. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.
- _____ 7. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.
- _____ 8. Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.
- _____ 9. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.
- _____ 10. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.
- _____ 11. Doktorlara ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.
- _____ 12. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.
- _____ 13. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.
- _____ 14. En son doktora başvurduğumda, doktor sorunumun ne olduğunu anlamadı.
- _____ 15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.

EK-3 (Devamı)

- _____ 16. Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.
- _____ 17. Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.
- _____ 18. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.
- _____ 19. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.
- _____ 20. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.
- _____ 21. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir
- _____ 22. Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.
- _____ 23. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.
- _____ 24. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.
- _____ 25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.
- _____ 26. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.
- _____ 27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.

EK-3 (Devamı)

Ölçeğin kesim değeri olmayıp alınan puan arttıkça kişiler geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı karşı olumlu tutum sergilemektedirler.

Ölçek maddelerinin 22'si pozitif (2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27. maddelerdir), 5'i negatif (1, 4, 8, 9, 26. maddeler) ifadelerden oluşmaktadır. Negatif ifadelerden oluşan maddeler analiz edilirken ters şekilde (7-65-4-3-2-1) puanlanmıştır

Ölçekte 1, 4, 8, 9 ve 26. önermeler ters puanlanacaktır.
1→7, 2→6, 3→5, 4→4, 3→5, 2→6, 1→7 olacak şekilde.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Maddeleri

Alt boyutlar	Ölçek Maddeleri
Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış	18, 19, 21, 22, 24, 5, 7, 9
Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik	1, 4, 16, 14, 11,17, 26, 27, 20, 8
Sağlığa Bütüncül Bakış	3, 10, 12, 13, 15, 23, 25, 2, 6

EK-4 Etik Kurul Onayı

 SANKO UNIVERSİTESİ	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY BELGESİ
--	--

TOPLANTI			
NUMARASI	TARİHİ	SAATİ	YERİ
2023/09	01.11.2023	14.00	Online

Sayın Prof. Dr. Nimet OVAYOLU,

Etik Kurul'un yukarıda belirtilen gün ve saatte gerçekleştirilen 2023/09 numaralı toplantısında 6 numaralı gündem maddesi olarak görüşülen "Skleroderma Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi İlişkin Tutumları" başlıklı projenizin bilimsel ve etik açıdan **UYGUN OLDUĞUNA** oy birliği ile karar verilmiştir.

KATILIMCI ONAYI	
AD-SOYAD	
1. Prof. Dr. Şahin A. SIRMALI (Başkan)	
2. Prof. Dr. Nimet OVAYOLU (Başkan Yrd.)	
3. Prof. Dr. Elifsun KARABUDAK	
4. Prof. Dr. E. İlker SAYGILI	
5. Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK	
6. Prof. Dr. Nevin ERGUN	
7. Prof. Dr. Zafer ÇETİN	
8. Doç. Dr. Burçin ALTINBAŞ	
9. Doç. Dr. Sibel POLAT OLCA	

EK-5 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.02.2024-455756



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Romatoloji Bilim Dalı



Sayı : E-80374568-020-455756
Konu : Olurlar

ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 26.01.2024 tarihli, 446189 sayılı yazı
"Skleroderma Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı İlişkin Tutumları" isimli tezi için
veri toplamak amacıyla Romatoloji Polikliniği ve Servisinde anket çalışması yapılması uygundur .
Gereğini arz ederim

Doç.Dr. Orhan ZENGİN
Romatoloji Bilim Dalı Başkanı

EK-5 (Devamı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.02.2024-456122



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı :E-91786782-100-456122
Konu :Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

Sayın Elif Seray EDE

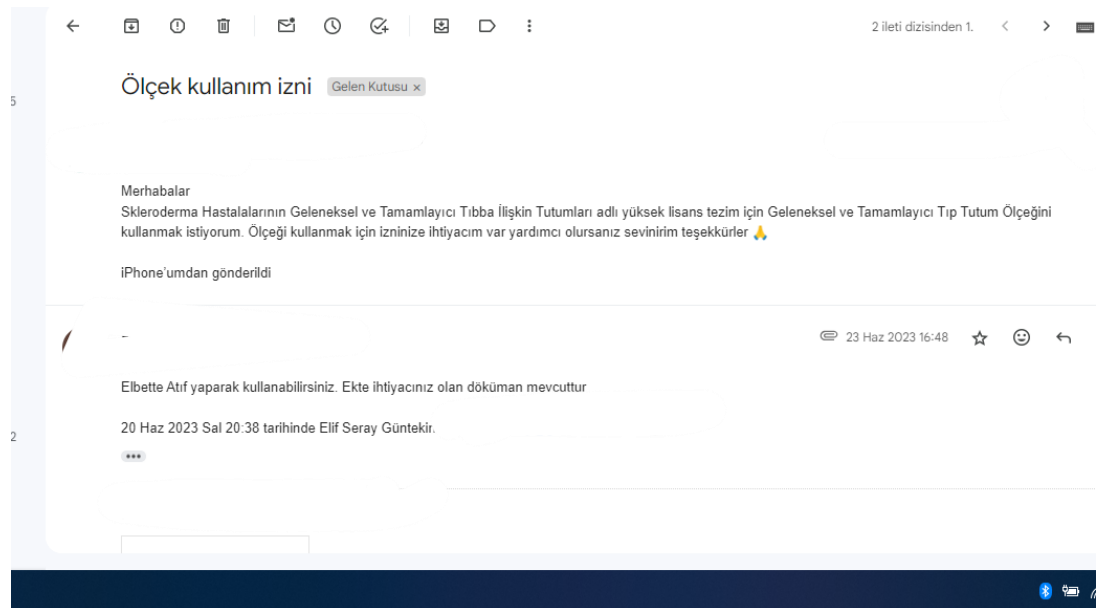
İlgi : 20.01.2024 tarihli, 443100 sayılı yazı

İlgi yazınız değerlendirilmiş olup, Hastanemiz Romatoloji Bilim Dalı Başkanlığının çalışma uygunluk yazısı ekte gönderilmiştir.
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Şevki Hakan EREN
Başhekim

Ek:1 Syf.

EK-6 Ölçek Kullanım İzni



EK-7 Tez İntihal Raporu

 SANKO ÜNİVERSİTESİ	T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU
---	---

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı	: Elif Seray	Anabilim Dalı	: Hemşirelik AD
Soyadı	: EDE	Programı	: Hemşirelik Tezli (İç Hastalıkları Hemşireliği)
Öğrenci No	: 221101015	Statüsü	: Yüksek Lisans

II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Nimet OVAYOLU
Tez Adı	: Skleroderma Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı İlişkin Tutumları

III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

	Benzerlik Oranı (%)	Tarih
☒ Tez Savunması Sınavı Öncesi	28	20.05.2025
☒ Tez Savunma Sınavı Sonrası	28	29.05.2025

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 41 sayfalık kısmına ilişkin, TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinalite raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 28'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- ☒ Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve dizin sayfaları) hariç,
- ☒ Kaynaklar hariç,
- ☒ Ekler hariç,
- ☒ Beş kelimeden daha az ürtüşme içeren metin kısımları hariç.

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR

Miyese SUCU

Enstitü Sekreter V.

29.05.2025

EK-8 Özgeçmiş

Adı-Soyadı	Elif Seray EDE		
Doğum Yeri/Yılı			
Eğitim Durumu	Başlama-Bitirme		Kurum Adı
Lisans	2012	2017	Acıbadem Üniversitesi
Yüksek Lisans	2022	2025	SANKO Üniversitesi
Çalıştığı Kurum (/lar)	Başlama-Ayrılma Yılı		
1. Medicalpark Gaziantep Hastanesi	2017	2018	
2.Sanko Hastanesi	2018	2020	
3.Gaziantep Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	2020	Halen Devam Ediyor.	
Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar			
Katıldığı Proje ve Toplantılar	Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Tarafından 8 – 12 Kasım 2023 Tarihleri arasında Antalya’da Düzenlenen 25. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi’ne katılmıştır.		
Yayınlar			
Aldığı Ödüller			
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce		
Telefon/e-posta			