



**MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEŞİK  
(İNTEGRATİF) YÖNTEMLERİN KULLANIMININ HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ  
EFFECTS OF COMPLEMENTARY AND INTEGRATED METHODS IN PATIENTS WITH  
MULTIPLE SCLEROSIS IN PATIENTS SATISFACTION**

**Serap GÜLEÇ\***  
**Kübra GÜMÜŞ\*\***

**Öz**

Bu çalışma Multiple Skleroz hastalarında tamamlayıcı ve bütünleşik yöntem (TBY) kullanımının hasta memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde kayıtlı ayakta tedavi gören MS hastaları ile yapılmıştır. Kayıtlı 1500 MS hastasından örneklem seçilme yoluna gidilmeden, nöroloji polikliniğine ayakta tedavi için başvuran anketteki soruları anlama ve işbirliği yapabilecek durumda olan, 20-80 yaş arasında, TBY yöntemini en az bir kere kullanmış olan, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile çalışmaya katılmayı kabul eden 225 MS hastası ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında soru formu ile TBY uygulamalarına yönelik kontrol listesi verilmiştir.

Sonuç olarak; TBY kullanımı ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. TBY kullanımı arttıkça memnuniyet artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Multiple Skleroz, TBY, Hemşirelik, Memnuniyet, Maliyet

**Abstract**

This study was conducted to determine the effect of complementary and integrated method (TBY) on patient satisfaction in Multiple Sclerosis patients. The study was performed with MS patients who were treated at the Neurology Polyclinic of Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Hospital. There are 1,500 MS patients registered. No selection was made for the sampling. Referred to the neurology outpatient clinic for distance treatment, who are able to understand and co-operate with the questions in the survey, Between the ages of 20-80, having used the TBY method at least once, who are willing to take part in working with their own. The study with 225 MS patients was completed. In the collection of the data, a questionnaire and a checklist for TBY applications were given. As a result; There was a significant relationship between TBY use and satisfaction. Satisfaction is increasing as the use of TBY increases.

**Keywords:** Multiple Sclerosis, TBY, Nursing, Satisfaction, Cost.

**GİRİŞ**

Multipl Skleroz (MS) genç erişkin yaşta nadir görülen nörolojik defisitler ile karakterize en sık rastlanan iyileştirilemeyen kronik bir hastalıktır (Skovgaard vd., 2013; Kochs vd., 2013). Beyin ve omuriliğin farklı bölgelerini etkileyebilir ve etkilenen alana göre motor, duyu veya görme bozukluğu, yorgunluk; bağırsak, mesane ve cinsel işlev bozukluğu, kognitif bozukluk ve depresyon gibi farklı semptomlara neden olabilir (Namjooyan vd., 2014).

Multiple Skleroz prevalansı Kuzey yarımkürede Güney Yarımküre'den daha fazladır (Namjooyan vd., 2014; Bulut ve ark, 2011; Akdemir ve ark, 2017) Dünyada 2 milyondan fazla 20-40 yaş arasında MS tanısı almış birey bulunmaktadır (Namjooyan vd., 2014; Seki, 2013). Türkiye'de yaklaşık 40/100.000 civarında MS hastası olduğu söylenmektedir (Seki, 2013; Terzi ve Akdemir, 2013, Hatipoğlu, 2014). Kadınların hastalığa yakalanma ihtimalleri erkeklere oranla 2-3 kat daha fazladır (Namjooyan, 2014; Akdemir ve ark, 2017; Seki, 2013; nöropsikiyatri.blogspot.com.tr; <http://www.msif.org/about-ms/what-is-ms>). Yoğun araştırmalara rağmen etiyoloji ve patogenez halen bilinmemektedir (Kochs vd., 2013).

Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) TBY'yi "şu anda konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak düşünülmemeyen çeşitli tıbbi ve sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünleri" olarak tanımlamaktadır (Hosseini vd., 2014). NIH'e göre, alternatif tedaviler; biyolojik temelli tedaviler, alternatif tıbbi sistem, zihin-beden müdahalesi, manipülatif ve beden temelli yöntemler, enerji terapileri olmak üzere beş kategoriye ayrılır (Namjooyan vd., 2014).

Kronik hastalığı olan hastalar genel popülasyondan biraz daha fazla TBY kullanmaktadır. Kronik ilerleyici bir hastalık olan MS hastalarında da TBY kullanımı oldukça yaygındır (Kochs vd., 2013; Skovgaard

\* Dr. Öğretim Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

\*\* Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi.



vd., 2013; Schwarz vd., 2008). Yapılan çalışmalar TBY kullanımının % 33 ile % 80 arasında değiştiğini göstermektedir (Salomonsen vd., 2012). Bununla birlikte, pek çok MS hastası TBY kullanımı hakkında doğru bilgi vermediğinden, bu oranların daha yüksek olabileceği bildirilmiştir. Özellikle kronik MS hastaları hem modern tedavileri hem de TBY' ı, sadece tanıdan önce veya sonra veya her iki dönemde de kullanmaktadırlar (Başak ve ark., 2014; Yadav ve ark., 2011).

Hastaların TBY kullanmasını etkileyen birçok faktör vardır (Aydın ve Avcı, 2016). Bunlardan birisi, MS'li hastalarda özellikle konvansiyonel tedaviden ve ilgili yan etkilerden memnuniyetsizlik, sağlık personeli ile olumsuz ilişki kurma ve hekim-hemşire veya aile üyeleri önerdikleri içindir (Yadav vd., 2011; Skovgaard vd. 2013; Kochs vd. 2013; Namjovan vd. 2014). Diğer; MS'li hastalar emosyonel, psikolojik ve fiziksel pek çok engellilik yaratan semptomla sahiptir (Özakbaş, 2011). Multiple Skleroz'da görülen spastisite, tremor, nöbetler, sfinkter ve cinsel fonksiyon bozukluğu görülmektedir (Gedizlioğlu ve ark., 2015). Bu semptomların şiddeti ve sıklığı hastalığın seyrinin farklılığı nedeniyle kişiden kişiye değişkenlik gösterir (Dyment vd., 2004). Tıbbi tedavi bazı durumlarda hastalığın ilerleyişini durdurabilir ve birtakım komplikasyonlar tıbbi olarak tedavi edilebilir. Semptomların tedavisi sadece kısmen etkilidir (Skovgaard vd., 2013). Bu hastalarda yaşam kalitesini düşürmektedir (Ertekin ve ark, 2013; Tülek, 2016; Tanrıverdi, 2010; Gulick vd., 2011; Namjooyan vd., 2014; Gedizlioğlu ve ark. 2015). Dolayısıyla hastalar fiziksel ve psikolojik destek sağlamak, yaşam kalitesini artırmak, tıbbi tedaviye destek amacıyla da TBY kullanmaktadırlar (Kurt ve ark. ,2013).

Yapılan bir çalışmada, kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin hemen hemen çoğunun TBY kullandığı, özellikle de sağlıklı olmak, yaşam kalitesini artırmak, ağrının kontrolü gibi nedenlerle arttığı görülmüştür (Sağkal ve ark., 2013). MS hastalarının % 27-% 100'ü semptomları daha iyi tedavi etmek ve daha iyi yaşamak için TBY kullanmaktadır (Salomonsen vd., 2012). Gedizlioğlu ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise hastaların %26'sı TBY kullanmış, TBY kullananlardan %50'si anlamlı bir fayda görmediğini belirtmiştir.

Bir diğer TBY kullanma nedeni ise; TBY yöntemleri hem gerçekçi hem de uygun maliyette olabilmektedir (Avcı ve Altın, 2016). Dolayısıyla insanların TBY kullanımına yönelik ilgisi artmaktadır (Uysal, 2016; Turan ve ark. 2010). Başak ve arkadaşlarının (2014) 67 MS hastası ile yaptıkları çalışmada TBY kullanan katılımcılarının TBY için çok az veya hiç para harcamadıkları tespit edilmiştir. Akgül ve arkadaşlarının (2009) MS hastaları ile yaptıkları çalışmada, hastaların % 29,6' sının TBY terapileri için bir bütçeye sahip olmadığı, % 27,2'sinin TBY' in konvansiyonel tedaviden daha ucuz olduğunu bildirdikleri sonucuna varmışlardır.

Hastalar çoğunlukla TBY kullanımının olumlu etkilerini bildirmektedir ve neredeyse hiç dezavantajını bildirmemektedir. Yan etkiler çok nadir görülür; bu nedenle TBY kullanımı zararsız olarak varsayılabilir (Kochs vd. 2014).

## **MATERYAL METOT**

### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırma, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde kayıtlı ayaktan tedavi gören MS hastaları ile 15 Nisan 2017 - 20 Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **Araştırmanın Türü**

Bu araştırma kesitsel araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde tedavi görmekte olan tüm MS hastaları oluşturmaktadır. Kayıtlı 1500 MS hastası olduğu tespit edilmiştir. Örneklem seçilme yoluna gidilmeden, çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında nöroloji polikliniğine ayaktan tedavi için başvuran anketteki soruları anlama ve işbirliği yapabilecek durumda olan, 20-80 yaş arasında, TBY yöntemini en az bir kere kullanmış olan, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile çalışmaya katılmayı kabul eden 225 MS hastası (evrenin %15'i) ile çalışma tamamlanmıştır.

### **Araştırmada Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında tanıtıcı özellikleri, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili özellikleri ve TBY bilgi ve uygulama durumlarına yönelik soruları içeren soru formu ile TBY uygulamalarına yönelik kontrol listesi verilmiştir. Kontrol listesi hastaların TBY tedavileri bilme/bilmeme durumu, kullanılan TBY yöntemlerinden memnun kalma durumu (az, orta, çok olarak değerlendirilmiştir) ve bu tedaviler için yaklaşık harcanılan para durumu ile ilgili ifadeleri içermektedir.



## Verilerin Toplanması

Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden MS hastaları ile uygun oldukları zamanda, nöroloji poliklinik odasında yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından anket soruları sorularak toplanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak hesaplanmıştır. Değişkenlerin karşılaştırmasında ki-kare test istatistiği kullanılmıştır. Gruplar arası ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-test (dağılımlarına göre gerekli yerlerde Mann-Whitney U-testi) kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

## Etik uygunluk

Çalışmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Hastalarla yüz yüze görüşmeler sırasında araştırmacının amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmak isteyen hastalarla soru formları doldurulmuştur. Formları okumada, yazmada engeli olan hastalara sorular okunarak araştırmacı tarafından verilen cevaplar işaretlenmiştir. Çalışma süresince "İnsan Hakları'na ve araştırmacının etik ilkelerine saygılı davranılmıştır.

## BULGULAR

### 1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %41,8'i kadın, %58,2'i erkektir. Hastaların %6,2'si 18-27 yaş aralığında, %26,2'si 28-37 yaş aralığında, %34,7'si 38-47 yaş aralığında, %21,3'ü 48-57 yaş aralığında, %8,9'u 58-67 yaş aralığında, %2,7'si 68 yaş ve üzerindedir. Hastaların medeni durumlarına bakıldığında %68,4'ünün evli, %31,6'sının bekar olduğu bulunmuştur. Hastaların %12,4'ünün okuryazar, %16,9'unun ortaokul mezunu, %37,3'ünün lise mezunu, %15,1'inin ön lisans mezunu, %18,2'sinin üniversite/yüksekokul mezunu olduğu bulunmuştur. Hastaların %63,1'inin çalıştığı, %36,9'unun çalışmadığı bulunmuştur. %16'sının ev hanımı, %17,8'inin emekli, %28,4'ünün işçi, %22,2'sinin memur, %15,6'sının serbest meslekle uğraştığı saptanmıştır. %24,9'unun 1500 TL. ve altında gelire sahip olduğu, %48'inin 1500-3000 TL. arası gelire sahip olduğu, %27,1'inin 3000 TL. ve üzerinde gelire sahip olduğu saptanmıştır. %16,4'ünün ekonomik durumunu iyi, %63,6'sının orta, %17,8'inin kötü olarak değerlendirdiği saptanmıştır. %55,6'sının sağlık güvencesinin SSK, %22,7'sinin emekli sandığı, %1,8'inin bağ kur, %1,3'ünün yeşil kart, %5,3'ünün özel sağlık sigortası, %13,3'ünün ücretli olduğu saptanmıştır. Hastaların yaşadıkları yere bakıldığında %15,6'sının il, %58,7'sinin ilçe, %25,8'inin köy-kasabada yaşadığı bulunmuştur. Hastaların %31,6'sının yalnız yaşadığı, %30,2'sinin eşi ile yaşadığı, %33,3'ünün eşi ve çocukları ile, %4,4'ünün anne ve babasıyla yaşadığı saptanmıştır. Hastaların %38,2'sinin sağlık hizmetlerine kolay ulaşabildiği, %61,8'inin zor ulaştığı saptanmıştır. Hastaların %39,6'sının birinci derece akrabalarında MS hastalığı olduğu, hastaların %84'ünün MS hastalığı ile ilgili eğitim aldığı, %46,2'sinin bu eğitimi doktordan, %28,4'ünün hemşireden, %12,9'unun her ikisinden aldığı, hastaların %88,4'ünde MS'e bağlı bir sorun gelişmediği saptanmıştır.

### 2. TBY Kullanımına İlişkin Bulgular

Hastaların TBY ile ilgili bilgiyi aldıkları kaynaklara bakıldığında %48,4'ünün doktor ve hemşireden, %30,7'sinin arkadaştan, %11,1'inin akrabadan, %5,8'inin TV, gazete, internetten, %3,1'inin komşudan, %0,9'unun diğer kaynaklardan aldıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların TBY yöntemini kullandıkları zamana bakıldığında %70,2'sinin tanı konulduktan hemen sonra, %27,1'inin hastalığın ilerleyen dönemlerinde tedavi ile beraber kullandıkları saptanmıştır. Hastaların tedavi yöntemini kullanma sıklığına bakıldığında %46,7'sinin haftada bir kez, %33,3'ünün nadiren, %12'sinin her gün, %8'inin sadece bir defa TBY yöntemini kullandığı saptanmıştır. Bunların %89,3'ünün eczaneden, %4,4'ünün baharatçıdan/aktardan, %4'ünün kendisi toplayarak, %1,3'ünün televizyon-internet siparişi aracılığı ile, %0,9'unun diğer yollarla TBY yöntemine ulaştıkları saptanmıştır. Hastaların %89,8'inin beslenme ile ilgili yöntem kullandığı, %75,1'inin psikolojik ve davranışsal yöntemler kullandığı, %57,8'inin biyolojik, %43,6'sının alternatif medikal sistem ve %1,3'ünü diğer yöntemleri kullandıkları saptanmıştır. Beslenme ile ilgili yöntemlerde en sık sarımsak, keçisütü, arısütü, soya, ısırgan otu, omega 3-6 yağ asidi kullanıldığı, psikolojik ve davranışsal yöntemlerde en sık psikoterapi ve dua etme yönteminin kullanıldığı, biyolojik yöntemler içinde en sık balığı karaciğer yağı, alternatif medikal sistemler içinde en sık düşük volta elektrik kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 1).



**Tablo 1: Kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük tedavi yöntemleri**

		Sayı	Yüzde
Beslenme ile ilgili	Çuha çiçeği	53	%23,6
	Çörek otu yağı	32	%14,2
	Aloevera vitaminler	15	%6,7
	Vejeteryan beslenme	47	%20,9
	Omega 3-6 yağ asiti	96	%42,7
	Akdeniz diyeti	16	%7,1
	Keten tohumu	48	%21,3
	Isırgan otu	99	%44
	Arı sütü	112	%49,8
	Soya	109	%49,4
	Papatya ekstres	68	%30,2
	Zencefil	18	%8
	At kestanesi	17	%7,6
	Yaban mersini	49	%21,8
	Sarımsak	133	%59,1
Keçi sütü	123	%54,7	
<b>Toplam</b>		<b>202</b>	<b>%89,8</b>
Psikolojik ve davranışsal yöntemler	Meditasyon	36	%16
	Yoga	18	%8
	Dua etme	88	%39,1
	Hayal kurma	84	%37,3
	Hipnoz	82	%36,4
	Ayurveda	11	%4,9
	Refleksoloji / gevşeme	11	%4,9
	Reiki	28	%12,4
	Psikoterapi	100	%44,4
	Biyoenerji	21	%9,3
	Renklerle terapi	29	%12,9
	Masaj ve aromaterapi	53	%23,6
	Sülük tedavisi	17	%7,6
<b>Toplam</b>		<b>169</b>	<b>%75,1</b>
Biyolojik Yöntemler	Köpek balığı kıkırdağı	35	%15,6
	Balığı karaciğer yağı	110	%48,9
<b>Toplam</b>		<b>130</b>	<b>%57,8</b>
Alter-med.sis	Düşük voltaj elektrik	70	%31,1
	Akapunktur ve çin masajı	14	%6,2
	Apiterapi	39	%17,3
<b>Toplam</b>		<b>98</b>	<b>%43,6</b>
Diğer yöntemler	Diğer	3	%1,3

Çalışmaya katılan hastaların %71,1'inin tedavinin yararını görmediği, %29,9'unun tedavinin yararını gördüğü belirlenmiştir. Tedavinin yararının görülenlerin en sık doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak, fiziksel olarak iyi hissetmek ve hastalığa şifa bulmak beklentilerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2: Alternatif Tedaviden Beklenti Durumu ile Tedaviden Sağlanan Yarar Arasındaki İlişki**

Tedavinin yararı	Alternatif tedaviden beklenti						
		Doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak	Şikayetlerimi azaltmak	Hastalığıma şifa sağlamak	Psikolojik olarak iyi hissetmek	Fiziksel olarak iyi hissetmek	Psikolojik ve fiziksel iyi hissetmek
	<b>Evet</b>	%44,2	%15,6	%33,8	%17,9	%41,7	%0,00
<b>Hayır</b>	%55,8	%84,4	%66,2	%82,1	%58,3	%100,0	

Çalışmaya katılan hastaların en yüksek TBY harcamaları 35000,00 en düşük TBY harcamaları ,00 olduğu belirlenmiştir. Mann - Whitney U Testine göre; cinsiyet ile TBY harcaması arasında farklılık olmadığı ( $.432 > .005$ ), yaş ile TBY harcaması arasında farklılık olmadığı ( $.856 > .005$ ), medeni durum ile TBY



harcamaları arasında farklılık olmadığı ( $p>,790$ ), öğrenim durumları ile TBY harcamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu ( $p<,005$ ) belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3: Tanımlayıcı Veriler ile TBY Harcamalarının Minimum ve Maximum Değerleri**

	Sayı	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma	Sign.
<b>Cinsiyet :</b>						
Kadın	84	,00	4500,00	807,8706	1166,47730	,432
Erkek	128	,00	35000,00	1825,5469	6078,37412	
<b>Yaş :</b>						
18-27	12	20,00	3500,00	763,3333	1303,45927	,856
28-37	57	,00	35000,00	2088,8246	6460,05043	
38-47	74	,00	35000,00	1782,0946	5707,70346	
48-57	44	,00	2000,00	543,8864	579,71437	
58-67	20	,00	4500,00	590,5000	994,49260	
68 ve üzeri	6	,00	2000,00	1083,3333	861,20071	
<b>Medeni durum:</b>						
Evli	146	,00	35000,00	1641,8904	5707,27665	,790
Bekar	67	3,00	5000,00	934,6716	1310,58839	
<b>Öğrenim durumu:</b>						
Okuryazar	28	5,00	2000,00	258,9286	453,60155	,001
Ortaokul mezunu	34	,00	35000,00	2707,6471	8241,57708	
Lise mezunu	80	,00	35000,00	1384,6000	5455,83738	
Önlisans mezunu	32	,00	5000,00	1651,2813	1750,62246	
Üniversite/Yüksekokul mezunu	39	,00	4500,00	1010,7692	1291,58692	
<b>Ekonomik durum:</b>						
İyi	34	1,00	3500,00	873,9412	1052,16187	
Orta	139	,00	35000,00	1752,5540	5865,49985	
Kötü	35	,00	3500,00	652,0000	813,04005	
<b>Yaşadığı yer :</b>						
İl	32	,00	3000,00	636,2500	668,68552	
İlçe	126	,00	35000,00	1357,9841	4458,21345	
Köy-kasaba	55	3,00	35000,00	2015,8727	6556,63475	
<b>TAT kullanım sıklığı:</b>						
Her gün	25	3,00	5000,00	1767,3200	1682,23449	
Haftada bir	98	10,00	35000,00	1485,8163	4965,17951	
Nadiren	72	,00	35000,00	1437,9306	5787,20141	
Sadece bir defa	18	,00	1000,00	500,8333	458,81641	
<b>Tedavinin yararı:</b>						
Evet	60	10,00	3500,00	784,8333	915,70246	
Hayır	153	,00	35000,00	1668,2941	5605,63000	

Ki-kare testi sonucuna göre TBY Kullanımı ile memnuniyet arasında %95 güvenle ilişki olduğu belirlenmiştir. TBY kullanımı arttıkça memnuniyet artmaktadır (Tablo 4).

**Tablo 4: TBY Kullanımı ile Memnuniyet arasındaki ilişki**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,577 <sup>a</sup>	6	,003

## TARTIŞMA

Süreğen hastalıklarda TBY kullanımı hem erişkinlerde hem de çocukluk yaş grubunda yüksek oranlardadır (Taşar ve ark., 2011). Multiple Skleroz kronik bir hastalık olması, özürüllüğe neden olması ve son yıllarda görünme sıklığının artması nedeniyle hastaları tıbbi tedavinin dışında bir çare arayışına sürüklemektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının hastaların bu eğilimlerinin farkında olmaları ve gerektiğinde bu tedaviler konusunda hastaları bilgilendirmeleri gerekmektedir (Stoll 2012). Çalışmamız en az bir kere TBY kullanan 225 MS hastası ile yürütülmüştür. Ülkemizde sağlık hizmetlerinden memnuniyet konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Demir ve arkadaşlarının (2000) yaptığı GATA Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin saptanması ve Ercan ve arkadaşlarının (2004) yapmış oldukları Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi bunlardan bazılarıdır (Ercan ve ark. 2004).

Çalışmamızda cinsiyet, yaş, medeni durum ile TBY harcamaları arasında farklılık olmadığı ( $p>,790$ ), öğrenim durumları ile TBY kullanım durumları arasında istatistiksel olarak fark olduğu ( $p<,005$ ) belirlenmiştir. Schwarz ve arkadaşlarının (2008) MS hastaları ile yaptığı çalışmasında



tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı, dindarlık, fonksiyonel bağımsızlık, kadın cinsiyeti, beyaz yakalılık mesleği ve yüksek öğrenim ile ilişkili bulunmuştur ( $P < 0.05$ ). Skoovgard ve arkadaşlarının (2013) MS hastaları ile yaptığı çalışmada, kadın cinsiyette ve eğitim durumu yüksek kişilerde TBY kullanım durumu daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Gedizlioğlu ve arkadaşlarının (2015) MS hastaları ile yaptığı çalışmada yaş ve eğitim düzeyi ile TBY kullanım arasında ilişki saptanmamıştır. Göker ve arkadaşlarının (2015) dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada kadın ve öğrenim durumu yüksek olan bireylerin TBY kullanımının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çetin (2007) Eskişehirde TBY kullanımını incelediği çalışmada TBY yöntemi kullanımının tanımlayıcı özellikler ile anlamlı ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. İrlanda ve İsviçre’de yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça TBY kullanım sıklığının arttığı saptanmıştır (Low, 2008; Zuzak, 2009) Taşar ve arkadaşlarının (2001) düşük gelirli ailelerin çocuklarına TBY uygulamalarını incelediği çalışmada eğitim düzeyi ile TBY kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ). Kurt ve arkadaşlarının (2013) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada medeni durum ile TBY kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; evli olan hastalarda TBY kullanma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir, fakat TBY kullanımıyla eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Düzen ve arkadaşlarının (2015) kanser hastaları ile yaptığı çalışmada eğitim durumuna ile TBY arasında ilişki olduğu ( $p=0.020$ ), cinsiyetlerine ve medeni durum ile TBY arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Taşar ve arkadaşlarının (2001) çalışmada ise eğitim düzeyi ile TBY kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.000$ ). Görüldüğü gibi tanımlayıcı özellikler ile ilgili literatürde farklı ve benzer çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu durumda tanımlayıcı özelliklerin TBY yöntemi kullanımını etkilemediğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda katılımcıların sıklıkla bitkisel ürünleri tercih ettiği, %89,8’inin beslenme ile ilgili yöntem kullandığı, %75,1’inin psikolojik ve davranışsal yöntemler kullandığı, %57,8’inin biyolojik, %43,6’sının alternatif medikal sistem ve %1,3’ünün diğer yöntemleri kullandıkları saptanmıştır. Beslenme ile ilgili yöntemlerde en sık sarımsak, keçi sütü, arı sütü, soya, ısırgan otu, omega 3-6 yağ asidi kullanıldığı, psikolojik ve davranışsal yöntemlerde en sık psikoterapi ve dua etme yönteminin kullanıldığı, biyolojik yöntemler içinde en sık balığı karaciğer yağı, alternatif medikal sistemler içinde en sık düşük volta elektrik kullanıldığı belirlenmiştir. Bahçeci ve arkadaşlarının (2012) çalışmada TBY yöntemleri içerisinde en çok bitkisel ürünlerin (%64) tercih edildiği ortaya konulmuştur. Kurt ve arkadaşlarının (2013) çalışmada TBY kullananlardan %98,4’ünün alternatif tedavi yöntemlerinden bitkileri tercih ettiği saptanmıştır. Bitkisel TBY yöntemleri içinde en sık ısırgan otu kullanıldığı, daha sonra çörek otu, zerde-çal, kömeç, harnup pekmezi, zencefil, papatya çayı ve diğerleri (karabaş otu, Antep fıstığı, kekik, yeşil çay, ihlamur, elma kabuğu, andız pekmezi, böğürtlen) kullanıldığı belirlenmiştir. Hayvansal TBY yöntemi olarak en sık bal kullanıldığı, daha sonra arı sütü, bal poleni, kefir ve balık yağı kullanıldığı tespit edilmiştir. Ernst ve White’ın (2000) çalışmada da İngiltere’de en çok kullanılan TBY yönteminin bitkisel tedavi olduğu belirlenmiştir. Dedeli ve Karadokovan (2011), Sağkal ve arkadaşları (2013), Schwarz vd. (2008), Taşar ve ark. (2011), Araz ve arkadaşları (2007) ve Bulduklu (2014) çalışmada da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Bu bulgu, bitkisel ve psikolojik yöntemlerin tıbbin bir alternatifi değil, tamamlayıcı olarak algılandığını düşündürülebilir. Ayrıca tıbbi uygulamaların yan etkilerinin olabileceği korkusu, bitkisel yöntemlerin maliyetinin daha uygun olması ve bitkisel olan zararsızdır inancı da bitkisel ürünlerin tercih edilmesini artırabilir. Daha az yan etkiye sahip olduğuna ya da hiç zararı olmadığına ilişkin inanç TBY’e en çok başvurma nedeni olarak gösterilmektedir (Bulduklu, 2014:65).

Çalışmamızda hastaların kullandıkları diğer yöntem sıklıkla dua okuma olarak belirlenmiştir. Dua okuma, kültürümüzde sık başvurulan şifa yöntemlerinden biridir. Özellikle “nazar” inançlarının toplumda yaygın olduğu öteden beri bilinmektedir. İsveç’te yaşayan Türk kadınlarla yapılan bir çalışmada, hastalıkların bakterilerden çok nazardan kaynaklandığına inanıldığı bulunmuştur. Nazarın etkisinin kaldırılması yani kişinin şifa bulması için hemen her türlü dua okumayı içeren uygulamalardan yararlanılmaktadır (Araz ve ark., 2007). Bu da çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Başak ve arkadaşlarının (2014) MS’li hastalarda TBY kullanımına yönelik yaptıkları çalışmada da en sık kullanılan TBY yöntemleri dua ve bitkisel uygulamalar olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Altın ve Avcı’nın (2016) çalışmada da Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik dini uygulamalardan daha çok; namaz (%51,4), dua (%50,8) ve Kur’an okumayı (%46,9) tercih ettikleri görülmektedir. Duanın bazı kişilere iyi geldiği, psikolojik olarak bireyi rahatlatığı, manevi anlamda huzur bulduğu ve günahlarından arınmasına vesile olduğu düşünülebilir. Ayrıca TBY yöntemi seçiminde yaşanan bölgelerdeki kültürel özelliklerin de dini inançla ilişkili olduğu sonucuna varılabilir.



Çalışmamızda hastaların %28,9'unun TBY yönteminden yarar gördüğü saptanmıştır. Gedizlioğlu ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında TBY yöntemi kullanmış olanlardan %50'si anlamlı bir fayda görmediği saptanmıştır. Düzen ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hastaların %59,1'i TAT kullanımından fayda gördüğünü, %72,7'si ise zarar görmediğini ifade etmiştir, %36,6'sı ise TBY yönteminin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünmemektedir. Uğurluer ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında TBY uygulamalarına başvurmuş olan 64 kişiye bu uygulamaların hastalığına etkisinin nasıl olduğu sorulduğunda %50'si olumlu yönde etkisi olduğunu belirtmiştir. Schwarz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında katılımcıların çoğunun (%69) TBY kullanımından memnun olduğu saptanmıştır. Taşar ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise ailelerin %70'i TBY uygulamalarının yararlı olduğu, %3'ü faydasız olduğu ve %1'i zararlı olduğu, % 26'sını ise faydası olup-olmadığını bilmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuç da bulgumuza yakın niteliktedir.

Çalışmamızda hastaların TBY kullanım nedenlerine baktığımızda çoğunlukla tedavinin yararının görülenlerin en sık doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak, fiziksel olarak iyi hissetmek ve hastalığa şifa bulmak beklentilerinin olduğu belirlenmiştir. Avcı ve Altın'ın (2016) Alzheimer hastasına bakım verenlerle yaptığı çalışmada, %55,0'ünün hastalığın etkilerini azaltmak, %54,1'inin psikolojik olarak rahatlamak/rahatlatmak için hasta bakımına yönelik TBY yöntemini tercih ettikleri saptanmıştır. Uğurluer ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada hastaların; %56,3'ü hastalığı yenmek için, %26,6'sı fiziksel olarak daha iyi hissetmek için, %17,2'si psikolojik olarak daha iyi hissetmek için TBY uygulamalarına başvurdukları belirtilmiştir. Düzen ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hastaların %13,1'inin TBY yöntemlerini hastalıkla direkt savaş, %12,4'ünün hastalık etkilerini azaltmak, %12,4'ünün kanserle savaşta vücudun direncini artırmak, %4,6'sının kansere karşı her şeyi yapmış olmak ve %1,3'ünün ümit ve olumlu düşünmeyi sağlamak için tercih ettikleri saptanmıştır. Yaşam kalitesi ölçüğü SF-12 kullanılarak yapılan kesitsel bir çalışmada MS hastalarının fizik iyiliklerinin bozulduğu zamanlarda TBY'e yöneldikleri izlenimi edinilmiştir (Shinto vd., 2006). Schwarz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının başlıca nedenleri arasında, yüksek oranda yan etkiler ve geleneksel tedaviler ve kısa hasta / hekimlerle olan düşük memnuniyet seviyeleri yer almaktadır. Skovgard ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da hastalar korucu amaçlı ve hekime daha az gitmek için TBY yöntemini kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. MS' in getirdiği belirsizlik ve çoklu semptom göstermesi, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen değişen sekeller bırakması ataklarla seyreden bir hastalık olması ve atakların sonuçlarının kestirilememesi yaşla birlikte artması ve iyileşmenin daha az olması bu durumu açıklayabilir. Ayrıca, hastaların tıbbi tedaviden yarar görmemeleri hastaları TBY yöntemi gibi başka bir çare arayışına sürüklüyor olabilir. Ayrıca hastaların iyileşme umudu azalıyor olabilir, sağlık hizmetlerine olan güven azalıyor olabilir. Veya hastaların tıbbi tedaviden yarar görse dahi, tıbbi tedaviye alternatif olarak daha sağlıklı olabilmek, sorunların daha kolay üstesinde gelebilmek, kendini daha iyi hissetme arzusu ve diğer insanların yarar gördüklerine inandıkları için TBY yöntemine başvurdukları düşünülebilir. Ayrıca kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması ile bireyler tıptan tatmin olmayıp daha fazlasını istemeye başlamış, çözümünü TBY yöntemlerinde bulmuş olabilirler. Ayrıca tedavileri üzerinde kontrol kazanmak isteyebilirler, sağlık personelleri ile aralarındaki iletişim sorunları da başka çare arayışına yöneltebilir.

Çalışmamızda hastalar çoğunlukla TBY yöntemine tedavi süreci (%90,9) içinde başvurmaktadır. Kav ve arkadaşlarının çalışmasında hastalar TBY yöntemlerini kanser tanısından sonra ve tıbbi tedavileri süresince kullandıklarını belirtmişlerdir (Kav vd., 2008). Literatürden TAT kullanım zamanı ile ilgili başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda hastaların TBY yöntemlerine ilişkin bilgi kaynakları sorulduğunda, bilgi büyük ölçüde doktor ve hemşireden, daha sonra arkadaş kaynaklarından edindikleri ve TBY kullanımına bağlı oluşabilecek yan etkiler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir Araz ve ark. (2007) çalışmasında bilgi kaynağının büyük ölçüde kitle iletişim araçlarından, daha sonra da bu yöntemi kullanan tanıdıklarından edinilmekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, çalışmamızın bulgusu ile örtüşmemektedir. Çalışmamızdaki hastaların öğrenim durumunun yüksek olması, dolayısıyla bilgiyi alabilecekleri en güvenilir kaynak olan doktordan almak istemeleri ile açıklanabilir. Gedizlioğlu'nun (2015) çalışmasında alternatif ve tamamlayıcı tedaviden haberdar olan hastalara bilgi kaynakları sorulduğunda: hastaların %70'i TBY konusundaki bilgilerini akrabaları aracılığıyla edinmişti. Bilgi kaynağı, hastaların %17'sinde yazılı basın ve internetti. Hastaların %3'ü diğer MS hastalarından bilgi edinmişlerdi. Düzen'in (2015) çalışmasında hastalara, "TBY Yöntemine kimlerin tavsiyesi ile başvurduunuz?" sorusu sorulduğunda, sadece %18,2'sinin "Aile Bireylerinin Tavsiyesi" ile başvurduğu anlaşılmıştır. Çarpıcı bir bulgu olarak hastalardan hiç birisi TBY yöntemine kendi bilgilerine dayanarak başvurmamıştır. Hastaların %36,3'ü TBY



yöntemini gazete, dergi, internet vb yayın organlarından edindiği bilgilere dayanarak kullanırken %27.3'u arkadaş tavsiyesi üzerine kullandığını ifade etmiştir.

Çalışmamızda en yüksek TBY harcamaları 35000,00 en düşük TBY harcamaları 0,00 olduğu belirlenmiştir. Hastaların iyileşmek adına tüm maddi olanaklarını kullanarak iyi hissettikleri düşünülebilir. Düzen'in çalışmasında TBY yönteminin maliyeti nedir sorusuna %45.4'ü tıbbi tedaviye kıyasla daha ucuz, %36.4'ü hiç masrafı yok demiştir. Bilge'nin (2010) çalışmasında hastaların % 49.7'si TBY yöntemlerine ayda 100 TL'den daha az para harcamışken, % 38.3'ü hiç para harcamamış ve bu yöntemleri kendi imkânlarıyla elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla TBY harcamaları çok düşük maliyetlerde olabildiği gibi çok yüksek maliyette de olabilmektedir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında Multiple Skleroz'lu bireylerin çoğunun tanı konulduktan hemen sonra TAT yöntemlerini kullanmaya başladığı, bu yöntemlerden sıklıkla (%89,8) beslenme ve (%75,1) psikolojik ve davranışsal yöntemler kullandıkları saptanmıştır. Beslenme ile ilgili yöntemlerde en sık sarımsak, keçi sütü, arı sütü, soya, ısırgan otu, omega 3-6 yağ asidi kullanıldığı, psikolojik ve davranışsal yöntemlerde en sık psikoterapi ve dua etme yönteminin kullanıldığı, TBY'e ilişkin bilgiyi büyük ölçüde doktor ve hemşireden aldığı, TBY kullanımına en sık doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olmak, fiziksel olarak iyi hissetmek ve hastalığa şifa bulmak amacıyla başladığı, TBY'a ilişkin en fazla 35.000 TL harcadıkları saptanmıştır. Ve hastaların TBY kullanımından memnun oldukları saptanmıştır.

Çalışmamızda hastaların TBY ile ilgili bilgiyi aldıkları kaynak yüksek oranda (% 48.4) hemşire ve doktor olduğu için, hemşirelik ve tıp eğitiminde bu yöntemlerden modern tıp tarafından da kabul edilen bazılarının yer verilmesi için girişimlerde bulunulması yararlı olabilir. Ayrıca MS'li bireylerle çalışan hemşirelerin TBY konusunda bilgi sahibi olmaları, MS'li bireylerin bakımında TBY kullanımını, memnuniyet ve para harcama durumlarını sorgulamaları ve bu konuda eğitim vermeleri, tamamlayıcı terapiler konusunda kanıt düzeyi yüksek olan bilimsel çalışmalar yapmaları ve bunların sonuçlarını kullanmaları, TBY uygulamalarına yönelik bilgilerini güncel tutmaları önerilir. Bu noktada hemşireler bireylere bütüncül bir şekilde yaklaşmalı ve bireyi doğru şekilde yönlendirmelidir.

Hastaların TBY ile ilgili bilgiyi aldıkları diğer bir kaynak yüksek oranda (%30,7) arkadaş olduğu için hastaların çevrelerindeki kişilerin TBY kullanımları ve TBY kullanımının faydaları ve zararları sorgulanabilir.

Çalışma grubunun küçük olması çalışmanın önemi bir kısıtlılığdır. Çalışma daha geniş bir popülasyonla yapılarak daha zengin bulgular elde edilebilirdi. Bunlar araştırmanın sınırlılıklarındandır.

### KAYNAKÇA

- Akdemir, Neslihan; Terzi, Murat; Arslan, Nilden., ONAR, Musa (2017). 'Türkiye'de Orta Karadeniz Bölgesindeki Multipl Skleroz Prevelansı ve Hastaların Demografik Özellikleri. *Arch Neuropsychiatry*, S. 54, s.11-4.
- Akgül, Elvan (2009). *Complementary/Alternative Medicine Use in Patients With Cancer in Different Cities of Turkey*. Afyon Kocatepe University Institute of Health Sciences Master Thesis in Medical Biology and Genetics Programme.
- Araz, Arzu; Harlak, Hacer; MEŞE, Gülgün (2007). 'Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, S.6 (2), s.112-122.
- Altın, Alaatin; Avcı, A. İlknur. (2016). Evde Alzheimer Hastasına Bakım Verenlerin Hasta Bakımına Yönelik Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, S.6, s.525-532.
- Başak, Tülay; Unver, Vesile; Demirkaya, Seref (2014). The Use of Complementary and Alternative Medicine by Multiple Sclerosis Patients in Turkey. *Güllhane Tıp Dergisi*, S.2, s.71-75.
- Bulduklu, Yasin (2014). The Motives of the Patients in Preferring Complementary and Alternative Treatments Within the Communication Context. *The International Journal of Communication And Health*, S.4, s. 59-68.
- Bulduklu, Yasin (2015). Hedef Kitle Bağlamında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, S.37, s.607-627.
- Bilge, Zülfükar (2010). *Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımı*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, , Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bulut, Serpil; Kılıç, Hakverdi; Demir, F. Caner (2011). Yukarı Fırat Bölgesinde Multipl Skleroz Tanısı İle İzlenen Hastaların Klinik ve Demografik Özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, S.2, s.84-90.
- Çetin, B. Oya (2007). Eskişehir'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Soy-ekonomi*, S.6, s.89-105.
- Demir, Cesim; Kayahan, Cengiz; Çimen, Mesut; Peker Suat; Kostik Zafer; Şen Derviş (2000). GATA Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Saptanması. *Güllhane Tıp Dergisi*. S.1, s.65-71.
- Dedeli, Özden; Karadokovan, Ayfer (2011). Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi. *Spatula DD.*, S.1, s.23-32.
- Düzen, Ö. Kerime; Korkmaz, Medet (2015). Kanser Hastalarında Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *DEUHFED*. S.2,s. 67-76.
- Dyment, A. David; Ebers, C. George; Sadovnick, A. Dessa (2004). Genetics of Multiple Sclerosis. *The Lancet Neurology*, S.2, s.104-110.





- Ercan, İlker; EDİZ Bülent; KAN, İsmet. (2004). Hastaların Sosyo-ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, S.3, s.161-167.
- Ertekin, Özge; Özakbaşı, Serkan; Piri, Ç.Bilge; Alğun, Candan; İdiman, Egemen (2013). Klinik İzole Sendrom ve Multipl Skleroz Hastalarında Fiziksel Aktivite düzeyi, Egzersiz Algısı ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, S.50, s.116-121.
- Ernst, Edzard; White Adrian (2000). The BBC Survey of Complementary Medicine Use in The UK. *Complementary Therapies in Medicine*, S.8, s.32-36.
- Gedizlioğlu, Muhteşem; Yumurtaş, Sema; Uluğ, T. Aka; Yıldırım, Fütüzar; Orta, Pınar; Köşkerdelioğlu, Aslı. (2018). Multiple Sklerozda Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı: Kesitsel Bir Anket Çalışması. *Turkish Journal of Neurology*, S.21, s.13-15.
- Göker, Kürşat; Yıldız, Hamza; Yıldız, H.; Karabacak, Ercan; Doğan, Bilal (2015). Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Yaklaşımları. *Turkderm - Arch Turk Dermatol Venerology*, S.49, s.285-290.
- Gulick, E. Elsie; Namey, Marie; Halper, June (2011). Monitoring My Multiple Sclerosis. *Int Journal of MS Car*, S.13, s.137-145.
- Hatipoğlu, Hasan; Canbaz, K. Sibel; Güngör, H. Müjgan (2015). Multiple Skleroz ve Diş Hekimliği: Güncel Bir Değerlendirme. *Turkish Journal of Neurology*, S.21, s.1-6
- Hossein, M. H.; Ali. M.S.; Hosseinkhani, A.; Amirzargar, N. (2014). *Level of Attitude Toward Complementary and Alternative Medicine Among Iranian Patients With Multiple Sclerosis*.
- Kav, Sultan; Hanoğlu, Ziyafet; Algier, Lale (2008). Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, S.1, s.32-38.
- Kurt, Hülya; Keşkek, Ö.; Şakir Ö.; ÇİL, Timuçin; Canataroğlu, Abdullah (2013). Meme Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı/Alternatif Tedavi Kullanımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, S.1, s.10-15.
- Kochs, Luise; Wegener, Sophia; Sühnel, Annett; Voigt, Katharina; Zettl, K. Uwe (2014). The Use of Complementary and Alternative Medicine In Patients With Multiple Sclerosis: A Longitudinal Study. *Complementary Therapies in Medicine*, S.22, s.166 – 172.
- Low, E.; Murray, D. M.; O’mahony, O.; O’B., Hourihanej (2008). Complementary and Alternative Medicine Use in Irish Pediatric Patients. *Ir. J. Med Sci*, S.2, s. 147-50.
- Namjooyan, Foroogh; Ghanavati, Rahil; Majdinasab, Nastaran; Jokari, Shiva; Janbozorgi, Mohammad (2014). Uses of Complementary and Alternative Medicine in Multiple Sclerosis. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, S. 3, s. 145-152.
- Özakbaşı, Serkan. (2011). Multipl Sklerozda Semptomatik Tedavi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48 Özel Sayı. S. 2, s.83-9.
- Sağkal, Tülay; Demiral, Sibel; Odabaşı, Hatice; Altınok, Eda (2013). Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Dergisi*, S. 1, s.19 - 26.
- Salamonsen, Anita; Drageset, J. Brit BSc; Vinjar, Fonnebo (2012). A Patient-Defined “Best Case” of Multiple Sclerosis Related to the Use of Complementary and Alternative Medicine. S.1.s.32-34.
- Skovgaard, Lasse; Nicolajsen Halkier, N. Peter; Pedersen, Elena; Kant, Matthias K.; Sten, Fredrikson; Marja, Verhoef; Dan, Meyrowitcz (2013). Differences Between Users and Non-Users of Complementary and Alternative Medicine Among People With Multiple Sclerosis in Denmark: A Comparison of Descriptive Characteristics. *Scandinavian Journal of Public Health*, S.41, s.492-499.
- Seki, Ö. H., (2013). *Multiple Sklerozlu Hastaların Stresle Başetme Tarzlarının ve Psikiyatrik Belirtilerin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Psikiyatri Hemşireliği Programı Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara
- Shinto, L.; Yadav, V.; Morris, C.; Lapidus, JA; Senders, A.; Bourdette, D. (2006). Demographic and Health-Related Factors Associated With Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use In Multiple Sclerosis. *Mult Scler*, S. 12, s.94-100.
- Schwarz, Stephan; Knorr, C. Karin; Geiger, Henry; Flachenecker, Peter (2008). Complementary and Alternative Medicine For Multiple Sclerosis. *Multiple Sclerosis*. S. 14, s. 1113-1119.
- Terzi, Murat; Ünal, A. Neslihan (2013). *Multiple Skleroz’un Orta Karadeniz Bölgesi’ndeki Prevelansı ve Hastaların Demografik Özellikleri*. T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Dr. Neslihan ÜNAL AKDEMİR SAMSUN - 2011
- Tanrıverdi, Gülbu; Okanlı, Ayşe; Sezgin, Sezgin; Ekinci, Mine (2010). Quality of Life in Patients With Multiple Sclerosis In Turkey: Relationship to Depression and Fatigue. *The Journal of Neuroscience Nursing*, Oct; S.5, s.267-73.
- Taşar, M. Aysin; Potur, E.Derya; Kara, Nursel; Bostancı, İlknur; Dallar, Yıldız (2011). Düşük Gelir Düzeyine Sahip Ailelerin Çocuklarına Tamamlayıcı veya Alternatif Tıp Uygulamaları: Ankara Hastanesi Verileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, S.2, s.81-88.
- Turan, Nuray; Öztürk, Aylin; Kaya, Nurten (2010). Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, S.3, s. 93-98.
- Tülek Zeliha., (2007). Multiple Sklerozlu Hastanın Bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, S.2, s.25-32.
- Uğurluer, Gamze; Karahan, Aktan; Edirne, Tamer; ŞAHİN, A. Hüseyin (2007). Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, S.3, s. 68-73.
- Uysal, Hilal (2016). Kardiyovasküler Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Konusunda Güncel Yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing*, S.2, s.69-83
- Uzun, Özge; TAN, Mehtap (2004). Nursing Students’ Opinions and Knowledge About Complementary and Alternative Medicine Therapies. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, S. 10, s. 239-244.
- Yadav, Vijayshree, MBBS,MCR, NARAYANASWAMÍ, Pushpa; MBBS DM, Faan (2014). Complementary and Alternative Medical Therapies in Multiple Sclerosis –The American Academy of Neurology Guidelines: A Commentary. *Clinical Therapeutics*, S.12, s.1972-1978
- Zuzak, J. Tycho; Zuzak-Siegrist, Isabelle; Simoes-Wüst, A. Paula; Rist, Lukas; Staubli, George (2009). Use of Complementary and alternative medicine by patients presenting to a Pediatric Emergency Department. *Eur J. Pediatr*, S.4, s.431-7.
- MS International Federation, <http://www.msif.org/about-ms/what-is-ms/> (Erişim Tarihi: 01/5/2017)
- nöropsikiyatri.blogspot.com.tr; <http://www.msif.org/about-ms/what-is-ms/> (Erişim Tarihi: 01/5/2017)