

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/317090819>

Jinekolojik Onkolojide Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalar

Article · April 2017

CITATIONS

0

READS

152

2 authors:



Nuriye Büyükkayacı Duman
Hitit University

65 PUBLICATIONS 132 CITATIONS

SEE PROFILE



Derya Yüksel KOÇAK
Hitit University

32 PUBLICATIONS 12 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



The Risk Level of Breast Cancer and Breast Cancer Awareness Among the Turkish Women Aged 65 Years and Older [View project](#)



Article The Medication Errors of Nurses Working in Obstetrics and Gynecology Clinics and Reletad Factors [View project](#)

DERLEME REVIEW

Jinekolojik Onkolojide Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalar

Complementary and Alternative Treatment in Gynecological Oncology

Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN,^a
Derya Yüksel KOÇAK^a

^aHemşirelik Bölümü,
Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Çorum

Geliş Tarihi/Received: 07.10.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 14.04.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü,
Çorum, TÜRKİYE
nurfatihh@hotmail.com

ÖZET Jinekolojik kanserli kadınlarda uzayan yaşam süresi kanser ve semptomları ile baş etmede geleneksel tıbbi tedavilerin dışında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntem arayışlarına yol açmıştır. Kanserli bireylerde TAT'lerin kullanım amacı stres, gerginlik ve anksiyeteyi azaltmak, ağrı, bulantı kusma ve cinsel işlev bozuklukları gibi kanser/tedavisinin rahatsız edici semptom/yan etkilerini en aza indirerek yaşam kalitesini arttırmaktır. Jinekolojik kanserlerde TAT'lerin etkinliğine ilişkin farklı sonuçlar bildirilmiştir. Konuyla ilgili daha fazla randomize çalışmaya ve kanıta gereksinim bulunmaktadır. Ülkemizde Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ne (2014) göre TAT'lerin sertifikalı tabip veya tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu tarafından yapılması yasal hale getirilmiştir. Çalışmalar TAT'lerin bilinçsiz kullanımının pek çok riske neden olacağını göstermektedir. Literatür incelendiğinde sağlık profesyonellerinin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve tıp alanında TAT'lerin kullanımına ilişkin yeterli bir literatür olmadığı görülmektedir. Bu argümandan yola çıkarak planladığımız bu derlemede TAT'lerin jinekolojik onkolojideki yeri ve dikkat edilmesi gereken hususların güncel literatüre göre tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik onkoloji; tamamlayıcı ve alternatif uygulamalar

ABSTRACT Prolonging life time of women with gynecological cancer provokes the need for complementary and alternative treatment (CAT) methods as well as traditional medical treatment to cope with cancer and its symptoms. The purpose of CATs for the cancerous individuals intends to decrease stress, strain and anxiety and also minimize the disruptive symptoms/side-effects of cancer treatment such as pain, nausea, vomit or sexual dysfunctions. Various results has been presented about the effects of CATs on gynecological cancers. There is a need for more randomize studies and evidences on the subject. In our country, the Traditional Complementary Alternative Medical Application Regulations (2014) legitimated that CATs must be applied by certified doctors or health professions in trust with doctors. Reviewing literature, it has been observed that health professions don't have enough knowledge on the subject and the literature of medical field don't involve enough studies on the use of CATs. Based on this argument, this review aims to discuss the place of CATs in gynecological oncology and the points to take into consideration within the present literature.

Keywords: Gynecological oncology; complementary and alternative treatment

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre günümüzde her yıl yaklaşık olarak 13 milyon insan kanser tanısı almaktadır ve gelecek 10 yıl içinde 84 milyon insanın kanser nedeniyle yaşamını yitireceği bildirilmektedir.¹ Özellikle gelişmiş ülkelerde kanser, mortalite açısından kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır.²

Kadına özgü kanserler olarak bilinen jinekolojik kanserler ise GLOBOCAN 2012'e göre kadınlarda en sık görülen yedi kanser türü arasında yer almaktadır.³ Ka-

dınlarda kanser ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada serviks kanseri, yedinci sırada ise over kanseri yer almaktadır.³ Türkiye’de ise kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanserler sırasıyla endometrium kanseri, over kanseri ve serviks kanseridir.³ Jinekolojik kanserlerde ölüm nedenleri açısından over kanseri ilk sırada yer alırken, ikinci sırada uterus corpus kanseri, üçüncü sırada ise serviks kanseri yer almaktadır.⁴

Tüm kanser türlerinde olduğu gibi jinekolojik kanserlerde de teknolojik gelişmeler ve yeni tedavi seçeneklerine rağmen ne yazık ki kesin tedavi mümkün olmamaktadır. Jinekolojik kanserlerde erken tanı ile tedavi başarısı ve sağ kalım süresi artmaktadır.⁵ Ancak jinekolojik kanserlerde kanserin türüne özgü semptomlar ve uygulanan tıbbi tedaviye ilişkin yan etkiler kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.⁶ Genel olarak jinekolojik kanseri olan kadınlarda görülen semptomlar ağrı, halsizlik-yorgunluk, bulantı, kusma, tat değişiklikleri, iştahsızlık, dehidratasyon, anoreksiya, kaşeksi, alopesia, mukozit, ağız kuruluğu, dispne, kemik iliği supresyonu, uyku sorunları, depresyon, anksiyete ve cinsel işlev bozukluğu gibi fiziksel ve ruhsal sorunlardır.⁵⁻⁷

Jinekolojik kanserli kadınlarda uzayan yaşam süresi kanser ve semptomlar ile baş etmede alternatif seçenek arayışlarına neden olmaktadır.⁵⁻⁷ Konuyla ilgili çalışmalarda kanserli bireylerin %10-80’inin tedaviyi desteklemek, kanserin tekrarlamasını önlemek, immün sistemi güçlendirmek, doğrudan kanserle savaşmak, hastalığın ilerlemesini önlemek, tedavinin yan etkileri ve hastalığın semptomları ile baş etmek ve yaşam kalitesini arttırmak gibi nedenler ile geleneksel tıbbi tedavilerin dışında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) seçeneklerini kullandıkları bildirilmiştir.⁸⁻¹⁰ Ayrıca iletişim ve medya kanallarında TAT uygulamalarına çok sık yer verilmesi, hastaların geleneksel tıbbi tedaviye yönelik olumsuz algı ve endişeleri de TAT kullanımlarını etkilemektedir.^{10,11} Ulusal Kanser Enstitüsü’ne (National Cancer Institute) göre kanser hastalarının TAT kullanma nedenleri Tablo 1’de gösterilmiştir:¹²

Genel anlamda TAT modern tıp uygulamaları dışında bedensel enerji ve ruh birlikteliğine yönelik biyo psiko sosyal bir bütüncüllükle insan sağlığı için yapılan her çeşit uygulama olarak kabul edilebilir.¹³ Alternatif tedavi, modern tıbbın yerine kullanılan tamamlayıcı tedavi ise modern tıpla birlikte kullanılan bir tedavi şeklidir.¹³ TAT’lerin genel olarak amacı progresif gevşeme ve fiziksel rahatlatma sağlayarak stres, gerginlik ve anksiyeteyi azaltmak, ağrı ve bulantı gibi rahatsız edici semptomları dindirmek, uyku sorunlarını azaltmak ve kanser

TABLO 1: Ulusal Kanser Enstitüsü’ne Göre kanser hastalarının TAT kullanma nedenleri.

Bulantı, kusma ve yorgunluk gibi kanser tedavisinin yan etkileri ile başa çıkma
Kanser tedavisi ve ilişkili stres ve üzüntülerini giderme, kendilerini rahatlatma
Kendi bakımları için daha fazla bir şeyler yaptığını hissetme
Kanseri tedavi etme ve iyileştirme

tedavisinin yan etkilerini en aza indirmektir.^{8-11,14,15} Jinekolojik kanserli kadınların geleneksel tıbbi tedavinin yanı sıra başta bitkisel ürünler ve biyolojik temelli tedaviler olmak üzere hipnoz, yoga, meditasyon, relaksasyon, akupunktur, akupressür, masaj, müzik, refleksoloji, kriyoterapi ve aromaterapi gibi TAT yöntemlerine sıklıkla başvurdukları bilinmektedir.^{8-11,14,15}

Literatüre göre sağlık ekibi üyeleri ve hasta arasındaki iletişim TAT kullanımını etkilemektedir. Konuyla ilgili çalışmalar TAT kullanan bireylerin bu durumu sağlık profesyonellerine söylemekten kaçındıklarını göstermektedir.^{10,13,15} Öte yandan sağlık profesyonellerinin TAT uygulamalarına yönelik yeterli bilgiye sahip olmadıkları bilinmektedir.^{10,13,15} Amerikan İntegratif Onkoloji Derneği tarafından yayınlanan Onkoloji İntegratif Uygulamalar Klavuzu’na (2009) göre tüm kanser hastalarının rutin değerlendirmelerinde TAT kullanımlarının birey merkezli olarak sorgulanması ve TAT’nın avantajları, dezavantajları, sınırlılıkları ve komplikasyonları hakkında kanıta dayalı eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.¹⁶ Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ne (2014) göre kupa uygulaması (hacamat), akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük tedavisi, homeopati, kayropraktik, maggot (larva) tedavisi, mezotepari, ozon tedavisi, proloterapi, refleksoloji, osteopati, müzikoterapi uygulamaları gibi TAT’lerin sertifikalı tabip veya tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu tarafından yapılması yasal hale getirilmiştir.¹⁷ Bu bağlamda yönetmelik ebe/hemşirelerin TAT uygulamalarının herhangi birisine ilişkin sertifika aldıkları takdirde, tabip gözetiminde bu uygulamaları bağımsız olarak uygulayabilmesine olanak sağlamaktadır. Bu durum ebe/hemşirelerin bakım uygulamalarında yeni bir uzmanlık alanı olarak yorumlanabilir. Ebe/hemşireler TAT uygulamalarına yönelik kurslara katılarak özelleşebilir/uzmanlaşabilir. Hatta sertifika aldıkları takdirde eğitici eğitimlerinde aktif rol alabilir. Ancak bu yönetmeliğe rağmen ülkemizde tıp alanında TAT’lerin kullanımına ilişkin sağlık profesyonellerine rehberlik edecek yeterli bir literatür

olmadığı söylenebilir.^{8,9,15} Bu argümandan yola çıkarak planladığımız bu derlemede TAT uygulamalarının jinekolojik onkolojideki yerinin mevcut literatüre göre tartışılması amaçlanmıştır.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE KULLANILAN TAT YÖNTEMLERİ

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine- NCCAM) TAT'leri beş grupta sınıflandırmıştır. Bunlar akupunktur ve qi gong'u kapsayan geleneksel çin tıbbi, homeopati, ayurveda gibi uygulamaları içeren alternatif ve medikal sistem, biyofeedback, hipnoz, gevşeme/meditasyon, müzik, hayal kurma, dua/spirualite gibi uygulamaları içeren beden-zihin tedavisi, bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetleri içeren biyolojik temelli tedaviler, iyileştirici dokunma ve reiki gibi uygulamaları içeren enerji tedavileri ile masaj, egzersiz, chiropractic, hidroterapi, refleksoloji, akupressur gibi uygulamaları içeren manipülatif ve beden temelli tedavilerdir (Tablo 2).¹⁸

ALTERNATİF VE MEDİKAL SİSTEM

AKUPUNKTUR

Geleneksel bir çin tıbbi yöntemi olan akupunktur, acus (iğne) ve punctura (batırma) sözcüklerinden türetilmiştir ve "iğne batırma" anlamına gelen fiziksel bir tedavi yöntemidir.¹⁹ Akupunktur, bedende on dört ayrı enerji kanalının bulunduğu varsayımından yola çıkarak bu kanallar üzerindeki direnç noktalarının ilişkilendirildiği organların iğne batırılarak aktivasyonuna dayanır.^{6,19} Klinik çalışmalar akupunktur'un jinekolojik kanserli kadınlarda başta ağrı olmak üzere bulantı kusma, yorgunluk halsizlik, uykusuzluk, malignensi dispnesi, tümörlerin cerrahisi sonrası gelişen alt ekstremité ödemi ve cerrahi menopozda sıcak basması ve gece terlemesi şikayetlerini azalttığını göstermektedir.²⁰⁻²² Ayrıca akupunkturun emosyonel durum üzerine olan iyileştirici etkisini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda ise akupunkturun radyoterapiye bağlı gelişen ağız kuruluğunu azalttığı bildirilmektedir. Ancak konuyla ilgili çalışmalar yetersiz ve kanıtlar düşük düzeydedir.⁶

Qİ GONG

Geleneksel Çin tıbbında Qi gong yaşam enerjisi denilen qi enerjisinin düşünme, hayal kurma, derin hipnoz, odaklanma, solunum ve gevşeme egzersizleri gibi uygu-

TABLO 2: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi Göre TAT'lerin Sınıflandırılması.

1. Grup: Alternatif ve medikal sistem
Akupunktur
Qi gong'u kapsayan geleneksel çin tıbbi
Homeopati
Aurveda
2. Grup: Beden-zihin tedavisi
Biyofeedback (beden-zihin tedavisi)
Hipnoz
Yoga
Gevşeme/meditasyon,
Müzik, dans
Hayal kurma
Dua/spirualite
3. Grup: Biyolojik temelli tedaviler
Bitkisel tedavi
Yüksek doz vitaminler
Özel diyetler
4. Grup: Enerji tedavileri
Terapötik (iyileştirici) dokunma ve reiki
5. Grup: Manipülatif ve beden temelli tedaviler
Masaj
Kriyoterapi
Hidroterapi
Refleksoloji
Akupressur

lamalar ile belli bir düzen içinde bedende akışını sağlama ve enerji tıkanmalarını açma çalışmalarına verilen isimdir.²³ Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda Qigong uygulaması yapılan hastaların geleneksel tıbbi tedavi alan hastalara göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{23,24}

HOMEOPATİ

Homeopati yüksek oranda dilüe edilen karışımların vücudun temel iyileşme yanıtının uyarılmasında kullanılmasıdır.²⁵ Konuyla ilgili çalışmalar homeopatik ilaçların tümör hücreleri üzerine sitotoksik etki gösterdiklerini göstermektedir. Bu yönüyle kanser tedavisinde ve konvansiyonel tedavinin yan etkilerinin giderilmesinde yaygınlıkla kullanılmaktadır.²⁵⁻²⁷ Konuyla ilgili çalışmalar kanserli hastalarda homeopatinin yorgunluk, depresyon ve ağrı semptomlarını azalttığı, stomatitde etkili olduğu, yaşam kalitesini ise arttırdığını göstermektedir. Öte yandan homeopatinin kemoterapiden sonra gelişen bulantı kusmada etkili olmadığı bildirilmektedir.²⁸

AYURVEDA

Çin tıbbında ömür bilgisi anlamına gelen ayurveda kişinin bireysel gereksinimlerine uygun olarak sağlık davranış örüntüleri geliştirmesidir. Bir anlamda sağlıklı bir ömür için yaşam tarzını düzenlemesidir.^{9,15} Ayurveda ilkeleri yaş, cinsiyet, sağlık hastalık öyküsü ve gelişimsel dönem özelliklerine göre değişim göstererek kişinin içinde bulunduğu koşullara uyum sağlamasını kolaylaştırır. Örneğin jinekolojik kanserli kadınlarda cerrahi menopoz geliştiğinde anksiyete, depresyon gibi emosyonel sorunlar, vajinal kuruluk, cinsel istek bozuklukları, sıcak basması, uyku sorunları, ciltte kuruluk, kabızlık ve ödem gibi sorunlara yönelik bazı ayurvedik öneriler geliştirilebilir.²⁹ Bunlar düzenli beslenme paterni oluşturulması, sıvı alımının artırılması, bol posalı diyet, sıcak yiyecek ve içecekler, rezene, kimyon gibi ödem atıcı baharatların kullanımı, masaj ve düzenli yürüyüşür.²⁹

BIYOFEEBACK (BEDEN-ZİHİN TEDAVİSİ)

Biyofeedback uygulamalı fizyo psikolojik geribildirim olarak tanımlanmaktadır. Biyofeedback hastaya biyolojik sinyallerin geribildirimi ya da gönderilmesi anlamına gelir.^{29,30} Gevşeme, hayal kurma, vücutta meydana gelen fizyolojik değişikliklerin farkına varma ve diğer bilişsel kontrol tekniklerin kullanıldığı hasta-güdümlü bir tedavidir.²⁹⁻³² Kanserli hastalarda konvansiyonel tedavinin etkilerini gidermeye yönelik olarak hipnoz, yoga, meditasyon, relaksasyon (gevşeme), müzik, dans, hayal kurma, dua/spirualite gibi uygulamaları içermektedir.³¹ Onkoloji İntegratif Uygulamalar Klavuzu'na (2009) göre biyoenerji alanlarına dayalı terapilerin güvenli olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Bu uygulamalar ile bedende tam bir gevşeme sağlanarak stresin ve gerginliğin azaltılması yoluyla emosyonel iyilik sağlanması amaçlanmaktadır.¹⁶ Ayrıca duygu durum bozukluğu, kronik ağrıyı azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede uygulanabilmektedir. Literatüre göre biyoenerji yöntemlerinin immün sistemin güçlendirilmesinde, uyku kalitesinin artırılmasında, yorgunluk ve halsizliğin azaltılmasında etkili olduğu bildirilmektedir.³¹ Biyofeedback'in jinekolojik operasyonlar sonrası gelişen cinsel uyarılma, orgazm sorunları, disparanoya ve pelvik kasları güçlendirilmesinde etkili olduğu bilinmektedir.²⁹

HİPNOZ

Hipnozda, konusunda uzmanlaşmış/sertifikalı psikiyatris/psikolog tarafından uyarı, yönlendirme ve direktifler ile dikkatin belirli bir noktaya odaklanması ve fiziksel rahatlamının sağlanması amaçlanmaktadır. Bu yöntemde uzman kişi tarafından yapılan sistematik telkinler yar-

dımıyla semptomatik rahatlatma sağlanır.³¹ Kanıta dayalı çalışmalar hipnoterapinin kansere bağlı ağrı ve mukozit ağrısında, bulantı-kusma, anksiyete, depresyon, uykusu sorunlarında etkili olduğunu göstermektedir.^{15,31} Hipnoz jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde de güvenli olarak kullanılabilir. Özellikle jinekolojik operasyon sonrası gelişebilen vajinal stenoz, vajinal kuruluk, vajinismus ve disparanoya'da olumlu sonuçları olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra cerrahi menopoz sonrası değişken gece terlemeleri, sıcak basmaları ve duygu durum değişikliklerinde de kullanılabilir.³³

YOGA

Sanskritçe "yuj" kelimesinden türetilmiş olan yoga kavuşma, biraraya gelme, karşılaşma ve yöntem anlamına gelmektedir.¹¹ Yoga ile fiziksel duruş, solunum teknikleri ve meditasyon yardımıyla stresin azaltılması amaçlanmaktadır. Kanserli hastalarda stres, anksiyete, gerilim ve korku, depresyon, yorgunluk, bulantıyı azalttığı bildirilmektedir.^{34,35} Yoga jinekolojik kanserli kadınların fiziksel ruhsal ve sosyal açıdan tedaviye daha kolay uyum sağlamalarına yardımcı olmaktadır.³⁶ Ayrıca jinekolojik operasyonlar sonrası yoga ile pelvik ve abdominal kaslar daha hızlı toplandığı için iyileşme daha hızlı olabilmektedir.²⁹

MEDİTASYON

Yoganın temel taşlarından biri olan meditasyon derin düşünme anlamına gelmektedir. Kişinin iç huzuruna, içsel sükunet ve öz varlığına ulaşmasını sağlayan zihin denetleme tekniklerini içermektedir.^{11,15} Bir bakıma zihin eğitme tekniğidir. Kanserli hastalarda stres, anksiyete, depresyon, emosyonel irritabilite, kan basıncı ve kortizol düzeyini azalttığı, sitotoksik hücreleri artırarak immün sistemi güçlendirdiği bildirilmiştir.^{31,32} Bazı çalışmalarda meditasyon yapan kanserli bireylerin yaşam kalitelerinin arttığı gösterilmiştir.³⁴

RELAKSASYON

Relaksasyon yani gevşeme yoga ve meditasyon gibi diğer bilişsel davranışsal teknikler ile ya da tek başına uygulanan bir tekniktir.^{11,15,29-36} Bu yöntemde kanserli hastalarda ağrı, yorgunluk, bulantı gibi istenmeyen semptomlar kasları germe ve gevşetme egzersizleri ile giderilmeye çalışılır.^{37,38} Gevşeme egzersizleri hastalara eğitim verilerek bireysel ya da grup olarak yaptırılabilir. Gevşeme egzersizlerinin grup içinde yapılması bireysel uygulamalara göre daha fazla istek ve motivasyon uyandırmaktadır.³⁷ Gevşeme teknikleri uygulanan hastalarda

yoga ve meditasyona benzer şekilde yaşam kalitesinin ve uyku kalitesinin arttığı, anksiyete, depresyon yorgunluk, bulantı ve kusmanın azaldığı bildirilmiştir.^{37,39}

MÜZİK VE DANS

Müzik yüzyıllardır tıpta özellikle ruh sağlığında emosyonel iyileşme ve motivasyon sağlamak amacıyla kullanılan bir tekniktir. Kanseri hastalarda fizyolojik fonksiyonları kontrol altına almak, gevşeme sağlayarak nabız, kan basıncı ve solunum hızını azaltmak, emosyonel iyileşme sağlamak ve ağrı, bulantı gibi semptomları gidermek için müzik dinletmek tercih edilmektedir.⁴⁰⁻⁴² Ancak müzik terapisinde müzik tercihinin bireylerin sosyokültürel yapıları göz önüne alınarak birlikte karar verilmesi ve belli bir müzik türünün dayatılmaması oldukça önemlidir. Dans terapisi ise kanserli hastalarda hastanın kendini ifade etme olanağı sağlaması, endorfin hormonunu artırarak, kortizol hormonu seviyesini azaltmaya yardımcı olması, özellikle öfke kontrolünde, anksiyete ve depresyon bulgularını azaltmasında kullanılmaktadır.^{35,40} Bradt, Goodill, Dileo'nun çalışmalarında dans/hareket terapisinin yaşam kalitesinin artmasında olumlu etkisi olduğu bildirilirken, beden imajı üzerine etkisine ilişkin bulguların yetersiz olduğu bildirilmektedir.⁴⁰ Kocabaş'ın çalışmasında muayene odasında dinletilen müziğin jinekolojik muayene öncesi yaşanan anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Kocabaş P. *Jinekolojik Muayeneye Bağlı Anksiyetenin Azaltmasında Özel Muayene Giysisi ile Müziğin Etkisinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir. 2009*).

DUA-SPIRÜALİTE

Spiritüallite, dini inanç ve uygulamalar ve değerleri içeren ritüeller olarak tanımlanabilir. Bu anlamda dinin ilk bileşeni sayılabilir ancak din olgusu ile sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır.⁴³ Ölümcül bir hastalık olarak bilinen kanserli bireylerin spirüalite gereksinimlerinin arttığı bilinmektedir. Varoluş mücadelesi, hayatta kalma arzusu tanrı ile konuşma, pazarlık etme, ibadet ve dua etme ritüellerinin artmasına ve dindarlaşmaya eğilime neden olmaktadır.^{6,15,43} Bu süreçte hissedilen yoğun mutsuzluk, çaresizlik ve güçsüzlük duyguları spirüalitenin artmasıyla birlikte yerini umuda ve yeniden üstesinden gelebilme güdüsüne yol açmaktadır. Konuyla ilgili çalışmalar kanserin ilerlemiş evrelerinde aileyle daha fazla birlikte olmak, sık sık dua ve ibadet etme gibi spirüel gereksinimlerin arttığını göstermektedir. Konuyla ilgili çalışmalar kanserli hastalarda spirüalitenin stresle baş etme, anksiyete, depresyon, hipertansiyon ve

ağrı semptomlarının azaltılmasında ve hastalığın iyileşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.^{6,15,43}

BIYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER

BITKİSEL TEDAVİ

Literatüre göre en fazla kullanılan TAT bitkisel tedavi yöntemleridir. Ülkemizde kanser hastalarının en fazla kullandıkları bitkisel ürünler ısırgan otu, yeşil çay, ginkgo biloba, sarımsak, aloe vera, ginseng, keten tohumu ve üzüm çekirdeğidir.^{9,10,15,17,29} Onkoloji İntegratif Uygulamalar Klavuzu'na (2009) göre bitki ve vitaminleri içeren diyet takviyeleri, olası yan etkiler ve ilaçlarla etkileşime girme olasılığı açısından değerlendirilmeli ve kemoterapi, radyoterapi sırasında veya cerrahi tedaviden önce kullanılmamalıdır.¹⁶ Bitkisel ürünleri kullanmak isteyen kanser hastalarına uzman desteği verilmeli, yararlar, riskler ve istenmeyen yan etkiler konusunda danışmanlık verilmelidir.¹⁶ Örneğin sarımsağın aşırı tüketimi antikoagülan etkisi nedeniyle kanama riskini artırabilir ve kemoterapinin etkinliğini azaltabilir. Ginkgo Biloba'nın antiemetik etkisi olduğu için bulantı kusmayı azaltıcı yönde etkisi olabilir. Ancak kemoterapi ve radyoterapinin etkisini azalttığı bilinmektedir. Ginseng antidepresan özelliği nedeniyle kanserli hastalarda emosyonel iyilik için kullanılabilir. Ancak içerdiği östrojen nedeniyle meme ve uterus kanseri olanlarda kullanılmamalıdır. Sarı kantaron da antidepresan özelliği bilinen bir bitkidir. Ancak kemoterapiyle etkileştiği ve bulantı kusmayı arttırdığı için kanser tedavisi sırasında önerilmemektedir.¹⁸

ÖZEL DİYETLER -YÜKSEK DOZ VİTAMİNLER-FİZİKSEL EGZERSİZLER

Onkoloji İntegratif Uygulamalar Klavuzu'na (2009) göre kanserli hastalar vitamin ve minerallerden zengin beslenme yeterli görülmektedir.¹⁶ Özel diyetler ve yüksek doz vitaminler ise önerilmemektedir.¹⁶ Kanser tedavisine başlanmadan önce hastanın beslenme alışkanlıkları sorulmalı ve uzman denetiminde uygun bir beslenme paterni oluşturulmalıdır.¹⁶ Ayrıca düzenli fiziksel aktivite kanser bakımına olumlu katkı sağladığından, hastalar egzersiz uzmanına yönlendirilmelidir.¹⁶

ENERJİ TEDAVİLERİ

Terapötik (İyileştirici) Dokunma ve Reiki

İyileştirici dokunma anlamına gelen terapötik dokunmada insan bedeninin bir enerji alanı ile çevrili olduğu

varsayımına dayanarak bu enerji alanını dengeleme ve yumuşatmak için yapılan dokunma teknikleridir.⁴⁴ Bu tekniğin rahatlatıcı etkisi olduğu için stres ve ağrı giderici olduğu bildirilmektedir.⁴⁵⁻⁴⁸ En fazla uygulanan dokunma terapisi ise reiki'dir. Reiki dokunma terapisi, insan vücudunda çakra adı verilen enerji alanlarındaki kötü enerjiyi açığa çıkarma ve bu şekilde sağlığı etkileyen elektromanyetik alanların etkisini azaltmayı amaçlayan bir dokunma terapisi'dir.⁴⁶ Reiki, bir hemşirelik kuramcısı olan Rogers'ın "Üniter İnsan Teorisine" dayandığından bağımsız hemşirelik uygulamalarında çok önemli bir yere sahiptir.⁴⁶ Özellikle kanser gibi tedaviye dirençli hastalıkların tedavisinde yan etkisinin olmayışı, güvenli ve ucuz olması nedeniyle konvansiyel tedaviyi tamamlayıcı olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Konuyla ilgili çalışmalar reiki'nin ağrının azaltılmasında ve kemoterapi sonrası gelişen mide bulantılarında etkili olduğunu göstermektedir.⁴⁶⁻⁴⁸

MANİPÜLATİF VE BEDEN TEMELLİ TEDAVİLER

MASAJ

Masaj kan dolaşımını ve lenfatik drenajı uyarmak, nöral aktivasyonu arttırmak, doku oksijenlenmesini ve toksinlerin atılmasını sağlamak amacıyla kullanılan terapötik dokunma yöntemidir.⁴⁴ Kanserli hastalarda sakinleştirici özelliğinden dolayı yoğun anksiyete ve gerilimde, ağrı sorularında, uyku bozukluklarında ve bulantı-kusmada etkili olduğu bildirilmektedir.^{30,44} Aromaterapi, refleksoloji ve akupressür en sık kullanılan masaj teknikleridir.^{20,44} Onkoloji İntegratif Uygulamalar Klavuzu'na (2009) göre anksiyete veya ağrı bildiren kanser hastaları için uzman kişilerce yapılan masaj terapisi tedavinin bir parçası olarak önerilmektedir.¹⁶ Ancak kanama riski alan hastalara, insizyon bölgelerine, kanser lezyonuna yakın büyümüş lenf nodlarına, radyasyon alanlarına ve katar olan bölgelere derin ve yoğun basınç uygulanmamalıdır.¹⁶

KRİYOTERAPİ

Kriyoterapi sitotoksik kemoterapi ajanlarının oral mukozaya dağılımını engellemek amacı ile kemoterapi-den en az 5-10 dk önce ağza buz parçası alınarak en az 30 dk oral kavitenin soğutulması işlemidir. Bu şekilde soğutulmuş vazokonstriksiyon oluşturulan oral kaviteye kemoterapotik ajanın ulaşması ve dolayısıyla mukozit gelişiminin engellenmesi amaçlanır.⁴⁸ Konuyla ilgili çalışmalarda kriyoterapi uygulanan kanserli has-

talarda mukozit gelişme sıklığının azaldığı bildirilmektedir.^{6,15,16,48}

REFLEKSİYOLOJİ

Refleksoloji, bedende çeşitli organ ve sistemlere karşılık gelen refleks noktalarına özellikle el ve ayaklara basınç uygulamayı içeren özel tekniklerdir. Kanserli hastalarda refleksolojinin etkinliğinin değerlendirildiği randomize çalışmalarda refleksoloji uygulanan hastalarda bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, halsizlik, sıcak basması, sinirlilik, anksiyetenin azaldığı yaşam kalitesinin ise arttığı bildirilmiştir.^{29,39,44} Ayrıca ovarial kistlerde refleksolojinin faydalı olduğu, dismenoreyi azalttığı, vajinal stenoz ve vajinismusta etkili olduğu gösterilmiştir.²⁹

AROMATERAPİ

Aromaterapi, hoş kokulu bitkilerden elde edilen esansiyel yağların inhalasyon, masaj, buhar ya da banyo ile destekleyici olarak uygulanması işlemidir. Noninvazif, ucuz ve rahatlatıcı bir yöntem olması nedeniyle hasta bakımının bir parçası olarak pek çok ülkede kullanılmaktadır.¹⁴ Aromaterapik yağlar kanser tedavisi süresince kullanım şekli, dozu ve süresi açısından dikkatli kullanılmalıdır. Çünkü kemoterapik ilaçlar ile etkileşerek ilacın etkilerini yok edici veya arttırıcı etki gösterebilirler. Özellikle kansere eşlik eden karaciğer ve böbrek hastalıkları, astım ve allerjik hastalıklarda aromaterapi uygulanmamalıdır.³⁹ Ayrıca radyoterapiden sonra cilde uygulanan aromaterapik yağlar tahriş edici etki gösterebilir. Özellikle bergamot, greyfurt, limon, ağaçkavunu, portakal, turunc ve melekotu gibi yağlar fotosensitiviteyi arttıracığından radyoterapi sırasında kullanılmamalıdır.^{6,10,15,17,20} Kanserli hastalarda rahatlatıcı etkisi nedeniyle en fazla tercih edilen esansiyel yağ papatya'dır. Konuyla ilgili çalışmalar kanserli hastalarda aromaterapinin ağrı, anksiyete ve gerilimi azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığını göstermektedir.^{6,10,20}

AKUPRESSÜR

Kanser tedavisinin ağrı, bulantı gibi yan etkilerini gidermek için bedenin belli noktalarına basınç uygulanması yöntemidir. Akupressür yönteminde akupunktur noktalarına elle ya da elektronik kol bandı yardımıyla basınç uygulanmaktadır.²⁶ Konuyla ilgili çalışmalar akupressürün bulantı kusmayı ve antiemetik ilaç gereksinimini azalttığını göstermektedir.^{20,22,25}

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE KULLANILAN TAT UYGULAMALARI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Jinekolojik kanserli kadınların hemşirelik bakım uygulamaları biyo psiko sosyal bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu uygulamalar ile başta kanser olmak üzere, konvansiyonel tedavinin yan etkilerini en aza indirmek ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlamaktadır.¹⁴⁻¹⁶ Jinekolojik onkolojide TAT uygulamaları bu alanda uzmanlaşmış/özelleşmiş sertifikalı ebe/hemşireler

tarafından uygulanabilmektedir. Jinekolojik kanserli kadınlarda semptom yönetimi ve konvansiyonel tedavinin yan etkilerini gidermeye yönelik olarak uygulanan TAT'lere ilişkin uygulamaları Tablo 3'de özetlenmiştir.^{8,11,14-16,18,20, 23,25,29}

SONUÇ

Jinekolojik onkolojide gerek konvansiyonel kanser tedavisiyle birlikte iyileşmeye yardımcı olmak amacıyla gerekse tedavinin yan etkilerini gidermeye yönelik ola-

TABLO 3: Jinekolojik kanserli kadınlarda semptom yönetimi ve konvansiyonel tedavinin yan etkilerini gidermeye yönelik olarak uygulanan TAT'lere ilişkin hemşirelik uygulamaları.

Jinekolojik kanser semptomları/ Konvansiyonel tedavinin yan etkileri	TAT'lere ilişkin uygulamalar	Jinekolojik kanser semptomları/ Konvansiyonel tedavinin yan etkileri	TAT'lere ilişkin uygulamalar
Ağrı	Akupunktur, Akupressür Homeopati Biyofeedback Hipnoterapi Yoga Meditasyon Relaksasyon Müzik, Dans Dua- Spirualite Terapötik dokunma ve Reiki Masaj, Aromaterapi Refleksoloji	Ağız kuruluğu Stomatit	Akupunktur, Akupressür Akupunktur, Akupressür Homeopati Hipnoterapi Kriyoterapi
Bulantı- Kusma	Akupunktur, Akupressür Hipnoterapi Yoga Meditasyon Relaksasyon Müzik, Dans Terapötik dokunma ve Reiki Masaj, Aromaterapi Refleksoloji	Vajinal kuruluk	Ayurveda Biyofeedback
Yorgunluk-Halsizlik	Akupunktur, Akupressür Homeopati Biyofeedback Hipnoterapi Yoga Meditasyon Relaksasyon Refleksoloji	Cinsel istek bozukluğu, cinsel uyarılma bozukluğu, orgazm bozukluğu, disparanoya	Ayurveda Biyofeedback
Uyku sorunları	Akupunktur Biyofeedback Hipnoterapi Masaj, Aromaterapi	Vajinal stenoz, Vajinal kuruluk, Vajinusmus	Hipnoterapi Refleksoloji
Sıcak basması-Gece terlemesi	Akupunktur, Akupressür Hipnoterapi	Ödem	Akupunktur, Akupressür Homeopati Ayurveda Masaj
Dispne	Akupunktur	Emosyonel sorunlar (Anksiyete, Depresyon)	Akupunktur, Akupressür Qi gong Homeopati Ayurveda Biyofeedback Hipnoterapi Yoga Meditasyon Relaksasyon Dua- Spirualite Terapötik dokunma ve Reiki Masaj, Aromaterapi Refleksoloji
		Yaşam kalitesinde azalma	Akupunktur, Akupressür Qi gong Biyofeedback, Yoga Meditasyon Relaksasyon Müzik, Dans Refleksoloji

rak TAT'ler kullanılmaktadır. Ancak TAT'lerin jinekolojik kanserlerde etkinliğine yönelik kanıtlar yetersiz ve konuya yönelik olarak daha fazla randomize çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Öte yandan tüm dünyada kanserli bireylerde TAT kullanım sıklığının arttığı bilin-

mektedir. Bu nedenle TAT'lerin amaç ve sınırlılıklarının yarar-risk analizi yapılarak bireysel gereksinimler çerçevesinde değerlendirilmesi hekim/hemşire tarafından verilecek eğitim ve danışmanlık açısından oldukça önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Cancer Report 2014.Erişim Tarihi: 01.10.2016 <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php>.
2. WHO Guidance Note (2013): Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. Erişim Tarihi: 01.10.2016 <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/>
3. Globocan 2012. All Cancers (excluding non-melanoma skin cancer) Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Erişim: http://globocan.iarc.fr/Pages/facts_sheets_cancer.aspx (04.03.2015).
4. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2009 Kanser İnsidansları Erişim: 04.03.2015. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/922-2009-kanser-insidanslar%C4%B1.html>.
5. Piamjariyakul U, Williams PD, Prapakorn S, Kim M, Park L, Rojanasirrat W, et al. Cancer Therapy-related Symptoms and Self-Care in Thailand. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14(5):387-94.
6. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of Complementary And Alternative Medicine In Cancer patients: A European survey. *Annals of Oncology* 2005;16:655-63.
7. Ünsar S, Yıldız Fındık Ü, Kurt S, Özcan H. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(5):89-106.
8. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009;24(1):48-52.
9. Özkan İA, Kulakaç Ö. Jinekolojik kanserlerde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: Bir literatür incelemesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2009;29(6):1695-704.
10. Kav S, Pinar G, Gullu F, Turker T, Elibol S, Dogan N, et al. Use of complementary and alternative medicine in patients with gynecologic cancer: is this usage more prevalent? *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2008;14(4):347-9.
11. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1(1):83-98.
12. Ulusal Kanser Enstitüsü-National Cancer Institute. Reasons People with Cancer Choose CAM. Erişim: 28.08.2014, <http://www.cancer.gov/cancertopics/cam/thinking-about-CAM/page2>.
13. Ernst E, Pittler MH, Wider B, Boddy K. Mind-body therapies: are the trial data getting stronger? *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2007;13:62-4.
14. Gül A, Aslan FE. Ağrı kontrolüne kanıt temelli yaklaşım; masaj ve aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2012;4(1):30-6.
15. Uçan Ö, Pehlivan S, Ovayolu N, et al. The use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a questionnaire-based descriptive survey from southeastern Turkey. *American Journal of Clinical Oncology* 2008; 31:589-94.
16. Deng G, Frenkel M, Cohen L, Cassileth BR, Abrams DI, Capodice JL, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. *Journal of the Society for Integrative Oncology* 2009; 7(3): 85-120.
17. TC Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağı 25.07.2014, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-32272/bakanligimiz-saglik-hizmetleri-genel-mudurlugunce-hazir.html>.
18. National Center for Complementary and Alternative Medicine- Types of Complementary Health Approaches, Erişim Tarihi: 01.10.2016 <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health/#types>.
19. O'Regan D, Filshie J. Acupuncture and Cancer. *Auton Neurosci* 2010; 28 (157) (1-2): 96-100.
20. Lim JT, Wong ET, Aung SK. Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? a pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care. *Acupunct Med* 2011;29(3):173-9.
21. Meng Z, Kay Garcia M, Hu C, Chiang J, Chambers M, Rosenthal DI, et al. Sham-controlled, randomised, feasibility trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. *Eur J Cancer* 2012;48(11): 1692-9.
22. O'Sullivan EM, Higginson IJ. Clinical effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of irradiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer: a systematic review. *Acupunct Med* 2010;28(4): 191-9.
23. Klein PJ, Schneider R, Rhoads CJ. Qigong in cancer care: a systematic review and construct analysis of effective Qigong therapy. *Support Care Cancer* 2016;24(7):3209-22.
24. Larkey LK, Roe DJ, Weihs KL, Jahnke R, Lopez AM, Rogers CE, et al. Randomized controlled trial of qigong/tai chi easy on cancer-related fatigue in breast cancer survivors. *Ann Behav Med* 2015;49(2):165-76.
25. Rostock M, Naumann J, Guethlin C, Guenther L, Bartsch HH, Walach H. Classical homeopathy in the treatment of cancer patients--a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer* 2011;11:19.
26. Yıldız S. Homeopati ve kanser tedavisi. *Integr Tıp Derg* 2013;1(2):38-46.
27. Ernst E. Homeopathy for cancer? *Curr Oncol* 2007;14(4):128-30.
28. Whitehead M, Chambers D, Taylor N, Jessop M, Gough A, et al. Homeopathy and cancer. *Vet Rec* 2016;179(3):78-9.
29. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(4):441-8.
30. Campos de Carvalho E, Martins FT, dos Santos CB. A pilot study of a relaxation technique for management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nurs* 2007;30(2):163-7.
31. Carlson LE, Bultz BD. Mind-body interventions in oncology. *Current Treatment Options in Oncology* 2008;9:127-34.
32. Carlson LE, Specia M, Faris P, Patel KD. One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain Behav Immun* 2007;21(8):1038-49.
33. Stanley RO, Burrows GD. Hypnotic interventions in the treatment of sexual dysfunctions. Burrows GD, Stanley RO, Bloom PB, eds. *International Handbook of Clinical Hypnosis* Chichester UK: John Wiley & Sons Ltd Baffins lane; 2001. p.233-47.

34. Lin KY, Hu YT, Chang KJ, Lin HF, Tsao JY. Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011;659876.
35. Selman LE, Williams J, Simms V. A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy. *Eur J Cancer Care* 2012;21(1):87-97.
36. Ulger O, Yağlı NV. Effects of yoga on the quality of life in cancer patients. *Complement Ther Clin Pract* 2010;16(2):60-3.
37. Campos de Carvalho E, Martins FT, dos Santos CB. A pilot study of a relaxation technique for management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nurs* 2007;30(2):163-7.
38. Aguado Loi CX, Taylor TR, McMillan S, Gross-King MXuP, Shoss MK, Huegel V. Use and helpfulness of self-administered stress management therapy in patients undergoing cancer chemotherapy in community clinical settings. *J Psycho-soc Oncol* 2012;30(1):57-80.
39. Dyer J, Thomas K, Sandsund C, Shaw C. Is reflexology as effective as aromatherapy massage for symptom relief in an adult outpatient oncology population? *Complement Ther Clin Pract* 2013;19(3):139-46.
40. Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magil L. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;10(8):CD007103. doi: 10.1002/14651858.
41. Li XM, Yan H, Zhou KN, Dang SN, Wang DL, Zhang YP. Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2011;128(2):411-9.
42. Lin MF, Hsieh YJ, Hsu YY, Fetzer S, Hsu MC. A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. *J Clin Nurs* 2011;20(7-8):988-99.
43. Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı* 2009;21(2):45-53.
44. Başgöl, Ş, Aslan E. Jinekolojik kanserlerin tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi: Kanıta dayalı yaklaşım. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi 2014;2(3):51-62.
45. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: an ancient healing art modern nursing practice. *Kafkas J Med Sci* 2011;1(2):86-91.
46. Vitale A. An integrative review of reiki touch therapy research. *Holist Nurs Pract* 2007;21(4):167-79; quiz 180-1.
47. Whelan K, Wishnia G. Reikithrapy: The benefit to a nurse/reiki practitioner. *Holist Nurs Pract* 2003;17:209-17.
48. Çavuşoğlu H. Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. *Türkiye Klinikleri* 2007;27:398-406.