

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**MEME KANSERİ TANISI ALMIŞ HASTALARIN
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANMA
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra KUNDUZ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**HAZİRAN 2024
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**MEME KANSERİ TANISI ALMIŞ HASTALARIN
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANMA
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra KUNDUZ
221219023
0009-0005-7590-9352

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem İŞİL

İstanbul 2024



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

28.06.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 28.06.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

Üye (İmza)

Yalova Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Meme Kanseri Tanısı Almış Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumlarının İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

(28.06.2024)

Esra KUNDUZ

ÖNSÖZ

Tez çalışmama karar verme, planlama ve yürütme süresince her türlü yardım ve fedakârlığı sağlayan, bilgi, tecrübe ve güler yüzü ile çalışmama ışık tutan, kendimi geliştirmeme katkı sağlayan tez danışmanım Doktor Öğretim üyesi Üyesi Özlem Işıl'a

Tezimin en başından sonuna kadar yaptığı desteklerinden dolayı saygı değer hocam Prof. Dr. Kerime Derya Beydağ 'a,

Tezimin hazırlanması sırasında beni cesaretlendiren ve manevi destek sağlayan değerli çalışma arkadaşım Kübra Erik'e

Tez araştırmamın uygulanabilmesinde yardımcı olan İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi sağlık çalışanlarına,

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm hastalara çok teşekkür ederim.

Haziran 2024

Esra KUNDUZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler	3
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Tarihçesi	4
2.3. Dünyada Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbın Kullanımı	6
2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri	8
2.4.1. Alternatif ve medikal sistemler.....	8
2.4.2. Beden-zihin müdahaleleri.....	10
2.4.3. Enerji terapileri	12
2.4.4. Manüplatif ve beden temelli yöntemler.....	13
2.4.5. Biyolojik Temele Dayalı Terapiler.....	15
2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı.....	18
2.5.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Nedenleri	18
2.5.2. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını etkileyen faktörler	20
2.5.3. Meme kanserinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı.....	20
2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarında Yasal Durum	22
2.6.1 Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarında Türkiye’de yasal durum	23
2.7 Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinde Hemşirelerin Rolü	24
3. GEREÇ YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.2. Araştırmanın Tipi	26

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri.....	26
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	26
3.4.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri.....	27
3.4.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri	27
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	27
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	29
3.7. Araştırma Soruları	29
3.8. Araştırmanın Değerlendirilmesi.....	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	30
4. BULGULAR	31
4.1. Meme Kanseri Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular	31
4.2. Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA	51
5.1. Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
5.2. Meme Kanseri Olan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları, Kullanımlarına İlişkin Bilgi ve Düşünceleri ile ilgili Bulguların Tartışılması.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
6.1 Sonuçlar.....	62
6.2 Öneriler.....	63
KAYNAKLAR	65
EKLER.....	77
Ek-1: Soru Formu	77
Ek-2: Tamamlayıcı ve Alternatif Yaklaşımlar Ölçeği	82
Ek-3: Etik Kurul İzni	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-4: Ölçek Kullanım İzni	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-5 Çalışma İzni.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZGEÇMİŞ.....	85

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADMT, UK	: Birleşik Krallık Dans ve Hareket Psikoterapisi Kurumu
Ark.	: Arkadaşları
ATS	: Alternatif Tıbbi Sistemler
BDY	: Bilişsel Davranışsal Yaklaşımlar
BY	: Biyolojik Yaklaşımlar
CYP	: Sitokrom P
DNA	: Deoksiribo nükleik asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EY	: Enerji Yaklaşımları
GETAT/GTAT	: Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
GLOBACAN	: Global Cancer Observatory
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
KGO	: Kapsam Geçerlilik Oranı
KT	: Kemoterapi
M.Ö	: Milattan Önce
M.S	: Milattan Sonra
MY	: Manipülatif Yaklaşımlar
N	: Evrendeki Birey Sayısı
n	: Örneklem Alınacak Birey Sayısı
NCCAM	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine)
NIC	: Nursing Interventions Classification
NIH	: National Institute of Health
RT	: Radyoterapi
SB	: Sağlık Bakanlığı
SIO	: Amerikan İntegratif Onkoloji Derneği
SPSS	: Statistical Paskage for the The Social Sciences Version

T	: Belirli Serbestlik Derecesinde Ve Saptanan Yanılma Düzeyinde t Tablosunda Bulunan Teorik Değer
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler
TATY	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
VEGF	: Vasküler endotelial büyüme faktörü
WHO	: World Health Organization
WHOQOL-BREF	: World Health Organization Quality of Life Scale



ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa No:

Çizelge 2.1: Fitoterapi/Homeopati Farkı	14
Çizelge 2.2: Bazı Ülkelerde GETAT Uygulamaları.....	22
Çizelge 4.1: Meme Kanseri Olan Hastaların Tanıtıcı Bilgileri	31
Çizelge 4.2: Meme Kanseri Olan Hastaların Hastalığın Seyri İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Çizelge 4.3: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanım Durumları ve Kullanımlarına İlişkin Bilgi ve Düşünceleri	32
Çizelge 4.4: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Yöntemlerine İlişkin Bilgi Kaynakları ve Temin Edilen Yerlerin Dağılımı.....	33
Çizelge 4.5: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanım Nedenleri	33
Çizelge 4.6: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Uzmanına Gitme Durumlarına Göre Dağılımları	34
Çizelge 4.7: Meme Kanseri Olan Hastaların Kullandıkları TAT'ın Sonuçları ve Yaşadıkları Yarar/Sorunlara Göre Dağılımları	35
Çizelge 4.8: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanım Bilgilerini Sağlık Personeli ile Paylaşma Durumlarına Göre Dağılımları.....	36
Çizelge 4.9: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT'a Yönelik Danışmanlık İstek ve Gereksinimlerinin Dağılımı.....	37
Çizelge 4.10: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarına İlişkin Bilgiler	38
Çizelge 4.11: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	39
Çizelge 4.12: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı	39
Çizelge 4.13: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	40
Çizelge 4.14: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	41

Çizelge 4.15: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı	41
Çizelge 4.16: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Meme Kanseri Tanısı Konma Zamanına Göre Dağılımı.....	42
Çizelge 4.17: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Meme Kanseri Tanısı Konulduğundaki Kansere Evresine Göre Dağılımı	43
Çizelge 4.18: Meme Kanseri Olan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin TAT'a Yönelik Bilgi Durumuna Göre Dağılımı.....	44
Çizelge 4.19: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının TAT'a Yönelik Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı	45
Çizelge 4.20: Meme Kanseri Olan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra TAT Kullanım Durumuna Göre Dağılımı.....	46
Çizelge 4.21: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra TAT Kullanım Durumuna Göre Dağılımı.....	47
Çizelge 4.22: Meme Kanseri Olan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin TAT Uzmanına Gitme Durumuna göre Dağılımı	48
Çizelge 4.23: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra TAT Uzmanına Gitme Durumuna Göre Dağılımı	49

MEME KANSERİ TANISI ALMIŞ HASTALARIN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

ÖZET

Kanser hastalarının bazılarının, konvansiyonel tıbbi tedavilere ek olarak tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullandıkları bilinmektedir. Bu araştırma, meme kanseri olan hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) kullanma durumlarının incelenmesini amaçlamaktadır.

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, 10.10.2023-01.03.2024 tarihleri arasında İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Genel Cerrahi (Meme)Poliklinik/ Klinikleri'ne başvuran 315 meme kanseri tanısı almış hasta ile birlikte yürütüldü. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan endüşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov, shapiro-wilk test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde Kruskal-wallis, mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54.0 ± 12.0 dır.Katılımcıların %38.7'sinin TAT kullandığı, %26'sının TAT kullanım sürelerinin bir yıldan kısa olduğunu, %35. 9'unun TAT kullanımına ilişkin bilgiyi çevreden(akraba/komşu) edindiğini ifade etti. Hastaların %12. 4'ünün TAT'ı vücudun direncini artırmak için kullandığını ifade etti. Hastaların %31. 4'ünün kullandığı TAT yöntemini sağlık personeli ile paylaşmadığı ancak tedavi sürecinde TAT'a yönelik danışmanlık almak istedikleri saptandı. Çalışmaya katılan hastaların Bilişsel-Davranışsal Terapiler ve Manipulatif Yaklaşımlardan en çok %64. 1'inin dua etme, %59.17'sinin vücut masajı yaptırma, %53'ünün komşuya gitme yöntemlerini tercih ettiği belirlendi. Bitkisel Yaklaşımlardan en çok %17. 5'inin vitamin ve %13. 3'ünün çörek otunu uyguladığı belirlendi. Meme kanseri tanısı konduktan sonra TAT kullanan grupta yaş, eğitim durumu, gelir durumu, bir yıldan uzun süre önce meme kanseri tanısı konulan hastaların oranı, tanı konulduğunda meme kanser evresi meme kanseri tanısı konduktan sonra TAT kullanmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu.

Sonuç olarak hastaların %38.7'sinin TAT yöntemi kullandığı, kullanım oranlarının nispeten düşük olmasına rağmen hastaların TAT kullanmaya yönelik olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Bu durumun eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, hastalığın tanı konulma zamanı ve hastalığın evresi arttıkça TAT kullanımını arttığı ve TAT kullanan hastaların yaklaşık yarısının kullanma durumlarını kendilerini takip eden sağlık personelleri ile paylaşmadığı belirlendi. Hemşireler; meme kanseri olan hastaların TAT kullanım durumlarını terapötik iletişim ortamı sağlayarak sorgulamalıdır. Verimli sonuçlar alabilecek için hastaya uygun TAT yöntemlerini belirlemeli, yararlarını/zararlarını öngörebilmeli ve

tüm bunlar hakkında kanıta dayalı güncel bilgileri kullanarak bakım süreci planlayıp danışmanlık yapabilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Hasta, Meme Kanseri, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Hemşirelik*



EXAMINATION OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENT USE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

ABSTRACT

Some cancer patients are known to use complementary and alternative therapies in addition to conventional medical treatments. This research aims to examine the use of Complementary and Alternative Treatment (CAT) of patients with breast cancer.

Research is of descriptive and cross-sectional type and between 10.10.2023-01.03.2024 Istanbul Kartal Lutfi Kirdar City Hospital General Surgery (Breast) Polyclinic/ It was conducted with 315 patients who had been diagnosed with breast cancer who applied to their clinics. The data of the study were collected using "Personal Information Form", "Complementary and Alternative Medicine Approaches Scale". The descriptive statistics of the data used mean, standard deviation, median low, highest, frequency and ratio values. The distribution of variables was measured by kolmogorov simirnov, shapiro-wilk test. The analysis of quantitative independent data used the Kruskal-wallis, mann-whitney test. In the analysis of qualitative independent data, ki-square test, fischer test was used when the ki-square test conditions were not met. SPSS 28.0 program was used in the analysis.

The average age of the patients in the study was 54.0 ± 12.0 . 38.7% of the participants used CAT, 26% of CAT usage time was less than one year, 35.9% of CAT usage information was obtained from the environment (relative/neighbor). He stated that 12.4% of patients use CAT to increase the body's resistance. 31.4% of the patients did not share the CAT method with the health personnel but they wanted to receive counseling for CAT during the treatment process. In the study, it was determined that 64.1% of the patients who participated in Cognitive-Behavioral Therapies and Manipulative Approaches preferred methods of praying, 59.17% of body massage, 53% preferred the methods of passing to the neighbor. From Herbal Approaches, it was determined that 17.5% of vitamin and 13.3% of nut grass. Age, education status, income status, proportion of patients diagnosed with breast cancer more than a year ago in the group using CAT after breast cancer diagnosis, the, when the diagnosis was made, the stage of breast cancer was found to be significantly higher ($p < 0.05$) than the group that did not use CAT after being diagnosed with breast cancer.

As a result, it can be said that 38.7% of patients use CAT method, although the usage rates are relatively low, patients have positive attitude. The state of education, income, working status, of this situation, it was determined that as the time of diagnosis and the stage of the disease increased, the use of CAT increased, and about half of the patients using CAT did not share their use status with the health personnel who followed them. Nurses: should question and encourage patients with breast cancer to share their CAT use status by providing a therapeutic communication environment. In order to get efficient results, it is of great importance

to determine the appropriate CAT methods for the patient, to foresee their benefits/harm and to plan and advise on the care process using evidence-based up-to-date information about all this.

Keywords: *Patient, Breast Cancer, Complementary and Alternative Treatment, Nursing*



1. GİRİŞ

İnsan hücrelerindeki deoksiribo nükleik asit (DNA) üzerinde yer alan genlerin anormallik göstererek kontrolsüz çoğalmasına kanser denir. Kanser,2020’de altı ölümden birine neden olmuştur(WHO, 2022).

Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerin kontrolden çıkarak normal olmayan değişim göstermesi sonucu çoğalması olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Kanser Topluluğu, 2020). 2022’de her iki cinsiyette en yaygın görülen kanser türlerinden %11,5 ile meme kanseri ikinci sırada yer alırken kadınlarda %23,8 ile meme kanseri birinci sırada yer almaktadır (GLOBACAN, 2022). Kadınlarda tanı konulmuş her dört kanserden biri meme kanseridir(T.C. Halk Sağlığı Kurumu, 2022& Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2018). Meme kanseri yaş ile birlikte artış gösterirken ve tanı koyulan kadınlardan 50 yaş ve üzerinde olanların oranı %70 dir.(Türk Meme Vakfı, 2020). Her iki cinsiyet mortalite düzeyi bakımından meme kanseri 666.103 vaka ile dördüncü sırada yer alırken kadınlardan %15,4 ile birinci sırada yer almaktadır (GLOBACAN, 2022). Meme kanseri hastalarının yarısı, cinsiyet ve yaş dışında belirli risk faktörü olmayan kadınlarda görülmektedir. Meme kanserleri yaklaşık olarak %0. 5 ile %1 arasında erkeklerde görülmektedir (WHO, 2023). Dünyada her iki cinsiyet ve (0-85+)yaş grubu için 2022’den 2050’a kadar tahmini meme kanseri insidansı 2,30 milyondan 3,55 milyona çıkacağı raporlanmıştır (GLOBACAN, 2022). Dünyada tahmini her iki cinsiyet ve (0-85+)yaş grubu için 2022’den 2050’a kadar meme kanseri mortalitesi 666,000 den 1,14 milyona çıkacağı raporlanmıştır (GLOBACAN, 2022). Türkiye’de ise bu durum; meme kanseri kadınlarda %48,6 oranıyla en sık görülen kanser türüdür ve sağ kalım oranı %53,6 olarak raporlanmıştır (T.C. Halk Sağlığı Kurumu, 2022& Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2018). Türkiye’nin batısında meme kanseri görülme sıklığı doğu bölgelerine oranla daha yüksektir (Ozmen, 2008).

İnsanoğlu yüzyıllardır hastalıkların tedavisini doğada aramış ve bu durum geleneksel tıbbın doğmasına zemin hazırlamıştır. Meme kanserinin sık görülmesi, tıbbi tedavilerin getirdiği pek çok yan etki ve kadınların sağlık arama davranışlarının

fazla olması, tamamlayıcı ve alternatif tedavilere (TAT) yönelik ilgiyi artırmıştır. Meme kanserli hastaların TAT kullanım oranı %85. 7; TAT kullanan hastaların %44. 3'ünün tıbbi tedavi süreci başlamadan, %35. 7'sinin tıbbi tedavi süreci devam ederken TAT yöntemlerine başvurmuşlardır (Yeşil ve ark, 2018).

Hemşireler TAT'a ilişkin olası riskler ve yarar/zarar konusunda, hastaları bilgilendirmesi ve onların sorularını yanıtlayabilmesi açısından gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları, güncel literatür bilgilerini izleyerek hizmet içi eğitim programlarına katılımı, kanıta dayalı politikalarla desteklenen, kaliteli, güvenilir, etkin, mali açıdan sürdürülebilir bir sağlık hizmet ile hastalara danışmanlık ve rehberlik yapabilmeleri büyük önem taşımaktadır (Nejat ve ark, 2023).

Ülkemizde de meme kanseri hastalarının TAT yöntemlerine sıklıkla başvurdukları görülürken bu çalışma; TAT kullanım durumunu hangi faktörlerin etkilediği, TAT kullanma sıklıkları, yarar-zarar durumları, yüzyıllardır kullanılıyor olmasına hangi durumların etkilediğine dikkat çekmektedir.

Bu araştırma, meme kanseri tanısı alan hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmanın, TAT kullanımı ile ilgili farkındalığı artıracığı, sağlık profesyonellerini hastalarının bu yöntemleri kullanıp kullanmadıklarına dair daha iyi sorgulamaya teşvik edeceği, TAT kullanım durumu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Çalışma sonuçlarımıza dayanarak yapılmasını önerdiğimiz çalışmalar, ilgili profesyonellerin dikkatini çekebilir. Böylece çalışmamız, bu alanda yeni çalışmaların yapılmasına katkı sağlayabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'nün tanımına göre sağlık; çok boyutlu olarak ele alınması gereken, yalnızca hastalık ve sakatlık olmaması değil mental, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır. Sağlık ve hastalık kavramları ülkeden ülkeye, toplumdan topluma hatta yöreden yöreye değişebilmektedir. Hastalık anlayışı kişinin içinde bulunduğu toplumun kültürü ile yakından ilişkilidir ve bu kültürle şekillenmektedir. (Öztürk ve ark, 2020).

Tamamlayıcı ve Alternatif, birlikte kullanılan ve hasta odaklı yaklaşımı temel alan kavramlar olup, bilimsel tıbbın dışında bireylerin sağlık davranışlarını sürdürmeleri için kullanılan yöntemlere verilen isimler iken birbirlerinin yerine kullanılmaması gereken farklı anlamları ifade etmektedirler (NCCIH, 2021a).

Dünya Sağlık Örgütü geleneksel tıp ve TAT tanımlarını ayrı ayrı yapmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre geleneksel tıp; hastalıkların teşhis veya tedavisinde bitki, hayvan veya minerallerin temel alınarak sağlık uygulamaları yapılması işlemidir (WHO, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre TAT ise; ülkeden ülkeye değişiklik gösteren geleneksel tedaviler olurken bunlar ülkelerin standartize edilmiş sağlık sistemleri içerisinde yer almaz şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2002).

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH); Tamamlayıcı tedavi; tıbbi tedavilere destek vermek amacı ile tıbbi tedavilerle birlikte kullanılan yöntemler olup alternatif tedavi ise tıbbi yöntemler yerine uygulanan ve etkinliği kanıtlanmamış yöntemler olarak tanımlanmaktadır (NCCIH, 2021a).

Bütünleştirici sağlık, geleneksel ve tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarını uyum içinde bir araya getirebilmektedir. Bütünleştirici sağlık, geleneksel sağlık bakım yaklaşımları (ilaç, fiziksel/psikolojik rehabilitasyon gibi) ve

tamamlayıcı sağlık yaklaşımları (akupunktur, yoga, refleksoloji, bitkisel ve besinler yaklaşımlar) gibi çoklu müdahaleleri kapsamaktadır (NCCIH, 2021a).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Tarihçesi

Eski dönemlerde hastalıklara çare bulunamadığında tanrıdan yardım isteyerek hastalıkların önlenebileceğine inanılırdı (Kaplan, 2010). Daha sonra şamanlar, şifacılar, hocalar gibi geleneksel yöntemleri kullanan kişiler, kullandıkları kan akıtma, sülük, şifalı bitkiler ve karışımlarından ilaç hazırlama(kremler, çaylar vb) , iğne ile tedavi metodları ile pek çok yöntemin yaratıcısı olmuşlardır (Şen, 2017; Öztürk ve ark, 2020). Eski dönemlerde hastalıkların tedavisinde kullanılan bu yöntemler bugünkü modern tıbbın oluşmasına zemin hazırlamıştır. Geleneksel uygulamalardan hastada tıbbi yarar gözeterek gelişen alternatif uygulamaların tarihi, modern eczacılık ve tıpta uzmanlık alanlarının oluşmasıyla başlamaktadır (Sütçü, 2018yl). 17. yüzyılda modernleşmenin başlamasıyla akılcı tıba eğilim artmış ancak üfürükçüler, rahipler, ruhbanlar, astrologlar, şifacılar her zamanki yerini ve önemini 19.yüzyıla gelindiğinde bile korumaya devam etmiştir (Lindemann, 2013). O dönemlerde eğitim düzeyi yüksek, zengin, tanınmış aristokratlar sınıfına mensup kişiler geleneksel tıp yöntemlerini eğitim düzeyi düşük, yoksul ve işçi sınıfına mensup kişiler kadar kullanmışlardır (Lindemann, 2013). 19. yüzyılın ortalarında medikal araçların, deneysel ve bedensel bilim yöntemlerinin uzmanlar tarafından kullanılmaya başlaması ile gelenekçi olmayan tıbbi uygulamalara eğilim artmıştır. Geleneksel tedavi yöntemleri de bu gelişime uyum sağlayamadığı için geri kalmış, ilerleyememiş uygulamalar olarak görülmüştür (Illich, 1995). Günümüze gelindiğinde tıpta ne kadar ilerleme kaydedilmiş olunursa olunsun geleneksel ve alternatif tedavi yöntemlerinin birbirinden ayrılmadığı, kullanımının azalıp bırakılmadığı, halen tedavide yaygın olarak birlikte kullanıldığı görülmektedir.

Dünyada geleneksel-tamamlayıcı ve alternatif tedavileri hususunda, Geleneksel Tıp Alanında Araştırma ve Eğitimin Geliştirilmesi (1977), Tıbbi Bitkiler (1978), Geleneksel Tıp (1987), Geleneksel Tıp ve Tıbbi Bitkiler (1988), Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri (1989-1991) kararları kabul edilmiş, dünyada giderek yaygınlaşan TAT uygulamalarına yönelik literatürdeki eksikliklerin giderilmesi amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne (National Institute of Health-NIH) bağlı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal

Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) kurulmuş (1998), Geleneksel Tıp Araştırma ve Değerlendirme Metodolojileri Rehberi (2000), Geleneksel Tıp/Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbın Dünyadaki Yasal Durumu (2001), ülkelerin TAT alanında yaşadıkları güçlüklerin, belirsizliklerin giderilmesi ve bu alanda ilerlenebilmesi için Geleneksel Tıp Stratejisi (2002-2005), Nihayet Geleneksel Tıp (2009) kararlar kabul edilmiştir. DSÖ geleneksel tıbbın güvenli ve etkili kullanımına yönlendirmek için Pekin Deklarasyonu (2009) yayımlanmış, DSÖ 2002-2005'teki Geleneksel Tıp Stratejisinin 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi ile güncellenmesini istemiştir. Bunun sonucunda TAT'ın ülkelerin sağlık hizmetleri ve uygulamalarına entegre edilerek uygulanabilecek şekilde geliştirilip, denetiminin sağlanmasını ve düzenlenmesini amaçlamıştır (WHO, 2021b; Yücel, 2021).

Türkiye'de geleneksel-tamamlayıcı ve alternatif tedavileri hususunda; Akupunktur Tedavi Yönetmeliği yayımlanarak akupunktur tedavisinin uygulamasına yönelik esaslar belirlenmiş (1991), Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş (2011), uygun TAT yöntemlerini belirleyip geliştirmek, bu yöntemleri uygulayacak kişileri belirlemek, bilgi düzeylerini değerlendirmek, eğitmek ve yetkilendirilmek, uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını belirlemek, hastalık ve uygun yöntemlerin belirlenmesi amacıyla 27.10.2014 tarihli 29158 sayılı Resmi Gazetede Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayımlanmış (2014). Yönetmeliğe göre kabul edilen uygulamalar; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapidir (Resmi Gazete, 2014). Sağlık Bakanlığı'nın kararıyla Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı(TÜSEB) ile Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü kurulmuş(2014), fitoterapi alanında bilgi toplamak, araştırma ve uygulamaları gerçekleştirmek, eğitim ve seminerler düzenlenmek, kalite kontrol çalışmaları yapmak ve halkın farkındalık düzeyini arttırmak amacıyla Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Fitoterapi Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği yayımlanmış (2015)(Resmi Gazete, Sayı No: 29346), Türkiye'de TAT' a yönelik eğitim ve araştırma hastaneleri bünyesinde 46 uygulama merkezi ile hizmet verirken (2018) (Çakmak ve ark, 2017), TBMM'nce

yayınlanan On Birinci Kalkınma Planı'nda (2019-2023); 'Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında ürün ve hizmet güvenilirliği ile standardizasyonun sağlanmasına yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, kontrol-denetim mekanizması oluşturulacak, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin hukuki düzenlemeler tamamlanacaktır, Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta merkez sayısı ve kamu hastanelerindeki ünite sayısı artırılacak, kontrol ve denetim mekanizmaları oluşturulacaktır' kararları yer almıştır (2019).

2.3. Dünyada Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbın Kullanımı

DSÖ'ne göre gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde TAT kullanımına eğilim giderek artmaktadır (Öztürk ve ark, 2020). TAT kullanımı sağlık inancı, mevcut ekonomik durum, eğitim durumu, sosyal yapı, etnik köken, dini ve kültürel inanç, coğrafi konum gibi faktörlere göre ülkeler arasında farklılık göstermektedir. TAT kullanma oranlarının oldukça yaygın ancak aynı kültüre sahip veya coğrafi olarak birbirine yakın bölgelerde dahi TAT kullanma durumları arasında farklılıklar olabilmektedir (Bebiş ve ark, 2014).

Dünyada kanser hastaları arasında TAT kullanım oranının %7-84 arasında olduğu belirtilmiştir (Yel ve Karadakovan, 2020).

TAT'ın kullanım sıklıkları ülkeler arasında en az Tayvan'da (%24. 9), en çok Çin'de (%98) tespit edilmiştir (Bebiş ve ark, 2014).

Ülkemizin de içinde olduğu Avrupa ülkelerinde yürütülen bir çalışmada kanserli hastalarda TAT kullanım oranı %15-73 arasında geniş bir dağılım gösterirken ortalama kullanma oranı %36 olarak belirlenmiştir (Kav ve ark, 2008).

Gelişmiş ülkelerin içinde olduğu Avustralya, Kanada, Fransa, ABD, Belçika'da TAT kullanımının %70-90 arasında seyrettiği ve hastaların kendi iradeleri doğrultusunda TAT kullandıkları belirlenmiştir (Öztürk ve ark, 2020).

Gelişmekte olan ülkelerde TAT kullanımı %96 oranında olurken, TAT bu ülkelerde ayrıcalıklı grupların dışındakiler için başka bir alternatifi olmayan sağlık hizmetidir (Ünal, 2014; Robinson ve ark, 2011; Öztürk ve ark, 2020).

Uganda, Tanzanya, Benin, Ruanda ve Etiyopya gibi ülkelerde temel sağlık sistemleri içerisinde TAT kullanım oranı %60 ile %90 arasında değişmektedir (Biçer

ve ark, 2019). Geri kalmış ülkelerin içinde olduğu Malezya, Kamboçya, Tayland gibi kanser hastalıklarının tedavisinde TAT kullanım oranı %60 olarak belirlenirken, az gelişmiş ülkelerin büyük bir bölümünde bitkiler, hastalıklarının tedavisinde ilaç amaçlı kullanılan tedavi şeklidir (Öztürk ve ark,2020).

Asya ülkelerinin içinde bulunduğu Çin, Kore, Japonya ve Hindistan gibi hastalıklarının tedavisinde ve yönetiminde geleneksel Çin tıbbının temel rol oynadığı bilinmektedir (Biçer ve ark, 2019; Karahancı ve ark, 2015). Geleneksel Çin tıbbı, Batı tıbbına kıyasla meme kanseri hastalarının tedavisinde yaşam kalitesini yükselttiği görülmektedir (Bai ve ark, 2022). Çin’deki hastanelerin %95’inde geleneksel/tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin birlikte kullanıldığı, geleneksel tıp yöntemlerinin kullanıldığı 2500’den fazla hastane ve uygulayan 35000’den fazla sağlık personeli olduğu bilinmektedir (Watanabe ve ark, 2011). Japonya’da doktorların geleneksel-tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uygulayabilme yetkilerinin olduğu bilinmektedir (Karahancı ve ark, 2015).

Kanserli hastaların TAT yöntemi seçimlerinde; yaşadıkları bölgelerdeki sosyo-demografik, ekonomik ve kültürel özelliklerin, sağlık personelinin TAT kullanımına yönelik bakış açısının, bireylerin sağlık inançları ile dini inançlarının etkili olduğu düşünülmektedir (Bebiş ve ark, 2014). Meme kanserli hastaların; Avustralya’da masaj yöntemini, vitamini, az oranlarda bitkisel ilaçları, İsrail’de dokunma terapisini, Taiwan’da bitkisel ilaçları, gelişmiş ülkelerden ABD ve çoğu Avrupa ülkesinde ise vitamin/ minerallerin yanı sıra homeopatik veya bitkisel ürünleri tükettiği bilinmektedir (Ünal, 2014; Robinson ve ark, 2011; Öztürk ve ark, 2020). Geleneksel Çin tıbbının yaygın kullanıldığı Asya ülkelerinde bitkisel ilaçların yanı sıra akupunktur gibi uygulamaların sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Türkiye’de en sık kullanılan TAT yöntemi bitkisel/hayvansal ürünler olurken en yaygın olarak kullanılan bitkinin ‘ısırgan otu’, kullanılan diğer yöntemlerin dua, dini uygulamalar, vitamin/özel diyetler olduğu belirlenmiştir (Kav ve ark, 2008).

TAT kullanan hastaların etnik özellikleri incelendiğinde; vitamin, psikolojik ve manevi iyileşme metotlarını Latin ve beyaz ırktaki hastaların, (%40) psikolojik ve manevi iyileşme metotlarını siyah ırktaki hastaların, bitkisel ve vitamin içerikli yöntemlerini (%20) sarı ırktaki hastaların daha çok tercih ettikleri görülmektedir (Biçer ve ark, 2019; Talhaoğlu, 2021).

2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri

TAT yöntemlerinin ortaya çıkışı yüzyıllar öncesine dayanırken, her yöntem tıbbi tedaviden bağımsız olarak, farklı kültürler tarafından benimsenmiştir.

TAT yöntemlerini Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) beş ayrı kategoride sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma şu şekildedir:

- ✓ Alternatif ve Medikal Sistemler(akupunktur, homeopati, ayurveda, geleneksel Çin tıbbı, vb.),
- ✓ Beden-Zihin Müdahaleleri(hipnoz, müzik-dans terapi, yoga, dua-spirualite, meditasyon, vb.),
- ✓ Enerji Terapileri (reiki, vb.)
- ✓ Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler(masaj, fitoterapi, aromaterapi, refleksoloji, akupressür, kupa-hacamat uygulaması, sülük tedavisi, vb.),
- ✓ Biyolojik Temelli Tedaviler(bitkisel ve hayvansal ürünler) (NCCAM, 2021a).

2.4.1. Alternatif ve medikal sistemler

Akupunktur

Çin tıbbının temel uygulamalarından biri olan akupunktur tarihi 2500 yıl öncesine dayanırken Latince de acus “iğne” ve “punctura” delmek kelimelerinin birleşimi sonucunda oluşturulmuştur. 1970'lerden sonra dünyada yaygınlık kazanmaya başlamıştır(NCCIH, 2022).

Bedende 14 ayrı enerji kanalının bulunduğu uyarıcı akupunktur noktaları vardır. Vücudun kendi kendine iyileştirme özelliğinden dolayı bu noktalara iğne batırılıp, aktive edilip, uyarılar verilerek vücudun maksimum iyilik haline dönmesi sağlanmaktadır (Öztürk ve ark, 2020).

Yapılan çalışmalar, akupunktur' un jinekolojik kanserli kadınlarda halsizlik, uykusuzluk, nefes almada güçlük, cerrahi operasyon sonrası gelişen alt ekstremite ödemi, sıcak basması ve emosyonel sorunların (Sasaki ve ark, 2019) giderilmesinde ve kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmalarda antiemetik tedavilere ek olarak akupunkturun etkili olduğu gözlemlenmiştir (Lim ve ark, 2011; Greenlee ve ark, 2017; Peksoy ve ark, 2018; Nikkah ve ark, 2018).

Akupunkturun evre III ve IV kanser hastalarında ağrı ve yorgunluğu azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Utli ve ark, 2023; Zhang ve ark, 2023).

Jinekolojik kanserlerde akupunktur kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda akupunkturun tercih edilme oranı %2-9 arasında olduğu belirtilmiştir (Nazik ve ark, 2012; Akyüz ve ark, 2007).

Akupunktur kullanımı sonrası hastalarda çeşitli semptomlar gelişebilir. Organ veya doku yaralanmaları, baş dönmesi veya senkop gibi yan etkilere karşı dikkatli olunması gerekmektedir (Chan ve ark, 2017).

Homeopati

Homeopati, homeos “benzer” ve pathos “hastalık” kelimelerinin birleşimi sonucunda oluşturulmuştur. Homeopati, 200 yıl öncesine dayanan ve batıda geliştirilen tedavi yöntemidir (NCCIH, 2021c).

Homeopati, iki teoriye dayanmaktadır. İlk teori benzeri ile tedavi, ikinci teori minimum doz yasasıdır. Benzerini benzerle tedavi etme teorsine dayanan bu yöntemde, belirli bir madde, az miktarda vücuda alındığında belirli yan etkilere neden olabilecek bir durumu iyileştirmek için seyreltilerek kullanılır.

Homeopatik ürünler o kadar seyreltilir ki, orijinal maddenin hiçbir molekülü kalmaz (NCCIH, 2021c). Homeopatik ürünler tamamen doğada bulunan maddelerden(bitki, mineral, hayvan, asit) elde edilmektedir. Homeopatik ürünler dilin altına yerleştirilip emilecek tarzda şeker topakları, merhemler, jeller, damlalar, kremler ve tabletler gibi formlarda üretilebilirler. Tedaviler bireyseldir ve her kişiye özgü uyarlanmaktadır (NCCIH, 2021c; Sezer Korucu ve ark, 2023).

Yapılan çalışmalar homeopatik ilaçların tümör hücreleri üzerine sitotoksik etkisini göstermektedir. Konuyla ilgili çalışmalar kanserli hastalarda homeopatinin yorgunluk, depresyon, ağrı ve stomatit gibi semptomların giderilmesinde etkili olduğu, yaşam kalitesini ise arttırdığını göstermektedir. Homeopatinin kemoterapiden sonra gelişen bulantı kusmada etkili olmadığı bildirilmektedir (Büyükkayacı Duman ve ark, 2017).

Ayurveda

Ayur “hayat ya da hayat ilkesi”, veda “bilgi” anlamına gelen kelimelerden oluşturulmuştur. Kökenini Hindistan’dan alan, Amerika’da değişim göstererek

yayılan, gemişı binlerce yıla dayanan farklı ürünler (esas olarak bitki, hayvan, metal ve mineraller) ve teknikler (diyet, masaj, yaşam tarzı değişikliği, yoga, egzersiz gibi) kullanılarak yapılan tedavi yöntemidir (Görücü, 2018; Usmanive ark, 2023). Sağlıklı Yaşam Bilimi olarak tanımlanabilir.

Hastalık belirtileri oluştuğunda yaş, cinsiyet, sağlık hastalık öyküsü ve gelişimsel dönem özelliklerine göre bu belirtileri tedavi etmek yerine hastalığın ortaya çıkış sebebini bulup durdurmayı veya vücudun savunma sistemini kuvvetlendirerek vücut, zihin ve ruh üçlüsünü maksimum düzeyde sağlığa kavuşturmayı amaçlamaktadır.

Örneğin jinekolojik kanserli kadınlarda cerrahi operasyon sonrası gelişen emosyonel sorunlar, vajinal kuruluk, cinsel istek bozuklukları, sıcak basması, uyku sorunları, ciltte kuruluk, kabızlık ve dem gibi sorunlara yönelik bazı ayurvedik girişimler planlanabilir. Bunlar kişiye özel düzenli beslenme modeli oluşturularak sıvı alımının arttırılması, bol posalı diyet, sıcak yiyecek ve içecekler, rezene, kimyon gibi dem atıcı baharatların kullanımı, masaj ve düzenli yürüyüş programlarını kapsamaktadır (Büyükkayacı Duman ve ark, 2017).

Bazı ayurveda ürünleri; metaller, mineraller veya değerli taşlar içerebilmektedir. ABD Gıda ve İlaç İdaresi, bu ürünlerin hastalarda yan etkilere sebep olabileceğinden dolayı dikkatli kullanılması konusunda uyarılmaktadır (NCCIH, 2019).

2.4.2. Beden-zihin müdahaleleri

Hipnoz

Hipnoz terimi eski Yunanistan'da uyku tanrısı olarak bilinen Hypnos'dan gelmektedir. Hipnoz bilincin açık olduğu sırada, kişinin isteği doğrultusunda, belirli bir noktaya odaklanarak, bilinçaltına yönlendirmeler ile belli bir duygu ya da düşünceyi aşılayabilir hale getirerek fiziksel/ruhsal rahatlamanın sağlanmasıdır (GETAT, 2021).

Bu yöntemde yapılan telkinler sayesinde mevcut sorunların giderilmesi sağlanır. alışmalar hipnozun kansere bağlı ağrı ve mukoзит ağrısında, bulantı-kusma, uyku ve emosyonel sorunlarda etkili olduğunu göstermektedir (Carlson ve Bultz, 2008). Hipnozun özellikle jinekolojik operasyon sonrası gelişebilen vajinal

stenoz, vajinal kuruluk, vajinusmus ve disparoniyede olumlu sonuçlar verdiği bildirilmiştir (NCCIH, 2021d).

Müzik ve Dans Terapi

Müzik terapi kanser hastalarında dikkatini başka yöne çekerek rahatlatmak, stresi ve endişeyi azaltıp ruh halini iyileştirerek, ağrı şiddetinde anlamlı azalma sağlamak, kan basıncı, bulantı ve kusmayı azaltmak, daha az narkotik analjezik kullanmasına yardımcı olmak amacıyla semptomları minimal düzeye indirdiği belirtilmiştir (Tayaz ve Kutluturkan, 2019; Deng ve ark, 2022).

Dans terapisi kanserli hastalarda hastanın kendini ifade etme olanağı sağlaması, endorfin hormonunu salınımının artmasını sağlayarak kortizol hormonu seviyesini azaltmaya yardımcı olması, öfke kontrolü, anksiyete ve depresyon bulgularının azaltılmasında kullanılmaktadır. Kocabaş'ın çalışmasında muayene odasında dinletilen müziğin jinekolojik muayene öncesi yaşanan anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu göstermiştir (Kocabaş, 2009; Büyükkayacı Duman ve ark, 2017).

Görsel sanatlar, dans ve müzik terapileri, kanser hastalarının duygularını ifade etmelerine ve kanser deneyiminin ortaya çıkardığı fizyolojik ve psikolojik sorunlarla baş etmelerine yardımcı olduğunu göstermiştir (Carlson ve Bultz, 2008).

Yoga

Sanskritçe yuj kelimesinden türetilen yoga “kavuşma, bir araya gelme, karşılaşmadır”.Yoga ile fiziksel duruş, solunum teknikleri ve meditasyon yardımıyla hastalarda stresin azaltılması ile fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan tedaviye daha kolay uyum sağlamalarını amaçlanmaktadır. Kanserli hastalarda stres, anksiyete, gerilim ve korku, depresyon, yorgunluk, bulantıyı azalttığı bildirilmektedir (Sasaki ve ark, 2019; Cramer ve ark, 2017; Greenlee ve ark, 2017).

Dua-Spirualite

Spiritüalite, dini inanç ve uygulamalar ve değerleri içeren ritüeller olarak tanımlanmaktadır. Arapça kökenli olan dua kelimesi; bireyin inandığı yüce ve kutsal varlığa yönelerek onunla iletişime geçme şeklidir. Kanserli bireylerin hastalık ve tedavi süreçlerinde hissettikleri yoğun mutsuzluk, çaresizlik ve güçsüzlük duyguları, aileyle daha fazla birlikte olmak, sık sık dua ve ibadet etme gibi spirualitenin

artmasıyla birlikte yerini umuda ve yeniden üstesinden gelebilme güdüsüne yol açmaktadır. Konuyla ilgili çalışmalar kanserli hastalarda spiritüalitenin stresle baş etme, anksiyete, depresyon, hipertansiyon ve ağrı gibi semptomlarının azaltılmasında ve hastalığın iyileşmesinde etkili olduğunu göstermektedir (Albayrak ve ark, 2019; Büyükkayacı Duman ve ark, 2017).

Meditasyon

Meditasyon; derin düşünerek bireyi kaygılarından uzaklaştırıp, iç huzuru elde etmesini sağlayarak zihin eğitme tekniğidir. Meditasyon, kanserli hastaların stresini azaltarak anksiyete, uyku bozukluğu, ağrı, stres, emosyonel irritabilite, kan basıncı ve kortizol düzeyini azalttığı, sitotoksik hücreleri arttırarak immün sistemi güçlendirdiği, yaşam kalitesini arttırdığı ve depresyon düzeyini azalttığı belirtilmektedir (NCCIH, 2021b; Cillessen ve ark, 2019; Rusch ve ark, 2019).

2.4.3. Enerji terapileri

Reiki

Reiki, Japonca bir sözcük olan; Rei “her yerde var olan”, ki “yaşam enerjisi” anlamına gelen kelimelerden oluşturulmuştur (Demir ve ark, 2022). Reiki, uygulayıcının elleri yardımıyla enerji aktarımını sağlayarak kişinin bu aktarımdan fayda görmesini amaçlamaktadır (NCCIH, 2021e).

Reiki vücutta; tepe, alın, boğaz, kalp, solar plexus (karın-göbek), sakral ve kök çakra denilen yedi ana çakra bölgelerine yapılır. Enerji akışı ile alıcıdaki enerji tikanıklarının giderildiği, vücuttaki dengenin yeniden sağlandığı ve iyileşmenin arttığı, iyilik halinin devam ettiği varsayılır (Demir ve ark, 2022; Selçuk ve ark, 2021).

Reiki ağrı, analjezik kullanımı ve yorgunluk düzeylerini azaltmada, kemoterapi sonrası gelişen mide bulantılarında etkili olduğunu göstermektedir (Büyükkayacı Duman ve ark, 2017; Utlii ve ark, 2023).

Reiki uygulamasının masajın ardından yapılması stres düzeylerinin azaltılmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olduğu görülmektedir (Kurebayashi ve ark, 2020).

Reiki, kanser gibi tedaviye dirençli hastalıkların tedavisinde yan etkisinin olmayışı, güvenli ve ucuz olması nedeniyle konvansiyel tedaviyi tamamlayıcı olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (NCCIH, 2021e).

2.4.4. Manüplatif ve beden temelli yöntemler

Masaj

Masaj kan dolaşımını, nöral aktivasyonu, doku oksijenlenmesini sağlamak amacıyla kullanılan terapötik dokunma yöntemidir.

Onkoloji İntegratif Uygulamalar Klavuzu'na (2009) göre kanser hastalarına uzman kişilerce yapılan masaj terapisi anksiyete ve ağrı tedavisinde önerilmektedir. Kanserli hastalarda sakinleştirici özelliğinden dolayı streste, uyku bozukluklarında, yorgunlukta ve bulantı-kusmayı azaltmada ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu bildirilmektedir (Pan ve ark, 2014; Zhang ve ark, 2023; Donoyama ve ark, 2018; Kurebayashi ve ark, 2020).

Kanama riski alan hastalara, insizyon bölgelerine, kanser lezyonuna yakın büyümüş lenf nodlarına, radyasyon alanlarına ve katater olan bölgelere, doğrudan tümörün üzerindeki alanlara veya radyoterapi ardından cildin hassas olduğu yerlere derin veya yoğun baskı uygulanmamalıdır (NCCIH, 2021c).

Fitoterapi

Fitoterapi, bitkilerden elde edilen ürünlerle hastalığı tedavi etmek ya da tedavi sürecine destek olmak amacıyla kullanılmaktadır (GETAT, 2019). DSÖ bitkilerin 21.000'i ilaç yapımında kullanılması açısından uygun bulmuştur (Ersöz, 2011).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı fitoterapiyi, hastalıklardan korunmayı ve tedaviyi desteklemeyi amaçlayan, tıbbi etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış bitkiler, bu bitkilerin etkin maddelerini içeren kısımlar ve/veya belirli bir işlemle elde edilmiş doğal ürünlerden türetilen standardize edilmiş farmasötik formlar (bitkisel çaylar (poşet çaylar, suda eriyen preparatlar, hekimin önerdiği ölçülerde karışımlar) uçucu yağlar (aromaterapi ürünleri), kozmetik ürünler, tıbbi banyolar (tıbbi bitkiler veya uçucu yağlar kullanılarak hazırlanan banyolar), gıda takviyeleri ve standardize edilmiş fitomedicine adı verilen kapsül, hap, şurup, kremler gibi) ile yapılan uygulamalar olarak tanımlamıştır. Fitoterapi, yalnızca tek bir bitki ekstresi değil, aynı zamanda iki

veya daha fazla bitki ekstresinin kombinasyonu ile oluşturulan preparatlar aracılığıyla da uygulanabilir (Sezer Korucu ve ark, 2023).

Çizelge 2.1: Fitoterapi/Homeopati Farkı

Fitoterapi	Homeopati
Hastalığı tedavi etmek ya da tedavi sürecine yardımcı olmak	Hastayı tedavi etmek
Bitkiler büyük oranda seyreltilmeden kullanılır	Bitkiler ciddi oranda seyreltilir
Sadece bitkiler kullanılır	Bitkiler, hayvanlar, mineraller, asitler kullanılır

Aromaterapi

Aromaterapi, hoş kokulu bitkilerden elde edilen esansiyel yağların inhalasyon, masaj, buhar ya da banyo gibi destekleyici yollarla vücuda uygulanması işlemidir. Noninvazif, ucuz ve rahatlatıcı bir yöntem olması nedeniyle hasta bakımının bir parçası olarak kullanılmaktadır (Gül ve ark, 2012).

Konuyla ilgili çalışmalar kanserli hastalarda aromaterapinin ağrı, anksiyete ve gerilimi azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığını göstermektedir. Aromaterapik yağlar kanser tedavisi süresince şekli, dozu ve süresi açısından dikkatli kullanılmalıdır. Kemoterapik ilaçlar ile etkileşime girerek ilacın etkilerini yok edici veya arttırıcı etki gösterebilmektedirler. Ayrıca radyoterapiden sonra cilde uygulanan aromaterapik yağlar tahriş edici etki gösterebilir. Özellikle bergamot, greylift, limon, ağaçkavunu, portakal, turunç ve melekotu gibi yağlar radyoterapi sonrasında kullanılmamalıdır (Deng ve ark, 2022; Büyükkayacı Duman ve ark, 2017).

Refleksoloji

Refleksoloji, vücudun bazı bölgeleri ile eşleştiğine inanılan ayaklardaki veya ellerdeki belirli noktalara farklı miktarlarda basınç uygulanması işlemidir (NCCIH, 2021d).

Kanserli hastalarda refleksoloji uygulamasının bulantı-kusma, yorgunluk, halsizlik, sıcak basması, sinirlilik, anksiyetenin azaldığı yaşam kalitesinin ise arttığı bildirilmektedir (Anderson ve ark, 2021).

Kemoterapi hastalarına uygulanan ayak refleksolojisinin, tek başına ağrıyı önemli ölçüde azalttığını göstermekte ve kullanmaları önerilmektedir (Zhang ve ark, 2023).

Akupressür

Akupressür yönteminde akupunktur noktalarına elle ya da elektronik kol bandı yardımıyla basınç uygulanmaktadır. Konuyla ilgili çalışmalar akupressürün bulantı kusmayı ve anti emetik ilaç gereksinimini azalttığını göstermektedir (Büyükkayacı Duman ve ark, 2017).

Kupa Uygulaması/ Hacamat

Arapça hacm “emmek” anlamına gelmektedir. Hacamat uygulamasının tarihi 5000 bin yıl öncesine dayanırken, Hipokrat hacamatı dahiliye hastalıklarında ve genel sağlık sorunlarında kullandığı görülmüştür (Yıldırım, 2019).

Hacamat, deri altındaki dokularda birikmiş, sinirleri tıkayan ve işe yaramayan kan ile birlikte toksik maddelerin vakum yardımıyla dışarı çıkarılması işlemidir. Analjezik etki göstermektedir (Okumuş, 2016; Benli, 2017).

Sülük Tedavisi (Hirudoterapi)

Sülük, tatlı suda yaşayan amfibi solucanıdır. Hirudomedicinalis, tedavilerde en çok kullanılan sülük türüdür. DSÖ, tıbbî amaçlı H. medicinalis kullanımını onaylamıştır. Sülük emme işlemi sırasında salgısında bulundurduğu biyoaktif maddeleri emmiş olduğu hücreye bırakarak antikoagülan, anti-enflamatuvar ve anestezipler etkilerde bulunmaktadır. Sülük uygulaması çeşitli ülkelerde medikal tedaviye destek amaçlı tamamlayıcı ve alternatif tedavi olarak kullanıldığı bilinmektedir (Küçük ve Yaman, 2019).

Sülük uygulamasında karşılaşılan en sık komplikasyonlar; kanama, enfeksiyon, alerji ve doku deformasyona neden olduğu bildirilmektedir (Tamam ve ark, 2020).

2.4.5.Biyolojik Temele Dayalı Terapiler

Biyolojik yaklaşımlar en fazla tercih edilen TAT yöntemleridir (Abdallah ve ark, 2015).

Bitkilerin; doğal olanın güvenilir olduğu düşüncesi, düşük maliyetli ve kolay ulaşılabilir olması, medikal tıp ile kıyaslandığında yan etkisinin seyrek görülmesi, sağlığı tehdit eden birçok faktörün varlığı sonucu yaygın bir şekilde kullanılmakta ve kanser hastaları için bir umut olarak görülmektedir.

Bitkisel ürünlerin kullanımı için önerilen, semptomların başlamasından önce veya ilk kemoterapi tedavisinden önce uygulanmasıdır (Kartal Bal ve ark, 2022).

Isırgan otu

Yapısında bulunan flavanol glikozitleri nedeniyle antiinflamatuvar, antioksidan etkiye sahip olup, immun sistemi güçlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.

Isırgan otu yaşam kalitesini yükseltme, tedavinin yan etkileri ile baş etme ve tedaviye destek olma amacıyla tercih edilmektedir (Nazik ve ark, 2012; Peksoy ve ark, 2018).

Zencefil

Yapısında bulunan fitokimyasallar ile antiemetik, antikarsinojenik, antioksidan, antiinflamatuvar etkiye sahiptir. Antiemetik etkisi nedeniyle kemoterapi sonucu gelişen bulantı ve kusmayı azaltmak ve kanser tedavisinde immun sistemini güçlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Choi ve ark, 2022; Wazqar ve ark, 2021).

Zencefil tek başına veya antikoagülanlarla birlikte kullanıldığında kanamalara yol açabildiği için dikkatli kullanılması gerekmektedir (Nikkhah ve ark, 2018).

Yeşil çay

Yapılan literatür çalışmaları, yeşil çay tüketimi ile meme kanser riski arasında ters orantı olduğunu göstermektedir (Özgüç ve ark, 2018).

Yapısında bulunan polifenoller nedeniyle, güçlü bir antioksidan etkiye sahip olan bir bitki olarak bilinmektedir (Başgöl ve Aslan, 2014). Kanser tanılı hastaların; fiziksel ve duygusal iyilik sağlamak ve kanser tedavisiyle ilişkili semptomları hafifletmek amacı ile yeşil çayı kullandığı bilinmektedir (Selçuk ve Şen, 2021).

Kekik

Yapısında bulunan thymol nedeniyle yüksek bir antioksidan, antimutajenik ve antikanserojen etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Kekik yağının kanserli hücrelerin sayısını azalttığı, hücrelerin morfolojisini bozduğu ve total protein oranını azalttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Yaman ve ark, 2018).

Çörekotu

Yapısında bulunan timokinonlar nedeniyle antiinflamatuvar, antioksidan, antifungal, antibakteriyel, analjezik, antihelmintik, antidiyabetik ve antineoplastik etkilere sahip olduğu bilinmektedir (Asal Ulus ve ark, 2018).

İhlamur

Antioksidan, sedatif ve antispazmodik etkileri olduğu bildirilmektedir. Halk arasında kullanımı yaygın olan ıhlamur çayına bal ilavesinin antioksidan özelliğini arttırdığı saptanmıştır (Özdatlı ve ark, 2014).

Sarı kantaron

Kemoterapi ilaçlarının büyük çoğunluğu ile etkileşime girerek kemoterapötik ajanın etkinliğini azalttığı, pıhtılaşma eğilimini artırdığı, hipersensitivitede artışa neden olduğu, antidepresan gibi etkilere sahiptir (Karadağ ve ark, 2013; Başgöl ve ark, 2014; Peksoy ve ark, 2018). Kemoterapiyle etkileştiği ve bulantı kusmayı arttırdığı için kanser tedavisi sırasında önerilmemektedir (Büyükkayacı Duman ve ark, 2017).

Sarımsak

Yapısında bulunan allisin bileşiği nedeniyle antihipertansif, antikoagülan, antimikrobiyal, antilipidemik etkilere sahiptir. Sarımsağın içindeki etken maddelerin kanser oluşumunu geciktirdiği, kanser hücrelerini öldürdüğü ve tümörlerin metabolizmasını değiştirdiği, kanser hücrelerinin bağlanması önleyerek metastazı engellediği ve immün sistemi desteklediği bildirilmiştir (Nicastro ve ark, 2015).

Kanamaya eğilime neden olabilmektedir (Karadağ ve ark, 2013). Sarımsağın bazı kemoterapik ilaçların (paclitaxel, vinblastine, incristine gibi) etkinliğini azaltabildiği nedeniyle kemoterapötik ajanlarla birlikte kullanılmaması önerilmektedir (Peksoy ve ark, 2018).

Zerdeçal

Yapısında bulunan kurkumin nedeniyle, antiinflamatuvar etkisine sahiptir (Özgüç ve ark, 2018). Zerdeçal özü, ADA enzimini inhibe ederek antikanser etkiye sahiptir (Selçuk ve ark, 2021). Zerdeçalın kemoterapinin etkisini azaltması nedeniyle kemoterapi alan hastaların zerdeçal tabletleri almaması hatta oral alımlarının kısıtlanması önerilmektedir (Demirsoy, 2016).

Greyfurt ve Nar

Sitokrom P (CYP) enzimleri adı verilen bir grup vücut maddesinin bağırsaktaki emilim ve diğer organlarımızdaki metabolizasyon sürecinin bir parçasıdır. CYP3A adlı bir grup da dahil olmak üzere birçok CYP enzimi vardır. Bu grup CYP3A4 ve CYP3A5 adı verilen enzimleri içerir. Bunlar ilaçların bağırsaklardan nasıl emileceği konusunda önemlidir.

Bazı gıdalar ve ilaçlar CYP3A'yı etkiler. Bu enzimler emilen kanser ilacı miktarını etkileyebilirler; ilacı daha güçlü veya zayıf yapar. Greyfurt ve narda CYP3A'yı inhibe eden bir madde vardır. Kanser tedavisi sırasında bu meyveleri düzenli tüketmekten, özellikle bunların suyunu sıkıp içmekten kaçınmak gerektiği bildirilmektedir (Karadağ ve ark, 2013).

Diyet

Hastaya ve hastalığa özel oluşturulan diyet programlarının tedavi sürecinin içinde yer aldığı bildirilmiştir. Hastalığın vücutta biriken toksik maddelerden meydana gelmesi sonucunda Dr. Max Gerson tarafından oluşturulan Gerson diyeti ile kanserli hastaların vücut dokularında aşırı sodyum birikmesi sonucu buna bağlı olarak potasyum seviyesinin düştüğü savunulmaktadır (Görücü, 2018).

Vitamin

Vücudun sağlıklı işlevini sürdürebilmesi için eser miktarlarda gereksinim duyduğu ve üretemediği vitaminleri dışarıdan almak zorundadır (Bal, 2009).

2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı

TAT ile ilgili yapılan çalışmalarda, ortalama bir yıllık kullanma oranı %41. 1 ve ortalama yaşam boyu kullanma oranı %51. 8 olarak bildirilmiştir (Talhaoğlu, 2021).

2.5.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Nedenleri

Günümüzde kanser hastalığına yakalanma oranındaki artış, kanserin tedavisinde KT+RT+Cerrahi+Hormon tedavilerinin birlikte kullanılması ve tedavilerin uzun sürmesi, ileri evre kanser teşhisi ve tedavilerin yan etkilerinin olması hastaların TAT kullanımını arttırmasına neden olmaktadır.

Uygulanan tedaviler sonucunda vücutta bölgesel veya sistemik olarak çeşitli yan etkiler meydana gelebilmektedir. En çok mukozit, bulantı-kusma, diyare,

konstipasyon, iştahsızlık, ağrı, yorgunluk alopesi gibi sorunlara neden olarak bireylerin yaşam kaliteleri üzerine olumsuz etkiler yaratmaktadır.

Taş ve ark.'nın çalışmasında özellikle tekrarlayan kemoterapi tedavisi alan hastalarda TAT kullanımının daha yaygın olduğu vurgulanmaktadır (Taş ve ark, 2005).

TAT kullanan hastaların özellikleri incelendiğinde; bir çoğunun kemoterapi tedavi sürecinde ya da cerrahi operasyonları tamamlanmış hastalar olduğu belirlenmiştir (Bal ve ark, 2022).

Kanser hastalarının TAT yöntemlerini kullanma nedenleri;

- Hastalığın oluşmasını, ve durdurulmasını ve tekrarlanmasını önleme,
- Kanser, kemoterapi ve radyoterapiye ilişkin oluşan semptomları azaltma ve bu semptomlarla baş etme,
- Fiziksel ve emosyonel iyilik hali ve tedavi sağlama ya da tedaviye destek olma,
- İmmün sistemi destekleme,
- Yaşam kalitesini yükseltme,
- Denenmemiş hiçbir yolun kalmamasını isteme,
- Uygulanan tedavilerin hastalarda doyum sağlamaması,
- Konvansiyonel tedavilerin yerine kullanma,
- Hastalığın daha ileri evrelerinde olma,
- Hastalığın getirdiği stres ve üzüntüden kurtulmak isteme,
- Arkadaş ve doktor tavsiyesi (Bebiş ve ark, 2014),
- Kadınların sağlığı geliştirici davranış arayışlarının fazla olması

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelik ilgiyi artırmaktadır (Yel ve Karadakovan, 2020; Kurt ve ark, 2019; Abdallah ve ark, 2015; Bebiş ve ark, 2014; Stöcker, 2023; Hann ve ark, 2005).

Hastalar; çalışmaların çoğunda genel olarak kullandıkları TAT yönteminin sağlıkları üzerinde yararlı olduğunu, genel sağlıklarını düzelttiğini, iyileştirici olduğunu ve tıbbi tedavinin sonucu meydana gelen bazı yan etkileri azalttığı yönünde görüş bildirmiştir. Scott ve arkadaşlarının kanseri hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada da, hastaların %67'si TAT'dan fayda sağladığını belirtmiştir (Scott ve ark, 2005).

2.5.2. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını etkileyen faktörler

Hastaların TAT kullanmalarını ve hangi çeşit TAT kullanacaklarını;

- Yaş(genç yetişkin),
- Cinsiyet(kadın cinsiyetinde olma)
- Eğitim düzeyi, (Yüksek eğitim düzeyine sahip olma: Meme kanserli hastalarda yapılan çalışmalarda; eğitim seviyesi yükseldikçe TAT kullanma durumu artmıştır. Araştırmaların çoğunda TAT kullanan hastaların eğitim seviyesi yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır (Bebiş ve ark, 2014; Kartal Bal ve ark, 2022).
- Gelir durumu(yüksek gelir düzeyi),
- Medeni durum(evli olma [Gülbeyaz ve ark, 2012])
- Kanser evresi(ileri kanser evresi)
- Fiziksel aktivite(egzersiz yapan([DiGianni, 2002])
- Beslenme tarzı,
- Kültürleri ve sağlık/hastalık inançları,
- Yaşadıkları coğrafi bölge(şehirde yaşayan),
- Dini inançları(dinsel inancıya sahip olma(Bebiş ve ark, 2014),
- Etnik köken

Gibi etkenlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Yel ve Karadakovan, 2020; Alay ve ark, 2018; Duman ve ark, 2018; Wanchai, 2010; Stöcker ve ark, 2023; Kartal Bal ve ark, 2022).

2.5.3. Meme kanserinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı

Tıbbi tedavilerden kemoterapi alan meme kanseri hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavilerden; zihin beden uygulamalarından en çok dua etmek, enerji terapilerinden egzersiz yapmak, biyolojik yaklaşımlardan ıhlamur, yeşil çay ve havuç tüketmek, naturopati, homeopati ve geleneksel Çin tıbbı gibi tedavileri kullanma durumlarının düşük olduğu, alternatif ve medikal sistem ile Qi gong, reiki gibi manüplatif tedavileri kullanmadıkları ve belirlenmiştir (Can ve ark, 2012; Wanchai, 2010).

Meme kanseri olan hastalarda refleksoloji uygulamasının kemoterapinin meydana getirdiği yan etkilerinden bulantı, kusma ve yorgunluğu önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Özdelikara, 2013).

Meme kanserli kadınların %62'sinin metabolik/bitkisel kaynaklı TAT yöntemlerini (sarımsak, ısırgan otu, vitamin, keten tohumu) kullandığı, spor yaptığı ve dini uygulamaları (namaz kılmak/dua etmek) tercih ettikleri belirlenmiştir (Yavuz ve ark, 2007).

Meme kanserli hastaların metabolik/bitkisel kaynaklı havuç ve meyve/sebze tüketiminin daha fazla olduğu, bilgi edinme yöntemi olarak arkadaşları ile daha fazla etkileşimde oldukları belirlenmiştir (Kurt ve ark, 2019).

Meme kanserli hastaların rahatlamak için en çok dua ettiği, yoga, meditasyon, akupunktur, türbe ziyareti yaptığı; biyolojik yaklaşım olarak çörek otu, ısırgan otu, yeşil çay kullandığı belirlenmiştir (Yeşil ve ark, 2018).

Meme kanserli kadınlarda kemoterapi tedavisini takiben ilk beş gün içinde zencefil kullanımının kemoterapinin yan etkisi olan bulantı ve kusma şiddetini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Aslan, 2014; Greenlee ve ark, 2017; Nikkah ve ark, 2018).

Meme kanserli hastaların TAT yöntemleri arasında en çok (%98. 4) biyolojik yaklaşımları, bu yöntemler arasında ise en sık ısırgan otunu kullandıkları belirlenmiştir (Kurt ve ark, 2019).

Yeşil çay tüketiminin, premenopoz dönemi kadınlarda uzun dönemde kanser riskini azalttığı bildirilirken, meme kanseri riski ile yeşil çay tüketimi arasında ilişki zayıf bulunmuştur (Özgüç ve ark, 2018).

Meme kanserli hastaların hiçbirine sağlık çalışanı tarafından bilgi verilmediğini belirlenmiştir (Yavuz ve ark, 2007).

Meme kanserli hastalardan TAT kullanma durumlarını kendilerini takip eden; hemşiresiyle paylaşma durumu %8. 3, doktoruyla paylaşma durumu %35 olarak belirlenirken bu oran çok düşük bulunmuştur. (Zeller, 2013; Molassiotis, 2006, Yeşil ve ark, 2018).

2.6.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarında Yasal Durum

DSÖ, geleneksel/tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının geçerliliği ve güvenilirliğinin yasal temellere dayandırılmasını, bilgisiz, eğitimsiz ve yetkisiz kişilerin uygulamasını kısıtlayıp engelleyerek doğru amaçta kullanılmasını desteklemektedir. DSÖ, geleneksel/tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının tüm ülkelerin sağlık politikalarında yer alması gerektiğinin önemi vurgularken çoğu ülke, konuya ilişkin yasalar, yönetmelikler, kanuni düzenlemeler yapma gereği duymuştur (Arpacı,2021). Yasal düzenlemeler dünyada ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. TAT kullanımının sağlık sisteminin bir parçası olmasında ülkelerin coğrafyası, kültürü, tarihi, gelir durumu, eğitim durumu gibi pek çok nedenlerden dolayı farklılıklar görülmektedir. Şekil 2’de görüldüğü üzere geleneksel Çin tıbbının yaygın olduğu Çin, Japonya, Kuzey Kore GETAT uygulamalarını tümüyle sağlık sistemlerine entegre etmişken; Türkiye, Hindistan, Küba gibi ülkelere bazı yetersizlikler bulunmaktadır.

DSÖ’ne göre üye ülkelerin 119’u GETAT politikasına sahiptir. Üye ülkelerin 56’sı geleneksel/ tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili yönetmeliğe sahipken, 56 ülkede bu konu ile ilgili yönetmelik bulunmamaktadır (WHO, 2013).

Çizelge 2.2: Bazı Ülkelerde GETAT Uygulamaları

Ülkeler	GETAT ile İlgili Ulusal Politika	GETAT İle İlgili Yönetmelik	GETAT İçin Ulusal Araştırma Kurumu	GETAT Uygulaması Yapan Hastane	Yasal Olarak Doktorlarla Sınırlı Uygulama	Akupunktur Uygulayan Doktorların Yüzdesi	Geleneksel İlaçların Toplam Tüketim İçerisindeki Payı
Çin	+	+	+	+	+	%50	%30-%50
Kuzey Kore	+	+	+	+	+	%38	%3
Hindistan	+	+	+	+	+	Veri yok	Veri yok
Japonya	+	+	+	+	+	%72	%83
Avusturya	+	+	+	+	+	> %4	Veri yok
Almanya	+	+	+	+	+	%2 - %4	%20-%30
Norveç	+	+	+	+	+	< %2	Veri yok
Kanada	+	+	+	+	+	%2	%24
ABD	+	+	+	+	+	%50	Veri yok
Türkiye	+	+	+	+	+	Veri yok	Veri yok
Küba	+	+	+	Veri yok	+	Veri yok	Veri yok
İtalya	+	+	+	+	+	%2-%4	Veri yok

Kaynak: WHO Traditional Medicine Strategy (2002–2005; 2014-2023)

Geleneksel/ tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının geçerliliğinin hukuka dayandırılması için hastanın bilgilendirmesi/aydınlatması ve kendi iradesi ile onay vermesi ön şartlardan biridir. Aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin hükümler,

Biyotıp Sözleşmesi'nde, Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde (HHY), Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında, Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği'nde yer almaktadır. Yargıtay kararlarında “hastanın tedavisini üstlenen sağlık profesyonelleri tarafından hastalığına ilişkin bilgilendirme yapılmalı, tedavisinde hangi yolun izleneceği, tedavinin etkileri, komplikasyonları ve farklı tedavi seçenekleriyle ilgili bilgilendirilme hakkına sahiptir” ifadesi bulunmaktadır (Somer ve ark, 2017). Alternatif tıp uygulamalarının komplikasyonları konusunda yeterli bilgiye sahip olunmaması sebebiyle, tedavide sağlanan faydalar ön planda gösterilmekte, hastalarda gerçeğe uygun olmayan umutlar verilir ve beklentilere sokulmaktadır. Böyle bir durumda, aydınlatılmış onam ve rıza, hukuki olarak geçersiz sayılabilmektedir (Söğüt, 2017).

2.6.1 Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarında Türkiye’de yasal durum

Geleneksel/tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kanıta dayalı, güvenilir ve etkin bir biçimde sağlık sistemine uyumu amacıyla, Türkiye’de de konuya ilişkin bazı yasal düzenlemelere yer verilmiştir.

Türkiye’de geleneksel/ tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yönelik; Akupunktur Tedavi Yönetmeliği (1991), Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik (2002), kullanılan bitkisel ürünlerin nasıl ruhsatlandırılacağına ilişkin Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği (2010), 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011), Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (2014) , Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı ve çerçevesinde, geleneksel ve tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin eğitimli kişiler tarafından ve yeterli donanıma sahip sağlık kuruluşları tarafından verilmesini ve bunların denetlenmesini zorunlu hale getirilmesini amaçlayan Türkiye Cumhuriyeti Onuncu Kalkınma Planı (2013-2017), uluslararası anlaşmalar ile iyi klinik uygulamaları çerçevesinde, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları alanlarında insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla 30709 sayılı Resmi Gazete' de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (2019) yayımlanarak

yürürlüğe girmiştir.Bu düzenlemelerle Türkiye’de TAT uygulamalarının yasal temellere dayandırılmasına ilişkin adımlar atılmıştır. (Mollahaliloğlu ve ark, 2015; Arpacı, 2021; Resmi Gazete, 2019).

2.7 Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinde Hemşirelerin Rolü

TAT uygulamaları tıbbi tedavilerin bir parçası haline gelirken meme kanseri tanısı almış TAT kullanan hastaların medya, internet, arkadaş ve ailelerinden öğrendikleriyle bu yönteme başvurdukları ve TAT kullanan hastaların çoğunluğu sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediğini/danışmanlık almadığı ve kendilerinin de onlarla paylaşımda bulunmadıklarını ifade etmektedir (Öztürk ve ark, 2016).

Hemşireler; sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarını iyi gözlemleyebilen ekip üyeleridir.

Sağlık personellerinin özellikle hemşirelerin hasta/aile ile önyargısız, etkili iletişim ve işbirliği yoluyla hastaların; yaşadıkları coğrafya, etnik köken, inanç ve kültürlerinin TAT yöntemi seçmede etkili olduğu göz önünde bulundurularak sorgulanması, sağlık çalışanları arasındaki bilgi alışverişini sağlayarak değerlendirilmesi ve tüm bu bağlamda hastaların bilgilendirilmesini sağlaması son derece önemlidir (Chui ve ark,2015). Etkisiz iletişim sonucunda hastalarda bilinçsiz kullanılan TAT uygulamaları bir takım komplikasyonlar oluşmasına sebep olabilmektedir. Bunlar; kullanılan TAT yönteminin yan etkileri, ilaç etkileşimlerine maruz kalmaları, kadının sağlığını, tedavi sürecini ve iyileşmeyi olumsuz yönde etkilenmesidir (Kartal Bal ve ark, 2022;Güner Emül ve ark, 2018).

Hemşirelerin TAT bilgisinin sorgulandığı bir araştırmada hemşirelerin ancak %33’ü TAT’ı doğru şekilde tanımlayabilmiştir (Mahan, 2013). TAT uygulamalarına ilişkin kendilerinin bildirdiği bilgilerin sınırlı olduğunu göstermiştir (Balochi ve ark, 2018; Chang ve ark, 2015).

Sağlık profesyonellerine yönelik olarak , TAT kullanımında kanıta dayalı öneriler arasında; hastaların TAT kullanma durumlarının sorgulanması, hastalara TAT’ın avantajları, dezavantajları, sınırlılıkları hakkında eğitim verilmesi ve rehberlik edilmesi, multidisipliner desteğin sağlanması, fizyolojik ve psikolojik yakınma durumlarında (ağrı, anksiyete) hemşirelere ve sağlık profesyonellerine başvurulması, bitkisel ürün ve besin takviyesi kullanırken mutlaka uzman kişilerden

görüş alınması önemli tavsiyeler arasında yer almaktadır (Münstedt ve ark, 2014; Witt ve ark, 2020; Rogge ve ark, 2021) .



3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul Kartal Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Birimi Meme Polikliniği'nde 10.10.2023 -29.02.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler iki adet meme polikliniğinden elde edilmiştir. Polikliniklerde iki uzman doktor ve iki asistan doktor olmak üzere günde ortalama dört meme kanseri tanısı alan hastalara hizmet vermektedir. Verilerin toplanacağı polikliniklerde veri toplama sorularını yanıtlayacağı uygun bekleme alanı mevcuttur.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma meme kanseri tanısı alan hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanıma durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, son bir yıl içinde hastanenin ilgili polikliniğine başvuru yapan 500 meme kanseri tanılı hastalar oluşturmuştur. Örnekleme büyüklüğü Raosoft örnekleme büyüklüğü hesaplayıcısı ile %99 güven aralığı ve %5 hata payı ile 286 hasta olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmaktan vazgeçme veya ölçeklerde eksik veri olasılığı dikkate alınarak hesaplanan örnekleme %10 vaka ilave edilerek olacağı örnekleme sayısı 315 olarak hesaplandı.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Türkçe konuşabilen, iletişim problemi olmayan,
- 18 yaş ve üzeri,

-Meme Kanseri tanısı almış; İstanbul Kartal Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Birimi Meme Polikliği'ne başvuran hastalar

3.4.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- Türkçe bilmemek, iletişim problemi olmak,
- 18 yaş altı olmak,
- Meme Kanseri tanısı almamış olmak

3.4.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri

Meme kanseri tanısı almamış ve anket sorusunun eksik cevaplayan hastalar araştırmadan çıkarılmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan meme kanseri tanısı alan hastalara, araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verildikten sonra hastaların çalışmaya katılımı için sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra anket formları hastaların tedavilerini aksatmayacak şekilde, poliklinikteki uygun bir odada kendilerine verilerek, soruları yanıtlamaları istendi. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu(EK-1)”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (EK-2)” kullanılarak hastalarından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama formlarındaki soruları yanıtladıktan sonra hastaların soruları cevaplandı. Veri toplama, her hasta için yaklaşık 15-20 dakika olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan 27 soruluk ‘Kişisel Bilgi Formu(EK-1)’ ve ‘Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği(EK-2)’ ile elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanan kişisel bilgi formu; sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı sorular (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, sigara/alkol kullanım durumu, çalışma durumu),

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanma durumu, ne zamandır kullandığı, kullanımını kimden/nereden öğrendiği gibi bilgileri içeren toplam 27 sorudan oluşmaktadır (Demirsoy, 2016).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (EK-2)

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği, 2009 yılında Can ve ark.'ları tarafından ülkemizdeki kanser hastalarının sık kullandığı tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımları değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. İlk versiyonu 55 maddeden oluşan ölçeğin, 2012 yılında revize edilerek madde sayısı artırılmış ve ölçek yapısında değişiklikler yapılmıştır. Güncel versiyonu 64 maddeden oluşan ölçeğin beş alt boyutu vardır: Beden-Zihin Yaklaşımları (BZY) (15 madde), Manipulatif Yaklaşımlar (MY) (6 madde), Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar (ATY) (1 madde), Enerji Yaklaşımları (EY) (2 madde) ve Bitkisel Yaklaşımlar (BY)(40 madde).

Beden-Zihin Yaklaşımları, Manipulatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar, Enerji Yaklaşımları bölümünde yer alan girişimlerin kullanımı “Hiç” – 0 puan, “Bazen” – 1 puan, “Sıklıkla” – 2 ve “Her zaman” – 3 puan vererek değerlendirilmektedir. Bitkisel Yaklaşımlar bölümünde yer alan girişimlerin kullanımı “Hiç kullanmadım” – 0 puan, “Bıraktım” – 0 puan ve Kullanıyordum; Azalttım ve kullanmaya devam ettim – 1 puan, Aynı şekilde kullanmaya devam ettim – 2 puan ve Arttırdım ve kullanmaya devam ettim – 3 puan verilerek değerlendirilmektedir.

Alt boyutlardan alınan puanlar; 'BZY' alt boyutu için min 0,max 45 ;'MY' alt boyutu için min 0,max 18;'ATY' alt boyutu için min 0,max 3;'EY' alt boyutu için min 0,max 6;'BY' alt boyutu için min 0,max 120 'dir. 'Beden-Zihin Yaklaşımları, Manipulatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar, Enerji Yaklaşımları' alt boyutundan yüksek puan alınması bu yöntemleri kullandığını,'Bitkisel Yaklaşımlar 'alt boyutundan yüksek puan alınması bu yöntemlerin kullanımını arttırdığını göstermektedir.

Ölçeğin alt boyut puanları, hastanın verdiği cevapların toplanması ile elde edilir. Alt boyut puanlar arasında kıyaslama yapılabilmesi her bir grubun alt boyut puanı için aşağıda yer alan formül kullanılarak 100'lük değerlendirme sistemine dönüştürülür. Total ölçek puanı tüm alt boyut puanları toplanıp, alt boyut sayısına bölünerek elde edilir.

$$\text{Alt boyut puanı} = \frac{\text{Elde edilen alt boyut puanı} - \text{Alt boyut minimum puan}}{\text{Alt boyut maksimum puanı} - \text{Alt boyut minimum puanı}} \times 100$$

Alt boyut puanları 100'lük değerlendirme sistemine dönüştürüldükten sonra total ölçek puanı:

$$\text{Total ölçek puanı} = \frac{\text{BZY} + \text{MY} + \text{ATY} + \text{EY} + \text{BY}}{5}$$

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Ölçeği'nden alınan veriler, bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sigara/alkol kullanma durumu gibi özelliklerdir.

3.7. Araştırma Soruları

1. Meme kanseri tanısı almış hastaların TAT kullanım durumları nedir?
2. Meme kanseri tanısı almış hastaların TAT kullanım durumları arasında farklılıklar var mıdır?
3. Meme kanseri tanısı almış hastaların sosyodemografik özellikleri ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları arasında fark var mıdır?

3.8. Araştırmanın Değerlendirilmesi

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov, shapiro-wilk test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde Kruskal-wallis, mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışmanın İstanbul Kartal Lütü Kırdar Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Birimi Meme Polikiliği'ne başvuran sadece meme kanseri tanısı almış hastalar ile yürütölen tek merkezli bir araştırma olması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde, ölçeği geliştirmiş ve revize etmiş türk bilim insanlarından mail aracılığıyla ölçek kullanım izni alınarak kullanıldı (Ek-4).Tez onayı sonrasında İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'na başvuru yapılarak etik kurul onayı alındı (Sayı:E-56365223-050.02.04-2023.137548.18/6-560)(Ek-3). Etik kurul izni alındıktan sonra İstanbul Kartal Lütü Kırdar Şehir Hastanesi'nde çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu'ndan çalışma izni alındı (Sayı: E-15916306-604.01.01-226143620)(Ek-5).

4. BULGULAR

4.1. Meme Kanserli Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1: Meme Kanseri Olan Hastaların Tanıtıcı Bilgileri

Değişkenler	Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Yaş	18.0 - 85.0	52.0	54.0 ± 12.0
Yaş	18-45	79	25.1
	46-55	101	32.0
	≥56	135	42.9
Şu Anki Medeni Durumu	Evli	232	73.7
	Bekar	44	14.0
	Dul	39	12.3
Eğitim Durumu	Eğitimi Yok	41	13.0
	İlkokul	128	40.6
	Ortaokul	29	9.2
	Lise	67	21.3
	Üniversite	50	15.9
Çalışma Durumu /Meslek	Çalışmıyor	39	12.4
	Ev Hanımı	135	42.9
	Ücretli	92	29.2
	Çalışan	19	6.0
	Serbest	30	9.5
	Emekli		
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	56	17.8
	Gelir Gidere Eşit	190	60.3
	Gelir Giderden Fazla	69	21.9
	Evet	58	18.4
	Hayır	257	81.6
Alkol Kullanımı	Evet	28	8.9
	Hayır	287	91.1
Toplam		315	100.0

Araştırmaya katılan, hastaların sosyodemografik bilgilerine göre dağılımları Çizelge 4.1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54. 0±12.

0'dır. Hastaların yaş grubu incelendiğinde %42. 9'unun ≥ 56 'sının yaş grubunda olduğu belirlendi. Hastaların %40. 6'sının ilkokul mezunu olduğu saptandı. Hastaların %73,7'si evlidir.

Araştırmaya katılan hastaların gelir durumlarına bakıldığında %60. 3'ünün gelirinin gidere denk olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hastaların çalışma/meslek durumlarına bakıldığında %42. 9'unun ev hanımı olduğu saptandı.

Çizelge 4.2: Meme Kanseri Olan Hastaların Hastalığın Seyri İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		N	%
Meme Kanseri Tanısı Konulma Zamanı	1 Yıldan Kısa Süre	163	51.7
	1 Yıldan Uzun Süre	152	48.3
Hastalık Durumu	Primer	258	81.9
	Metastatik	57	18.1
Meme Kanseri İçin Uygulanan Tedavi/Tedaviler	Tedavi Almadı	2	0.6
	Kemoterapi	22	7.0
	Radyoterapi	8	2.5
	KT+ RT+ Cerrahi Tedavi	230	73.0
	Cerrahi Tedavi	43	13.7
	Hormon Tedavisi	10	3.2
Meme Kanserinin Tanı Konulduğundaki Aşaması	Evre I	105	33.4
	Evre II	139	44.1
	Evre III	60	19.0
	Evre IV	11	3.5
Toplam		315	100.0

Meme kanseri olan hastaların hastalığın seyrine ilişkin dağılımları Çizelge 4.2'de sunulmuştur. Meme kanseri tanısı alan hastaların %51. 7'sinin bir yıldan kısa süre önce kanser tanısı aldığı saptandı. Hastaların %44. 1'inin Evre 2 olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %73'ünün KT+RT+Cerrahi tedavi aldığı saptandı. Hastaların %81. 9'unun primer kanser dönemlerinde olduğu belirlendi.

Çizelge 4.3: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanım Durumları ve Kullanımlarına İlişkin Bilgi ve Düşünceleri

Değişkenler		n	%
Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi Durumu	Bilgim Var	176	55.9
	Bilgim Yok	139	44.1
Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu	Kullanmadım	193	61.3
	Bir Yıldan Kısa Süre	82	26.0
	Bir Yıldan Uzun Süre	40	12.7
Toplam		315	100.0

Meme kanseri hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve kullanımlarına ilişkin bilgi ve düşünceleri' Çizelge-4.3 de verilmiştir. TAT'a ilişkin bilgi durumları'; %55. 9'unun bilginin var olarak saptandı. Meme kanseri tanısı konduktan sonra TAT kullanma durumu; kullanmadım %61. 3 olarak belirlendi.

Çizelge 4.4: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Yöntemlerine İlişkin Bilgi Kaynakları ve Temin Edilen Yerlerin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımını Öğrendiği Yer	Sağlık Personeli	31	9.8
	Çevre	113	35.9
	İnternet/Tv	45	14.3
	Kitap Gazete	3	1.0
	Bilgi Yok	123	39.0
Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavide Kullanılan Malzemelerin Nereden/Kimden Temin Edildiği	Bir Uzman	47	14.9
	Aktar	40	12.8
	Market	20	6.6
	Eczane	10	3.4
	İnternet	5	1.7
	Bilgi Yok	193	60.6
Toplam		315	100.0

Meme kanseri olan hastaların TAT yöntemlerine ilişkin bilgi kaynakları ve temin edilen yerlerinin dağılımı Çizelge4.4 de verilmiştir. Hastalar arasında en çok %35. 9'unun çevreden öğrendiğini ifade etti. %39'unun ise bilgisi olmadığı belirlendi. TAT ile ilgili malzemelerinin temin edilme yerlerinden en çok bir uzmanından temin ettim %14. 9 belirlendi.

Çizelge 4.5: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanım Nedenleri

		n	%	
Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Nedeni/Nedenleri	Hastalıkla Direkt Savaş	15	5.1	
	Semptomları Rahatsızlıkları Önlemek	14	4.4	
	Vücudun Direncini Arttırmak	39	12.4	
	Tedavinin Yan Etkilerinden Korunmak	20	6.7	
	Tıbbi Tedaviyi Verimli Hala Getirmek	2	0.6	
	Duygusal İyileşme Sağlamak	8	2.5	
	Hastalık Etkilerini Azaltmak	4	1.3	
	Kansere Karşı Her Şeyi Yapmış Olmak	20	6.4	
	Bilgi Yok	193	60.6	
	Toplam		315	100.0

Meme kanseri olan hastaların TAT kullanım nedenleri' Çizelge 4.5'de verilmiştir. Hastaların %12. 4'ünün vücudun direncini artırmak için kullandığı belirlendi.

Çizelge 4.6: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Uzmanına Gitme Durumlarına Göre Dağılımları

Meme Kanseri Tanısı		n	%
Konduktan Sonra	Evet	52	16.5
Tamamlayıcı/Destek ve Alternatif Tıpla Uğraşan Birine Gitme Durumu	Hayır	263	83.5
	Akupunktur Uzmanı	3	5.8
	Çin Tıbbi Uzmanı	11	21.2
	Diyetisyen Beslenme Uzmanı	5	9.6
	Herbalist Fitoterapist	16	30.8
Cevabınız Evet İse, Kime/Kimlere	Homeopat	1	1.9
	Meditasyon Uzmanı	1	1.9
	Sanat Terapisti	2	3.8
	Reiki Uzmanı	3	5.8
	Masör	4	7.6
	Kayroproktör	6	11.5
Şimdiye Kadar Bu Uzman/Uzmanlara Gitme Sayısı	5 Kez ve Altı	9	17.3
	6 Kez ve Üstü	43	82.7
Toplam		315	100.0

Meme kanseri olan hastaların TAT uzmanına gitme durumları Çizelge-4.6 'da verilmiştir. Meme kanseri tanısı konduktan sonra TAT ile uğraşan bir uzmana gidenler %16. 5 iken gitmeyenler %83. 5 olarak belirlendi. TAT uzmanlarından en çok %30.8 herbalist/fitoterapist uzmanına gittim yanıtını verdi. Bu uzmanlara gitme oranları ise beş kez ve altı %17. 3,altı kez üstü %82. 7 olarak belirlendi.

Çizelge 4.7: Meme Kanseri Olan Hastaların Kullandıkları TAT'ın Sonuçları ve Yaşadıkları Yarar/Sorunlara Göre Dağılımları

		n	%
Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullandıktan Sonra İstenilen Yararı Elde Etme Durumu	İyileşme Sağladı	44	14.0
	Kısmen İyileşme Sağladı	35	10.8
	Hiçbir Yararı Olmadı	15	4.4
	Sağlığı Bozuldu	1	0.3
	Sadece Psikolojik Olarak Rahatlatıldı	25	7.7
	Hastalık İlerledi	2	0.3
	Bilgi Yok	193	62.5
Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanırken Karşılaşılan Sorunlar	Hiçbir Sorun Yaşanmadı	74	23.5
	Pahalıya Mal Oldu	26	8.3
	Yeterli Bilgi Alınamadı	4	1.0
	Temin Etmekte Zorlanıldı	11	3.2
	Tıbbi Tedavi ve Alternatif Tedavide Kalındı	2	0.3
	Tıbbi Tedavinin Sonuçlarını Kötü Etkiledi	3	0.6
	Sağlık Sorunları Yaşanmasına Neden Oldu	2	0.6
	Bilgi Yok	193	62.5
Toplam		315	100.0

Meme kanseri olan hastaların TAT'ın sonuçları ve yaşadıkları yarar/zarar sorunların göre dağılımları Çizelge 4.7 de verilmiştir. TAT kullandıktan sonra istediğiniz yararı elde ettiniz mi sorusuna %14'ü iyileşmemi sağladı yanıtını verdi. %62.5'i ise bilgim yok olarak yanıtladı. TAT kullanırken yaşanan sorunlar arasında %23.5'inin hiçbir sorun yaşamadım yanıtını verdi. %62.5'inin bilgisi yok olarak belirlendi.

Çizelge 4.8: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanım Bilgilerini Sağlık Personeli ile Paylaşma Durumlarına Göre Dağılımları

Değişkenler		n	%
Kullanılan/Kullanmayı Düşünülen Yöntemleri	Evet	86	27.3
	Hayır	99	31.4
Sağlık Personeliyle Paylaşma Durumu	Bilgi Yok	130	41.3
	Desteklemediler	49	57.0
Paylaşıldığındaki Tepki Durumu	Danışmalık Bilgi Verdiler	24	27.9
	Uygun Tat Yöntemi Belirlediler	11	12.8
	Tat İle İlgilene Uzmana Yönlendirdiler	2	2.3
	Kimseyle Paylaşmak İstemedim	50	50.5
	Verilecek Olumsuz Tepkiden Korktum	25	25.3
Cevabınız Hayır İse, Paylaşmama Nedeni	Yaptığının Yanlış Bir Şey Olduğunu Düşündüm	24	24.2
	Bilgi Yok	191	60.6
Başkalarını da Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanmaya Önerme Durumu	Evet	101	32.1
	Hayır	23	7.3
Toplam		315	100.0

Meme kanseri olan hastaların TAT kullanım bilgilerini sağlık personeli ile paylaşma durumlarına göre dağılımları Çizelge4.8 de verilmiştir. TAT kullanan ve kullanmayı düşünen hastaların onları takip eden sağlık personeli ile paylaşma durumları %31. 4'ünün hayır yanıtını verdiği belirlendi. Paylaştıklarında aldıkları tepkiler %57'sinin beni desteklemediler oldu. En az verilen yanıt ise %2. 3 ile beni TAT ile ilgilenen uzmana yönlendirdiler oldu. Cevabı hayır olanların paylaşmama nedenleri ise %50. 5'inin kimseyle paylaşmak istemediğini belirtti. Başkalarına TAT'ı önerme durumları ise %32. 1'inin evet iken %60.6'sının bilgim yok yanıtını verdi.

Çizelge 4.9: Meme Kanseri Olan Hastaların TAT'a Yönelik Danışmanlık İstek ve Gereksinimlerinin Dağılımı

		n	%
Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerle İlgili Danışmak/Bilgi Almak İstenilen Kişi	Kimseye Danışmak İstemem	153	48.6
	Onkolog	131	41.6
	Aile Hekimi	16	5.0
	Hemşire	15	4.8
Danışmanlık/Bilgi Almak İstenilen Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntem/Yöntemleri	Biyolojik Yaklaşımsal Yöntem (Akupunktur, Fitoterapi)	16	5.1
	Bilişsel Yaklaşımsal Yöntem (Meditasyon)	6	1.9
	Enerji Yaklaşımsal Yöntem (Reiki, Refleksoloji)	7	2.2
	Manipulatif Yaklaşımsal Yöntem (Masaj)	27	8.6
	Besinsel Yaklaşımsal Yöntem	91	28.9
	Bilgi Almak İstemem	168	53.3
Toplam		315	100.0

Meme kanseri olan hastaların TAT'a yönelik danışmanlık istek ve gereksinimlerinin dağılımı' Çizelge-4.9 da verilmiştir. TAT ile ilgili tedavilerde danışmanlık/bilgi alınmak isteme durumları sorgulandığında en çok kimseye danışmak istemem %48.6 oldu. Danışmanlık/bilgi alınmak istenilen yöntemlerden en çok %28.9 ile besinsel yaklaşımsal yöntemler olarak belirlendi. Bilgi almak istemeyenler %53.3 olarak belirlendi.

4.2. Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Çizelge 4.10: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarına İlişkin Bilgiler

	Min-Max	Medyan	Ort.+ss.
Ölçek Toplam Puanı	3,0-132,0	26,00	30,04±22,03
Beden-Zihin Yaklaşımları Toplam Puanı	,00-25,0	6,0	6,35±4,94
Manipülatif Yaklaşımları Toplam Puanı	,00-17,0	3,0	4,17±3,26
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Toplam Puanı	,00-3,0	0,00	0,09±0,45
Enerji Yaklaşımları Toplam Puanı	,00-3,0	0,00	0,09±0,46
Bitkisel Yaklaşımlar Toplam Puanı	1,0-108,0	15,0	19,32±17,85

Çizelge 4.10'da TAT alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin bilgiler verilmektedir. TAT Beden Zihin Yaklaşımları alt boyutu 15 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 25 arasında değişmekte olup ortalama $6,35 \pm 4,94$ iken, medyan değer 6 olduğu saptandı. TAT Manipülatif Yaklaşımlar alt boyutu 6 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 17 arasında değişmekte olup ortalama $4,17 \pm 3,26$ iken, medyan değer 3 olduğu saptandı. TAT Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar alt boyutu 1 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 3 arasında değişmekte olup ortalama $0,09 \pm 0,45$ medyan değer 0 olduğu saptandı. TAT Enerji Yaklaşımları alt boyutu 2 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 3 arasında değişmekte olup ortalama $0,09 \pm 0,46$ iken, medyan değer 0 olduğu saptandı. TAT Bitkisel Yaklaşımlar alt boyutu 40 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 1 ile 108 arasında değişmekte olup ortalama $19,32 \pm 17,85$ iken, medyan değer 15 olduğu saptandı. TAT toplamda 64 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların ölçekten aldıkları puanlar 3 ile 132 arasında değişmekte olup ortalama $30,04 \pm 22,03$ iken, medyan değer 26 olduğu saptandı.

Çizelge 4.11: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		¹ Yaş 18-45	² Yaş 46-55	³ Yaş ≥56	p	1.2	1.3	2.3
TATY								
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	19,2 ± 15,5	12,7 ± 11,5	12,6 ± 11,8	0,004 ^K	0,005	0,002	0,878
	Medyan	15,6	11,11 ¹	8,9 ¹				
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	27,3 ± 25,4	19,5 ± 23,5	18,7 ± 19,7	0,037 ^K	0,023	0,022	0,826
	Medyan	20,0	13,3 ¹	13,3 ¹				
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	5,5 ± 21,0	1,7 ± 10,9	1,5 ± 12,1	0,061 ^K	0,153	0,025	0,442
	Medyan	0,0	0,0	0,0				
Enerji Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	3,4 ± 17,4	2,5 ± 14,8	0,0 ± 0,0	0,094 ^K	0,756	0,074	0,044
	Medyan	0,0	0,0	0,0				
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	18,7 ± 18,9	14,0 ± 15,0	13,7 ± 14,0	0,165 ^K	0,121	0,000	0,776
	Medyan	15,8	10,0	10,0				
Toplam Puanı	Ort.±ss	14,8 ± 12,8	10,1 ± 9,3	9,3 ± 7,8	0,008 ^K	0,011	0,003	0,837
	Medyan	11,0	8,4 ¹	7,8 ¹				

^KKruskal-wallis (Mann-whitney u test) / ¹ Yaş 18-45 Grubu ile fark p<0.05

TAT Ölçeğinin **beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı, manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı ve tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği toplam puan** ortalamalarının yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. 18-45 yaş grubunda olan olguların puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır(p<0.05) (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.12: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı

		Medeni Durumu			p	1.2	1.3	2.3
		¹ Evli	² Bekar	³ Dul				
TATY								
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	14,1 ± 13,0	16,7 ± 14,7	12,5 ± 10,4	0,533 ^K	0,335	0,694	0,279
	Medyan	11,1	13,3	11,1				
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	21,9 ± 23,2	23,5 ± 25,2	13,8 ± 13,6	0,313 ^K	0,930	0,137	0,212
	Medyan	13,3	13,3	13,3				
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	1,72 ± 11,05	9,09 ± 29,08	0,00 ± 0,00	0,053 ^K	0,052	0,273	0,055
	Medyan	0,00	0,00	0,00				
Enerji Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	1,08 ± 9,81	6,06 ± 23,04	0,00 ± 0,00	0,032 ^K	0,021	0,476	0,099
	Medyan	0,00 ²	0,00	0,00				
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	13,8 ± 14,9	20,6 ± 19,8	16,5 ± 14,5	0,035 ^K	0,038	0,065	0,615
	Medyan	9,6 ²	15,0	15,0				
Toplam Puanı	Ort.±ss	10,5 ± 9,4	15,2 ± 14,1	8,6 ± 5,5	0,200 ^K	0,103	0,598	0,118
	Medyan	8,9	11,6	8,7				

^KKruskal-wallis (Mann-whitney u test) / ² Bekar grubu ile fark p<0.05

TAT Ölçeğinin **enerji yaklaşımları alt boyut puanı ve bitkisel yaklaşımları alt boyut puanı** ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Medeni durumu bekar olan grupta olguların puan ortalamalarının medeni durumu evli olan gruba göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$) (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.13: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

		Eğitim Durumu			p			
		¹ ≤ İlkokul	² Ortaokul- Lise	³ Üniversite		1,2	1,3	2,3
TAT								
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	12,0 ± 11,8	13,7 ± 11,8	23,3 ± 15,3	0,000 ^k	0,152	0,000	0,000
	Medyan	8,9 ³	13,3 ³	22,2				
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	17,2 ± 19,3	20,1 ± 23,2	36,3 ± 26,3	0,000 ^k	0,415	0,000	0,000
	Medyan	13,3 ³	13,3 ³	33,3				
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	0,79 ± 5,08	2,08 ± 14,36	9,33 ± 28,60	0,021 ^k	0,902	0,014	0,035
	Medyan	0,00 ³	0,00 ³	0,00				
Enerji Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	0,00 ± 0,00	1,22 ± 8,46	8,00 ± 27,40	0,001 ^k	0,060	0,000	0,080
	Medyan	0,00	0,00 ³	0,00				
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	11,1 ± 10,8	16,2 ± 18,5	26,1 ± 18,5	0,000 ^k	0,168	0,000	0,000
	Medyan	8,3 ³	9,6 ³	22,9				
Toplam Puanı	Ort.±ss	8,2 ± 6,5	10,7 ± 10,3	20,6 ± 12,9	0,000 ^k	0,207	0,000	0,000
	Medyan	7,4 ³	8,6 ³	18,3				

^kKruskal-wallis (Mann-whitney u test)³ Üniversite grubu ile fark $p<0.05$

TAT Ölçeğinin **beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı, manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı, alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı, enerji yaklaşımları alt boyut puanı, bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği toplam puanı** ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim durumu üniversite olan grupta olguların puan ortalamalarının eğitim durumu ≤ilkokul, ortaokul-lise olan gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$)(Çizelge 4.13).

Çizelge 4.14: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

	Çalışmıyor		Çalışıyor		p
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
TATY					
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	13,1 ± 11,6	11,1	16,6 ± 15,0	13,3	0,087 ^m
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	20,2 ± 21,5	13,3	22,9 ± 24,6	13,3	0,542 ^m
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	0,98 ± 8,04	0,00	5,41 ± 21,81	0,00	0,042 ^m
Enerji Yaklaşımları Puanı	0,00 ± 0,00	0,00	4,65 ± 20,12	0,00	0,001 ^m
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	13,0 ± 12,3	10,0	18,8 ± 20,2	12,5	0,077 ^m
Toplam Puanı	9,4 ± 7,6	8,3	13,7 ± 12,9	9,8	0,039 ^m

^mMann-whitney u test

TAT Ölçeğinin alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı, enerji yaklaşımları alt boyut puanı, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği toplam puanı ortalamalarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çalışma durumu çalışan olan grupta olguların puan ortalamalarının çalışma durumu çalışmayan olan gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır(p<0.05) (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.15: TAT Alt Boyu ve Toplam Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı

		Gelir Durumu			p			
		¹ Gelir Giderden Az	² Gelir Gidere Eşit	³ Gelir Giderden Fazla		1,2	1,3	2,3
TATY								
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	7,7 ± 10,3	14,4 ± 12,7	19,3 ± 13,4	0,000 ^k	0,000	0,000	0,004
	Medyan	2,2 ²³	13,3 ³	17,8				
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	11,2 ± 17,1	18,3 ± 19,2	37,0 ± 27,5	0,000 ^k	0,001	0,000	0,000
	Medyan	0,0 ²³	13,3 ³	33,3				
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	0,60 ± 4,45	1,05 ± 8,33	8,21 ± 27,06	0,025 ^k	0,878	0,089	0,013
	Medyan	0,00	0,00 ³	0,00				
Enerji Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	0,00 ± 0,00	1,14 ± 9,40	4,35 ± 20,54	0,179 ^k	0,345	0,116	0,184
	Medyan	0,00	0,00	0,00				
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	9,3 ± 9,8	11,8 ± 10,4	28,6 ± 22,9	0,000 ^k	0,045	0,000	0,000
	Medyan	6,3 ²³	9,2 ³	23,3				
Toplam Puanı	Ort.±ss	5,8 ± 6,2	9,3 ± 7,8	19,5 ± 12,5	0,000 ^k	0,000	0,000	0,000
	Medyan	3,5 ²³	8,2 ³	16,4				

^kKruskal-wallis (Mann-whitney u test)

² Gelir Gidere Eşit grubu ile fark p<0.05, ³ Gelir Giderden Fazla grubu ile fark p<0.05

TAT Ölçeğinin beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı, manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı, alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı, bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği toplam puanı ortalamalarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gelir durumu gelir giderden fazla olan grupta olguların puan ortalamalarının gelir durumu gelir giderden az, gelir gidere eşit olan gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$) (Çizelge 4.15).

TAT Ölçeğinin beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı, manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı, bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği toplam puanı ortalamalarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gelir durumu gelir gidere eşit olan grupta olguların puan ortalamalarının gelir durumu gelir giderden az olan gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$) (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.16: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Meme Kanseri Tanısı Konma Zamanına Göre Dağılımı

	Meme Kanseri Tanısı Ne Zaman Konuldu?				p
	1 Yıdan Kısa Süre		1 Yıdan Uzun Süre		
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
TATY					
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	14,5 ± 13,8	13,3	14,1 ± 12,1	13,3	0,811 ^m
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	19,6 ± 20,8	13,3	22,8 ± 24,5	13,3	0,265 ^m
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	1,8 ± 11,9	0,0	3,3 ± 17,1	0,0	0,656 ^m
Enerji Yaklaşımları Puanı	1,0 ± 9,4	0,0	2,3 ± 14,5	0,0	0,362 ^m
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	12,0 ± 10,8	10,0	18,3 ± 19,3	12,5	0,011 ^m
Toplam Puanı	9,8 ± 8,6	8,4	12,2 ± 11,2	9,4	0,104 ^m

^mMann-whitney u test

TAT Ölçeğinin **bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı** ortalamalarının meme kanseri tanısı konma zamanına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Meme kanseri tanısı konma zamanı bir yıldan uzun süre olan grupta olguların puan ortalamalarının meme kanseri tanısı konma zamanı bir yıldan kısa olan gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$) (Çizelge 4.16).

Çizelge 4.17: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Meme Kanseri Tanısı Konulduğundaki Kansere Evresine Göre Dağılımı

		Tanı Konulduğunda Meme Kanseri Evresi			p			
		¹ Evre I	² Evre II	³ Evre III-IV		1.2	1.3	2.3
TATY								
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	11,0 ± 11,2	15,2 ± 13,2	17,4 ± 14,1	0,003 ^κ	0,010	0,001	0,284
	Medyan	8,9 ²³	13,3	15,6				
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	15,6 ± 18,3	24,2 ± 24,7	23,2 ± 23,2	0,015 ^κ	0,006	0,028	0,909
	Medyan	13,3 ²³	13,3	13,3				
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	0,32 ± 3,25	1,44 ± 9,72	7,98 ± 26,71	0,023 ^κ	0,293	0,012	0,065
	Medyan	0,00 ³	0,00	0,00				
Enerji Yaklaşımları Puanı	Ort.±ss	0,00 ± 0,00	3,00 ± 16,08	1,41 ± 11,87	0,120 ^κ	0,050	0,224	0,373
	Medyan	0,00	0,00	0,00				
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	Ort.±ss	10,9 ± 9,6	15,7 ± 16,4	19,8 ± 20,0	0,019 ^κ	0,034	0,009	0,317
	Medyan	9,2 ²³	11,7	13,3				
Toplam Puanı	Ort.±ss	7,6 ± 6,4	11,9 ± 10,1	14,0 ± 12,5	0,000 ^κ	0,000	0,000	0,397
	Medyan	7,2 ²³	10,0	11,1				

^κ Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

¹ Evre II grubu ile fark p<0.05, ² Evre III-IV grubu ile fark p<0.05

TAT Ölçeğinin **beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı, manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı, bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği toplam puanı** ortalamalarının tanı konulduğundaki meme kanseri evresine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Tanı konulduğunda meme kanseri evresi II ve III-IV grupta olguların puan ortalamalarının tanı konulduğunda meme kanseri evresi I olan gruptan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır(p<0.05) (Çizelge 4.17).

TAT Ölçeğinin alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı ortalamalarının tanı konulduğundaki meme kanseri evresine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Tanı konulduğunda meme kanseri evresi III-IV grupta olguların puan ortalamalarının tanı konulduğunda meme kanseri evresi I olan gruptan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır(p<0.05) (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.18: Meme Kanseri Olan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin TAT'a Yönelik Bilgi Durumuna Göre Dağılımı

		Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi Durumu				P
		Bilgim Yok		Bilgim Var		
		n	%	N	%	
Yaş	18-45	23	16.5	56	31.8	0.004 ^{X²}
	46-55	45	32.4	56	31.8	
	≥56	71	51.1	64	36.4	
Şu Anki Medeni Durumu	Evli	110	79.1	122	69.3	0.000 ^{X²}
	Dul	22	15.8	17	9.7	
	Bekar	7	5.1	37	21.0	
Eğitim Durumu						
	≤ İlkokul	107	77.0	62	35.2	0.000 ^{X²}
	Ortaokul-Lise	31	22.3	65	36.9	
	Üniversite	1	0.7	49	27.9	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	111	79.9	93	52.8	0.000 ^{X²}
	Çalışıyor	28	20.1	83	47.2	
Gelir Durumu						
	Gelir Giderden Az	44	31.7	12	6.8	0.000 ^{X²}
	Gelir Gidere Eşit	92	66.2	98	55.7	
	Gelir Giderden Fazla	3	2.1	66	37.5	
Meme Kanseri Tanısı Konulma Zamanı						
	1 Yıldan Kısa Süre	93	66.9	70	39.8	0.000 ^{X²}
	1 Yıldan Uzun Süre	46	33.1	106	60.2	
Tanı Konulduğunda Meme Kanseri Evresi	Evre I	6	46.0	41	23.3	0.000 ^{X²}
	Evre II	53	38.1	86	48.9	
	Evre III-IV	22	15.9	49	27.8	

^{X²} Ki-kare test

Tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olan grupta **45 yaş ve altı hastaların** oranı tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu.

Tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olan grupta **bekar hastaların** oranı tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu. Tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olan grupta **eğitim durumu** tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.18).

Tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olan grupta **çalışanların** oranı tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.18).

Tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olan grupta **gelir durumu** tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.18).

Tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olan grupta **bir yıldan uzun süre önce meme kanseri tanısı konulan hastaların** oranı tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 18).Tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olan grupta **tanı konulduğunda meme kanseri evresi** tanımlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgisi olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.18).

Çizelge 4.19: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının TAT'a Yönelik Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı

	Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi Durumu				P
	Bilgim Yok		Bilgim Var		
	Ort.±ss	Medya n	Ort.±ss	Medya n	
TATY					
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	10.8 ± 11.8	8.9	17.1 ± 13.2	15.6	0.000 ^m
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	14.8 ± 18.5	6.7	26.1 ± 24.4	20.0	0.000 ^m
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	0.0 ± 0.00	0.00	4.5 ± 19.31	0.00	0.003 ^m
Enerji Yaklaşımları Puanı	0.0 ± 0.00	0.00	2.9 ± 16.11	0.00	0.028 ^m
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	8.6 ± 8.1	6.7	20.1 ± 18.3	16.7	0.000 ^m
Toplam Puanı	6.9 ± 6.4	5.5	14.1 ± 11.1	11.2	0.000 ^m

^mMann-whitney u test

TAT Ölçeğinin **beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı, manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı, alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı, enerji yaklaşımları alt boyut puanı, bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği toplam puanı** Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye ilişkin bilgi durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye ilişkin bilgisi olan grupta olguların puan ortalamalarının TAT'a ilişkin bilgisi olmayan gruptan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$)(Çizelge 4.19).

Çizelge 4.20: Meme Kanseri Olan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra TAT Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

		Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu				P
		Kullanmadım		Kullandım		
		n	%	N	%	
Yaş	18-45	48	24.9	31	25.4	0.012 ^X ₂
	46-55	51	26.4	50	41.0	
	≥56	94	48.7	41	33.6	
Şu Anki Medeni Durumu	Evli	146	75.6	86	70.5	0.051 ^X ₂
	Dul	27	14.0	12	9.8	
	Bekar	20	10.4	24	19.7	
Eğitim Durumu						
	≤ İlkokul	123	63.7	46	37.7	0.000 ^X ₂
	Ortaokul-Lise	55	28.5	41	33.6	
	Üniversite	15	7.8	35	28.7	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	139	72.0	65	53.3	0.001 ^X ₂
	Çalışıyor	54	28.0	57	46.7	
Gelir Durumu						
	Gelir Giderden Az	47	24.4	9	7.4	0.000 ^X ₂
	Gelir Gidere Eşit	130	67.4	60	49.2	
	Gelir Giderden Fazla	16	8.2	53	43.4	
Meme Kanseri Tanısı Ne Zaman Konuldu?						
	1 Yıldan Kısa Süre	131	67.9	32	26.2	0.000 ^X ₂
	1 Yıldan Uzun Süre	62	32.1	90	73.8	
Tanı Konulduğunda Meme Kanseri Evresi	Evre I	74	38.4	31	25.4	0.001 ^X ₂
	Evre II	89	46.1	50	41.0	
	Evre III-IV	30	15.5	41	33.6	

^X Ki-kare test

Meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan grupta **46-55 yaş grubunda hastaların** oranı meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.20). 46-55 yaş grubunda tanı konduktan sonra TAT kullanma oranı artarken 56 yaş ve üzeri grupta düştüğü bulundu.

Meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan grupta **eğitim durumu(ilkokul), gelir durumu(gelir gidere eşit)** meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.20).

Meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan grupta **bir yıldan uzun süre önce meme kanseri tanısı konulan hastaların** oranı meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu(Çizelge 20). Tanı alma süresi uzun olan hastaların TAT yöntemlerine başvurma oranlarında artış olduğu bulundu.

Meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan grupta **tanı konulduğunda meme kanseri evresi(evre II)** meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.20).

Çizelge 4.21: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra TAT Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

	Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu				P
	Kullanmadım		Kullandım		
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
TATY					
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	12.0 ± 12.6	8.9	17.9 ± 12.8	15.6	0.000 ^m
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	15.6 ± 17.8	13.3	29.8 ± 26.6	20.0	0.000 ^m
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	0.52 ± 4.13	0.00	5.74 ± 22.55	0.00	0.017 ^m
Enerji Yaklaşımları Puanı	0.35 ± 4.80	0.00	3.69 ± 18.37	0.00	0.023 ^m
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	10.2 ± 9.7	7.5	22.8 ± 19.9	17.5	0.000 ^m
Toplam Puanı	7.7 ± 7.0	6.3	16.0 ± 11.7	12.9	0.000 ^m

^mMann-whitney u test

TAT Ölçeğinin **beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı, manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı, alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı, enerji yaklaşımları alt boyut puanı, bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği toplam puanı** meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan grupta olguların puan ortalamalarının meme kanseri tanısı

konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmayan gruptan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Çizelge 4.21).

Çizelge 4.22: Meme Kanseri Olan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin TAT Uzmanına Gitme Durumuna göre Dağılımı

		Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra Tamamlayıcı/Destek ve Alternatif Tıpla Uğraşan Birine Gitme Durumu				P
		Hayır		Evet		
		n	%	N	%	
Yaş	18-45	60	22.8	19	36.5	0.091 ^{X²}
	46-55	85	32.3	16	30.8	
	≥56	118	44.9	17	32.7	
Şu Anki Medeni Durumu	Evli	194	73.8	38	73.1	0.105 ^{X²}
	Dul	36	13.7	3	5.8	
	Bekar	33	12.5	11	21.1	
Eğitim Durumu						
≤ İlkokul		159	60.5	10	19.2	0.000 ^{X²}
Ortaokul-Lise		78	29.6	18	34.6	
Üniversite		26	9.9	24	46.2	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	183	69.6	21	40.4	0.000 ^{X²}
	Çalışıyor	80	30.4	31	59.6	
Gelir Durumu						
Gelir Giderden Az		54	20.5	2	3.8	0.000 ^{X²}
Gelir Gidere Eşit		178	67.7	12	23.1	
Gelir Giderden Fazla		31	11.8	38	73.1	
Meme Kanseri Tanısı Konulma Zamanı						
1 Yıldan Kısa Süre		151	57.4	12	23.1	0.000 ^{X²}
1 Yıldan Uzun Süre		112	42.6	40	76.9	
Tanı Konulduğunda Meme Kanseri Evresi	Evre I	101	38.4	4	7.7	0.000 ^{X²}
	Evre II	117	44.5	22	42.3	
	Evre III-IV	45	17.1	26	50.0	

^{X²} Ki-kare test (Fischer test)

Meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine giden grupta **eğitim durumu (üniversite)** meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine gitmeyen gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek bulundu. Meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine giden grupta **çalışanların** oranı meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç

tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine gitmeyen gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu. Meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine giden grupta **gelir durumu (gelir giderden fazla)** meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine gitmeyen gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.22).

Meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine giden grupta **bir yıldan uzun süre önce meme kanseri tanısı konulan hastaların** oranı meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine gitmeyen gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.22).

Meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine giden grupta **tanı konulduğunda meme kanseri evresi (evre III-IV)** meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine gitmeyen gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.22).

Çizelge 4.23: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra TAT Uzmanına Gitme Durumuna Göre Dağılımı

	Meme Kanseri Tanısı Konduktan Sonra Tamamlayıcı/Destek ve Alternatif Tıpla Uğraşan Birine Gitme Durumu				P
	Hayır		Evet		
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
TATY					
Beden-Zihin Yaklaşımları Puanı	12.9 ± 12.3	11.1	21.5 ± 14.2	20.0	0.000 ^m
Manipülatif Yaklaşımlar Puanı	17.2 ± 18.9	13.3	40.8 ± 29.3	40.0	0.000 ^m
Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar Puanı	0.51 ± 4.09	0.00	12.82 ± 33.11	0.0	0.000 ^m
Enerji Yaklaşımları Puanı	0.82 ± 8.00	0.00	5.77 ± 23.54	0.0	0.025 ^m
Bitkisel Yaklaşımlar Puanı	12.3 ± 12.5	9.2	28.7 ± 22.2	24.6	0.000 ^m
Toplam Puanı	8.8 ± 7.6	7.7	21.9 ± 13.0	19.0	0.000 ^m

^mMann-whitney u test

TAT Ölçeğinin **beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı, manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı, alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı, enerji**

yaklaşımları alt boyut puanı, bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği toplam puanı meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tıpla uğraşan birine gitme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tıpla uğraşan birine giden grupta olguların puan ortalamalarının meme kanseri tanısı konduktan sonra tamamlayıcı ve alternatif tıpla uğraşan birine gitmeyen gruptan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$) (Çizelge 4.23).



5. TARTIŞMA

Araştırma İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Meme Poliklinik/Klinikleri'ne başvuran meme kanseri olan hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımlarının incelenmesi amacıyla yapıldı. Çalışmadan elde edilen bulguların tartışma kısmı iki başlık altında incelendi. Bunlar;

5.1. Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Farklı sosyodemografik ve tıbbi özelliklere bağlı olarak TAT kullanımı yaygınlığı dünyada farklılık gösterebilmektedir. TAT kullanımı yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, kanser evresi, kültürel farklılıklar, coğrafi bölge, etnik köken, inançlar, uzayan tedavi süreci ve kemoterapi alma durumu gibi faktörlerden etkilenmektedir.

Bu araştırmada hastaların yaş ortalaması 54.0 ± 12.0 olarak bulundu.

Bu araştırmada meme kanseri tanısı konduktan sonra TAT kullanan hastalar yaş (55 yaş ve altı %66. 4), eğitim durumu (ilkokul %37. 7), çalışma durumu (çalışmayan %53. 3), gelir durumu (Gelir gidere eşit %49. 2, gelir gideren fazla %43. 4), tanı alma süresi (bir yıldan uzun %73. 8) ve mevcut kanser evresi (evre II %41 ve evre III-IV %33.6) ile ilgili bulgular TAT kullanmayan hastaların sonuçlarına göre fark yüksek ($p < 0.05$) bulundu (Çizelge 4.20).

Stöcker ve ark (2023)'nin çalışmasında TAT kullanımını etkileyen faktörler, yüksek düzeyde eğitim durumu, orta veya yüksek gelir durumu, tanıdan bu yana geçen sürenin 12 aydan fazla olması özelliklerinin hastalarının TAT kullanımını etkilediği sonucu çıkarılmıştır. Jang ve ark (2017)'nin çalışmasında TAT kullanıcıları, TAT kullanmayanlarla karşılaştırıldığında daha genç, daha yüksek eğitim durumu, daha yüksek gelir durumu ve daha ileri bir tümör evresine sahip olduğu görülmektedir. Murillo ve ark (2023)'nin çalışmasında, TAT kullanıcılarının daha genç ve çoğunlukla kadınlardan oluştuğu, düşük gelir durumuna sahip olduğu ve

klirik evre açısından herhangi bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Can ve ark (2012)'nin çalışmasında meme kanserli kadınlarda yaşın genç, eğitim ve gelir durumunun yüksek, medeni durumun evli olması TAT kullanan hastaların kullananlara göre TAT kullanım oranlarının daha yüksek olduğu sonucu çıkarılmıştır. Karakoç (2020)'un çalışmasında, tanı konulması üzerinden geçen zaman ve tanı evresi arttıkça TAT yöntemlerine başvurma sıklığının da artış gösterdiği belirlenmiştir.

Bu araştırma sonucu diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yaşı daha genç, gelir durumu yeterli, bir yıldan uzun süre kanser tanısı almış ve kanserin tanı evresi II, III ve IV olan hastaların sağlık arama davranışlarının yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum tanı konulmasının ardından hastaların büyük bir çoğunluğunun çareyi öncelikle tıbbi tedavide aradığını ancak zamanla karamsarlığa veya ölüm korkusuna kapılarak ilave çareler aradığını düşündürebilir.

Bu araştırmada TAT uzmanına gitme durumu %16. 5 olarak bulundu. TAT uzmanına başvurmayanlara kıyasla bu oran çok düşüktü. Bunun sebebi erişimleri nispeten zor, maliyeti yüksek ve halk arasında yaygın olmadığından kaynaklı olabilir. TAT uzmanına giden hastalardan en çok %30. 8'inin herbalist/fitoterapiste başvurdukları belirlendi (izelge 4.6). Bunun sebebi bitkilerden elde edilen tedavi formlarının çeşitliliği ve kullanıldıkları alanların fazlalığı olabilir. Bu uzmanların ve TAT yönteminin maliyetinin yüksek olması TAT kullanım oranında gelirin eşit ya da yüksek olmasının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada TAT uzmanına gitme durumu ile eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kanser tanısı alma süresi, kanserin tanı evresi TAT uzmanına gitmeyen gruptaki hastaların bulgularına göre fark yüksek($p<0.05$) bulundu. Üniversite mezunu(%46.2) ,çalışan(%59.6) , gelir giderden fazla(%73.1), bir yıldan uzun süre kanser tanısı almış olmak(%76.9), kanser evre II (%42.3) evreIII-IV(%50.0)' (izelge 4.22) de olmak hastaların sağlık arama davranışıyla uzmanlara başvurduğu söylenebilir. Bu konuda yaşa paralel olarak artan deneyim ve yüksek eğitime sahip bireylerin uzmanlar konusunda bilgi sahibi olduğu ve kullandığı söylenebilir. Bu araştırmada TAT 'a ilişkin bilgi durumu ile medeni durumu evli olmak(%69. 3), bir yıldan uzun süredir kanser teşhisi almış olmak(%60. 2), ileri evre kanser(EvreII%48. 9 EvreIII-IV%27. 8) arasında anlamlı bir ilişki saptandı(izelge 18). Bununla birlikte eř desteği ile tanıdan bu yana geçen süre ve kanser evresi

arttıkça tıbbi tedaviye ek TAT yöntemlerine destek duymaları sonucunda TAT ile ilgili bilgi arayışlarının artmakta olduğu saptandı.

Yaş ve TAT yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; bu araştırmada 18-45 yaş grupta tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı ($p=0.004$) ve manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanının ($p=0.034$) 46-55 ve yaş ≥ 56 olan gruplardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Çizelge 4.11). Bu sonuca göre daha genç yaşta olan hastalar semptom kontrolü için daha fazla etkileşimde oldukları egzersiz yapma, komşuya geçme gibi sosyal ortamları tercih ederlerken, ileri yaştaki hastaların dua etme ve masaj yaptırma gibi tek kişilik aktivitelerde buldukları söylenebilir.

Medeni durum ve TAT yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; medeni durumu bekar olan grupta tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği enerji yaklaşımları alt boyut puanı ($p=0.032$), bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı ($p=0.035$) medeni durumu evli olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu. Bu sonuca göre bekar olan hastaların, evli ve dul hastalara göre reiki yapmak, bioenerjiye uzmanına gitmek gibi alışılmamış TAT yöntemlerini denemeye yatkın olduğu söylenebilir.

Gelir durumu ve TAT yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; bu araştırmada gelir durumu gelir giderden fazla olan grupta TAT ölçeği beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı ($p=0.000$), manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı ($p=0.000$), alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı ($p=0.025$), bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı ($p=0.000$) bakımından gelir gidere eşit ve gelir giderden az olan gruplarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$) (Çizelge 4.15). Enerji yaklaşımları alt boyut puanlarının düşük olmasının ülkemizde enerji temelli yaklaşımların yaygın olarak kullanılmamalarından, yeterli bilginin olmamasından ve erişimlerinin nispeten zor olmasından kaynaklandığını düşündürebilir.

Çalışma durumu ve TAT yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; bu araştırmada çalışan grupta tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı ($p=0.042$), enerji yaklaşımları alt boyut puanı ($p=0.001$) çalışmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.14). Çalışan ve gelir düzeyi yüksek gruplarda TAT

yöntemlerine ulaşabilecek maddi kaynakların yeterli olması bu sonuçlara ulaşılmasına neden olabilir.

Eğitim durumu ve TAT yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; bu araştırmada eğitim durumu üniversite olan grupta tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı($p=0.000$), manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı($p=0.000$), alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı ($p=0.021$), enerji yaklaşımları alyt boyut puanı($p=0.001$), bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı ($p=0.000$), eğitim durumu \leq ilkokul, ortaokul-lise olan gruplardan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 4.13). Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların, özellikle tedavilerinin yan etkilerini azaltmak, daha kaliteli bir yaşam sürmek, hastalıklarını daha iyi yönetebilmek amacıyla bilinçli ve doğru şekilde tüm TAT yöntemlerine sıklıkla başvurduğu söylenebilir.

Kanser tanısı alma süresi ve TAT yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; bu araştırmada bir yıldan uzun süre önce meme kanseri tanısı konulan grupta tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı($p=0.011$) bir yıldan kısa süre önce meme kanseri tanısı konulan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu (Çizelge 16). Bu sonuca göre kanser tanısı alma süresi bir yıldan uzun olan hastaların TAT yöntemlerine başvurma oranları artarken daha yaygın olan, olumlu sonuç alacaklarını düşündükleri bitkisel yöntemlere başvurduğu söylenebilir.

Tanı konulduğunda kanser evresi ve TAT yöntemlerinin kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; bu araştırmada kanseri evresi II ve III-IV olan gruplarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği beden-zihin yaklaşımları alt boyut puanı, manipülatif yaklaşımlar alt boyut puanı, alternatif tıbbi yaklaşımlar alt boyut puanı, bitkisel yaklaşımlar alt boyut puanı tanı konulduğunda meme kanseri evresi I olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulundu. Kanser ileri evresinde hastalara cerrahi tedavilerin daha sınırlı uygulanması da tedavi seçenekleri azalmaktadır. Bu nedenle hastaların TAT uygulamalarına yönelimi artmakta olduğu söylenebilir.

Yücel (2021)'in çalışmasında çalışmaya dahil edilen hastaların medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, çalışma durumu ve TAT kullanım süresine göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar,

Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Biyolojik Yaklaşımlar alt boyut puan ortalamaları; gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Çalışmayan hastaların çalışanlara göre ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Öğüt Düzen (2015)'in çalışmasında katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, hastalığın süresi, aylık geliri ve yaşı ile TAT Ölçek skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan hastaların medeni durum, eğitim durumu, sigara/alkol kullanımı ve sağlık güvencesi ile TAT ölçeği toplam puanı ve alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuçlar çalışmamız bulguları ile benzerlik göstermemektedir.

5.2. Meme Kanseri Olan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları, Kullanımlarına İlişkin Bilgi ve Düşünceleri ile ilgili Bulguların Tartışılması

Kanser tedavisinde cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi, hormonoterapi ve immunoterapi gibi çeşitli tedavi seçenekleri hastanın klinik durumu göz önünde bulundurularak tek veya kombine olarak tercih edilmektedir. Kanser tedavisi sırasında hastalar konvansiyonel tıbbi yöntemlere ek olarak TAT yöntemlerine başvurmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların %38.7'sinin tıbbi tedavi yöntemine ek Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinden en az birini kullandığı belirlendi (Çizelge 4.3). Bu çalışmada hastaların %73'ünün KT+RT+ Cerrahi Tedavi , %13.7'sinin cerrahi tedavi, %7'sinin ise kemoterapi aldığı tespit edildi (Çizelge 4.2). Bu araştırma sonuçlarında hastaların tek başına TAT yöntemlerini kullanmadığı konvansiyonel tıbbi tedavilerle birlikte kullandığı görüldü. Hastaların %38.7'sinin TAT yöntemlerini alternatif olarak değil tamamlayıcı olarak tercih ettiği söylenebilir. Katılımcıların TAT yöntemlerini kullanmama sebepleri, eğitim durumları (çoğunluğu eğitimi yok ve ilkokul mezunu), çalışma durumları (çoğunluğu çalışmıyor ve ev hanımı) bir yıldan kısa süre önce kanser tanısı almış olmaları, TAT yöntemleri hakkında bilgileri olmamaları ve kimseye danışmak istememeleri olduğunu düşündürebilir.

Kurt ve ark (2013)'nin çalışmasında hastaların tamamının, TAT yöntemlerini konvansiyonel tedavilerle birlikte kullandığı, TAT kullanan hastaların %1.3'ünün

kemoterapi aldığı dönemde TAT kullandığı, %47.6'sının kemoterapi tamamlandıktan sonra TAT kullandığı, %11.1'inin kemoterapi alıp almadığına bakılmaksızın aralıklı olarak TAT kullandığı tespit edilmiştir. Kurt ve ark (2019)'nın çalışmasında %56.9'unun KT+RT tedavisi alırken TAT kullandığı tespit edilmiştir. Bu araştırma sonuçları ve diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Kanser tanısı alan hastalar sağlıklı ve uzun bir yaşam ümidi ile TAT yöntemlerine başvurabilmektedir (Aktaş,2017). Bu çalışmada TAT yöntemi kullanan hastaların %12.4'ünün en çok vücudun direncini artırmak, %6.7'sinin ile tedavinin yan etkilerinden korunmak ve %6.3'ünün kansere karşı her şeyi yapmış olmak için kullandıkları belirlendi (Çizelge 4.5).

Murillo ve ark (2023)'nin çalışmasında TAT'ı en sık kullanma nedeni semptom yönetimi (%30,5) ve tedavi amaçlı kullanım (%19,5) sonucu çıkarılmıştır. Alay ve ark (2018)'nin çalışmasında hastaların genellikle tıbbi tedaviden yarar görmediğinde, şikayetleri tekrarlayıcı bir şekilde devam ettiğinde, çaresizlik ve umutsuzluk duygularına kapıldığında alternatif tıp yöntemine başvurduğu sonucu çıkarılmıştır. Uğurluer ve ark (2007)'nin çalışmasında hastaların %56,3'ünün hastalığı yenmek , %26,6'sının fiziksel olarak daha iyi hissetmek , %17,2'sinin zararı olmayıp belki faydası olur düşüncesiyle veya ruhsal olarak daha iyi hissetmek için TAT yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak, hem bu araştırma bulguları hem de diğer çalışma bulguları benzer olup, kanserli hastaların çoğu ümit verici olumlu düşünmeyi sağlamak, hastalığın yan etkilerini azaltmak ve hastalıkla savaşmak için TAT kullanmaktadır.

Kanser tedavisi sırasında TAT kullanan hastalar bu konudaki bilgiyi çeşitli kaynaklardan edinmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %55.9'unun Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler hakkında bilgisi olduklarını ve hastaların %35.9'unun bu bilgileri en çok çevreden ,%14.3'ünün internet/televizyondan edindikleri belirlendi (Çizelge 4.4). Bu çalışmada TAT yöntemine ulaşma ve öğrenme yolları değerlendirildiğinde, yöntemlerin çoğu geleneksel olduğundan en sık yakın çevre ve arkadaşlardan öğrendikleri görülmektedir.

Öztürk ve ark (2016)'nin çalışmasında %54.5'inin TAT'a yönelik bilgisi olduğu %45'inin bu bilgiyi televizyon ve internetten aldıkları saptanmıştır. Karakoç (2020)'un çalışmasında %42.7'sinin çevreden ve akrabadan, %15.9'unun

internetten, Kartal Bal ve ark (2022)'nin çalışmasında %39. 5'inin aileden, %39. 5'inin tv/radyo/gazeteden, Duman ve ark (2018)'nin yaptıkları çalışmada, katılımcıların %59. 5'inin çevreden, %31.9' unun televizyondan ve internetten, TAT yöntemi hakkında bilgi aldığını bulmuştur. Bu araştırmada TAT ile ilgili bilgi edinme yöntemleri diğer araştırmalarla benzerlik göstermekte olup, yapılan tüm çalışmalarda hastaların TAT hakkında bilgiyi çevre ve internet gibi çeşitli kaynaklardan edindikleri belirlenmiştir. TAT konusundaki bilgilere medya ve internetten daha kolay ulaşabilmektedirler. Son zamanlarda sosyal medyanın aktif kullanımının bu yöntemlerin öğrenilmesinde ve yaygınlaşarak kullanılmasında ön plana çıktığı, buna karşın internetten elde edilen bu bilgilerin geçerliliği ve güvenilirliğinin tartışmaya açık olduğu düşünülebilir.

Kanser tedavisi sırasında TAT kullanan hastaların bilgiyi çeşitli kaynaklardan edinirken bu kaynaklar arasında sağlık personellerinin sayısının çok az olduğu bilinmektedir. Bu araştırmada katılımcıların,%9. 8'inin sağlık personelinden bilgi edindikleri belirlendi (Çizelge 4). Bu çalışmada hastaların %31. 4' ünün kullandıkları TAT'ı kendilerini takip eden sağlık personeli ile paylaşmadığı görüldü (Çizelge 4.8). Katılımcılar sağlık personelinden TAT'a yönelik çok fazla bilgi edinemediği, bu durumun asıl sebebinin kullandıkları TAT yöntemlerini onları takip eden sağlık personelleri ile paylaşmadıkları söylenebilir.

Kav ve ark (2008)'nin TAT kullanımını ile ilgili yapmış olduğu çalışmada hastaların %10'unun hekimden bilgi aldıkları saptanmıştır. Öztürk ve ark (2016)'nin çalışmasında TAT kullanan hastaların sağlık personelinden bilgi alma oranının %5-15 arasında olduğu belirtilmiştir. Nazik ve ark (2012)'nin çalışmasında hastaların %2,4'ünün sağlık profesyonellerinden, Molassiotis ve ark (2006)'nin çalışmasında, kanserli hastaların %17. 2'sinin hekimler ve %6. 9'unun da hemşirelerden bilgi aldıkları saptanmıştır.

TAT kullanan kanserli hastaların TAT kullanma durumlarını çevresi ya da kendilerini takip eden sağlık personelleri ile paylaşma oranları düşüktür. Bu araştırmada TAT kullanma durumlarını hastaların %50. 5'inin kimseyle paylaşmak istememeleri, %25. 3'ünün verilecek olumsuz tepkiden korkmaları ve %24. 2'sinin yanlış bir şey yaptıklarını düşünmeleri paylaşmama sebepleri arasındadır. Kanimozhi ve ark (2021)'nin çalışmasında hekime açıklamamanın en sık nedeni (%68,4) onaylanmama korkusu olarak belirlenmiştir.

Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Sonuçlara bakıldığında hastaların çok az kısmının TAT'ı sağlık personeli önerisi ile kullandıkları sonucuna varılmıştır. TAT kullanan hastalar yanlış ya da eksik bilgi ile kullanılan TAT yönteminin yan etkilerine maruz kalabilir ya da tıbbi tedavinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Sağlık personellerine danışmadan herhangi bir TAT yönteminin kullanılması son derece sakıncalı olabilmektedir. Hastalar ile iletişimin açık, kabullenici ve önyargısız gerçekleştirilerek güven ortamı oluşturulup hastaların TAT yöntemleri hakkındaki bilgi ve düşüncelerini sağlık personeli ile paylaşması sağlanarak bilinçsizce TAT kullanımının önüne geçip olumsuz durumlar engellenebilir.

Kanser tedavisi sırasında TAT kullanan hastalar TAT yöntemlerini çeşitli kaynaklardan temin etmektedir. Bu araştırmada katılımcılar TAT yöntemlerinin teminini %14. 9'unun uzmanından, %12. 8'inin aktardan sağladığı belirlendi (Çizelge 5.4). Demirsoy (2016)'un çalışmasında %49'unun uzmanından, Yıldız (2006)'ın yaptığı araştırmasında %44.4'ünün aktardan temin ettikleri belirtilmiştir. Bu araştırmada katılımcıların yaşadıkları sorunlar içerisinde, yöntemlerin pahalı olması (%8. 3), temin etmekte zorlanmaları (%3. 2) ve yeterli bilgi alamamaları (%1) yer almaktadır. Çalışma sonuçları diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermekte olup hastaların kullandıkları TAT yöntemlerinin sağlık hizmetlerinde rutin tedavi yöntemleri içerisinde olmaması sebebiyle maliyet ve bilgiye ulaşma konusunda sorun yaşadıkları söylenebilir.

Kanser tedavisi sırasında kullanılan TAT yöntemlerinden hastalar fayda/zarar görebilmektedir. Bu araştırmada TAT kullanan hastaların büyük bir kısmı %14 'ünün iyileşme sağladı diyerek fayda gördüğünü,%10. 8'inin kısmen iyileşme sağladığını düşündüğü belirlendi (Çizelge 4.7). Yine bu araştırmada TAT kullanan hastaların %0. 6'sının tıbbi tedavinin sonuçlarını kötü etkilediğini,%0. 6'sının sağlık sorunları yaşamasına sebep olduğunu düşündüğü belirlendi.

Stöcker ve ark (2023)'nın çalışmasında hastaların %60. 8'inin TAT'ı faydalı gördüğü, Karakoç (2020)'un çalışmasında hastaların %15,9'unun hiçbir faydası olmadığını düşünürken TAT yöntemi kullanan diğer tüm katılımcılar bu ürünlerden az ya da çok fayda gördüklerini, Yeşil ve ark (2018)'nin yaptığı çalışmada %32. 9'unun çok fayda/fayda gördüğünü, Alay ve ark (2018)'nin çalışmasında hastaların

%53.8'inin yarar gördüğünü belirtirken, Mollasiotis ve Scott (2005)'un yaptığı çalışmada hastalar TAT'tan kaynaklanan yan etkilerden söz etmişlerdir.

Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Hastaların kullandıkları TAT yöntemi tek başına yan etki yaratacağı gibi, tıbbi tedavi ile birlikte kullanıldığında da yan etkiye neden olabilmektedir. Ayrıca, kullanılan TAT yönteminin tıbbi tedaviyi olumsuz etkileyebileceği de göz önüne tutulmalıdır. Sağlık çalışanlarının bu yönüyle meme kanserli hastaları sağlık öykülerinin tam ve doğru alması, tedavi süreçlerini devamlı değerlendirmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda TAT kullanan hastaların TAT'ı başkalarına önerme oranı %32.1 olarak bulundu(Çizelge 8). Alay ve ark (2018)'nin çalışmasında hastaların %48.1'inin TAT'ı başkalarına önerir misiniz? sorusuna 'Evet' yanıtını vermiştir. Meme kanserli hastalar genel olarak kullandıkları TAT yöntemlerinin sağlıkları üzerinde faydalı olduğunu belirtmektedirler. Çeşitli farmakolojik etkilere sahip TAT yöntemlerinden fayda gördüğünü belirten hastalarda; bu yöntemleri fayda göreceği beklentisi ile kullanmış olup meydana gelen plasebo etki sonucu görülmesi büyük bir olasılık olabilir.

Bu araştırmaya katılan hastalara TAT yöntemleri konusunda danışmanlık/bilgi almak istedikleri yöntemler sorulduğunda,%48.6'sının kimseye danışmak istemediklerini, danışmanlık /bilgi almak istenilen kişinin en çok %41.6 ile onkologları olduğu sonucuna varıldı (Çizelge 4.9).

Demirsoy (2016) 'un çalışmasında sağlık personelinden TAT konusunda danışmanlık almak istedikleri (%54.5) ve en çok onkoloji uzmanından (%61.3), daha az oranda da aile hekimi (%22.7) ve hemşireden (%16) danışmanlık almak istedikleri belirlenmiştir. Templeton ve ark (2013)'ın çalışmasında da danışmanlık isteği tanı öncesi %44 iken, tanı sonrası %53'e yükselmiştir. Çalışma bulguları benzer olup hastaların önemli bir bölümünün danışmanlık isteğini ortaya koymaktadır. Hastalıklarıyla ilgili tedavi süreçlerinde en çok kendilerini tedavi eden hekim/ onkologlarına güven duyduklarını söylenebilir.

Meme kanserli hastaların TAT yöntemi seçimlerinde; kişisel özellikleri, yaşadıkları bölgelerdeki sosyo-demografik ve kültürel özelliklerin, bireylerin sağlık inançları ile dini inançlarının etkili olmaktadır. Bu araştırmaya katılan hastaların bilişsel-davranışsal terapiler ve manipulatif yaklaşımlardan en çok %64.1'inin dua

ederim, %59.17'sinin vücut masajı yaptırım, %53'ünün komşuya geçirim yöntemlerini tercih ederken, bitkisel yaklaşımlardan en çok %17. 5'inin vitamin,%13. 3'ünün çörek otu,%13'ünün omega 3 %12. 4'ünün arı sütü poleni kullanımını artırdığı sonucuna varıldı. Bu araştırma bulguları, meme kanseri olan hastalarda dini ve masaj uygulamaları, bitkisel/besinsel ürünlerin kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada hastalar bitkisel/hayvansal ürünleri tek başına TAT yöntemi olarak kullanırken; dua etmek, muska taşımak, kurşun döktürmek, kendini hocaya okutturmak ve türbe ziyaretlerine gitmek gibi çeşitli dini uygulamaları tek başına yeterli görmeyerek beraberinde çeşitli TAT yöntemlerine başvurdukları belirlendi. Bu çalışmada hastalar TAT yöntemlerinden bitkisel ve hayvansal ürünleri hastalıktan kurtulma çaresi olarak benimserken; dini uygulamaları daha çok psikolojik rahatlama düşüncesi ile başvurduklarını ifade ettiler. Çalışmamızda kanser tanısı aldıktan sonra pekmez tüketiminin arttığı görülmekle birlikte hastalar pekmez tüketimini sadece hastalık tanısı aldıktan sonra değil gündelik hayatlarının sağlık dönemlerinde de sıkça tükettiklerini dile getirdi.

En sık kullanılan TAT yöntemlerinin belirlendiği çalışmalara bakacak olursak; Stöcker ve ark (2023)'nin çalışmasında vitaminler/mineraller/mikro besinler, homeopati ve bitkisel yöntemlerden ökse otu, Jang ve ark(2017)'nin çalışmasında bitkisel yöntemler, Yeşil ve ark (2018)'nin çalışmasında en çok dua etmek(%85.7), bitkisel yöntemlerden(%30.0) en çok çörek otu(%12.9) ve ısırgan otu(%5.7),Kurt ve ark (2013)'nin çalışmasında en çok bitkisel yöntemler(%98.4), bitkisel yöntemlerden en çok ısırgan otu, çörek otu, zerdeçal, zencefil, papatya çayı, Kanimozhi ve ark (2021)'nin çalışmasında bitkisel yöntemler (%57,9) , Karakoç (2020)'un çalışmasında bitkisel/hayvansal yöntemler (%95,1); en çok kullanılan çörek otu (%41), ısırgan otu (%21,8) ve zerdeçal (%16,7) ,dini ve kültürel uygulamalar (%4.6), Murillo ve ark (2023)'nin çalışmasında bitkisel yöntemler, özgül gıdalar ve vitaminler, Kurt ve ark (2019)'nin çalışmasında kanserli hastalar en çok resim ve el işi yapmak, arkadaşları ile zaman geçirmek, meme kanserli hastalar havuç ve meyve/sebze tüketmek, Duman ve ark (2018)'nin yaptıkları çalışmada, en çok namaz kılmak, kutsal su içmek, muska taşımak, türbeleri ziyaret etmek ve bitkisel yöntemler kullanmak, Öztürk ve ark (2016)'nin yaptıkları çalışmada, en çok bitkisel yöntemler, vitamin ve mineraller; bitkisel yöntemlerden en çok adaçayı, kuşburnu, nane, yeşil çay ve çörek otu kullanımının fazla olduğunu tespit edilmiştir.

Elde edilen çalışma sonuçları benzerlik göstermekte olup multivitaminler, bitkisel/besinsel kaynaklı ürünler, rahatlama yöntemlerinden masaj en çok tercih edilen TAT yöntemleri olduğu sonucuna varılmıştır. Bu yöntemlerin tıbbi fayda beklentisinden daha çok, kolay ulaşılabilir (pazar, aktar, eczane, doğadan toplama vb.) ve diğer yöntemlere göre daha ucuz olmaları nedeniyle sıklıkla kullanıldığını düşündürmektedir. Multivitamin kullanımının oranının da yüksek olması hastalarda plasebo etkisi yaratması olduğu düşünülebilir. Birçok insanın bitkileri doğal olanın sağlıklı ve güvenilir olduğuna dair inanca bağlı olarak kullandığı bildirilmektedir. Yapılan pek çok araştırmada hastaların dini uygulamalara sıklıkla başvurulduğu, kullanılmasında dini inanışların ve sosyokültürel farklılıkların etkili olduğunu düşünülebilir. Ancak bu yöntemlerin genellikle çalışmamız ile benzer şekilde tek başlarına değil diğer herhangi bir TAT yöntemi ile birlikte kullanıldığı belirlendi.

Kullanılan bitkisel ürünlerin kullanım oranları ve yaygınlığını farklılık göstermektedir. Bitki kullanımında farklı sonuçların alınması, bitkinin bölgede yetişme/pazarda bulunma durumu ve kültürel faktörler nedeniyle olabilir. Bu araştırmada yeşil çay, ısırgan otu diğer çalışmalara oranla nispeten düşük oranda kullanılması bunun bir göstergesi olabilir. TAT ilişkin çalışma sonuçları ile literatür sonuçları seçilen TAT yönteminin çalışmanın yapıldığı bölge/coğrafyaya göre farklılık göstermektedir. Çalışmamızda batı ülkelerinde daha çok tercih edilen zihin-beden yaklaşımları, homeopati, refleksoloji, rahatlama terapisi kullanımının ülkemizde kullanılmaması ya da düşük oranda kullanılmasının bu yöntemler konusunda yeterli bilgiye sahip olunmaması, erişimin nispeten zor olması ve yaygın olarak kullanılmamalarına bağlı olmuş olabileceğini düşünülebilir.

Bu araştırmada meme kanseri tanısı aldıktan sonra TAT kullanımı en çok azalan besinler nar(%74. 6) greyfurt(%76. 2) olarak belirlendi. İçerisindeki enzimler emilen kanser ilacı miktarını etkileyerek ilacın etkisini artırabilir ya da azaltabilir. Kanser tedavisi sırasında bu meyveleri düzenli tüketmekten kaçınılması gerektiği kendilerini takip eden sağlık personelleri tarafından bilgisi verildiğinden kaynaklanıyor olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

İstanbul Kartal Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Birimi Meme Polikliniği'ne başvuran 315 meme kanseri hastasının TAT kullanımına ilişkin sonuçları şöyledir:

- ✓ Araştırmaya katılan hastaların %38.7'sinin TAT kullandığını ifade etmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanıcıları en çok duş ederim (%64. 1) vücut masajı yaptırdım (%59.17), komşuya geçtim (%53) kullanılmaktadır. Bitkisel yaklaşımlardan en çok kullanımını artırdıkları vitamin (%17. 5), çörek otu (%13. 3), omega 3 (%13) ,arı sütü poleni (%12. 4) sonucuna varılmıştır. Meme kanseri tanısı aldıktan sonra TAT kullanımı en çok azalan besinler nar (%74. 6) ve greyfurt (%76. 2) olarak belirlenmiştir.
- ✓ Hastalar TAT yöntemlerini en çok vücut direncini artırmak (%12. 4) amacıyla kullanmıştır. TAT kullanımından sonra TAT kullanıcılarının %14'ü iyileşme sağladığını düşünmektedir. Hastalar TAT yöntemlerine ilişkin bilgi ve tavsiyeleri en çok çevreden (%35. 9) ve internet/televizyondan (%14. 3) edinmiştir. Hastalar, kullandıkları TAT yöntemlerini en çok uzmanından (%14. 9) temin etmiştir.
- ✓ Araştırmaya katılan hastaların %23. 5'i TAT kullanımı sırasında hiçbir sorun yaşamamıştır. Yaşanılan sorunlar arasında en çok maliyeti ile ilgili sorunlar yer almaktadır (%8. 3).
- ✓ Katılımcıların büyük çoğunluğu (%83. 5) meme kanseri teşhisi konduktan sonra TAT ile uğraşan bir uzmana gitmemiştir. Uzmana başvuranların (%16. 5) en sık başvurduğu TAT uzmanları herbalist / fitoterapistlerdir (%30. 8).
- ✓ Hastaların %31. 4'ü kullandığı TAT yöntemini sağlık personeli ile paylaşmamıştır. Hastaların yaklaşık yarısı (%50. 5) kimseyle paylaşmak istememesi nedeniyle sağlık personeliyle paylaşmadığını ifade etmiştir.

Hastaların kullandıkları TAT yöntemlerini paylaştığında çoğunlukla beni desteklemediler olarak (%57) ifade etmiştir.

- ✓ Hastaların %51. 4'ü sağlık personelinin TAT konusunda danışmanlık almak istemektedir. Hastalar en çok kendilerini takip eden onkoloji uzmanından (%41. 6), bu danışmanlığı en çok tedavi sırasında almak istemektedirler.
- ✓ Yaş, eğitim, çalışma ve gelir durumunun TAT kullanımını etkilediği bulunmuştur. Teşhis zamanı bir yıldan uzun süre olanların ve ikinci evrede olanların TAT kullanım oranları yüksek bulunmuştur. Üniversite mezunlarının, çalışanların ve gelir durumu fazla olanların, bir yıldan uzun süredir meme kanseri teşhisi almış olmanın ve tanı konulduğunda kanser evresi III-IV olanların TAT uzmanına daha fazla gittikleri belirlenmiştir. Yaş, eğitim durumu, çalışma, gelir durumu, kanser tanısı konma süresi ve kanser evresi ile şuanda TAT kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

6.2 Öneriler

- ✓ Kanser hastası birey ve ailesi ile etkileşime geçilerek hastaya destek olmaları sağlanabilir.
- ✓ Hastaların tamamlayıcı alternatif tıp yöntemine ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Çalışmamız hastaların bu konuda daha çok eğitime ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda hastanelerde hastaların danışmanlık alabilecekleri TAT için eğitim birimleri kurulabilir.
- ✓ Hastanelerde kurulan TAT eğitim birimlerinde TAT eğitim hemşireleri rol oynayabilir.
- ✓ TAT eğitim birimlerinde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilimsel araştırmalar ve çalışmalar yapılabilir, hizmet içi eğitimler verilebilir ve kanıta dayalı bilgileri tedavi planlarına entegre ederek sağlık profesyonellerinin de bilgilendirilmesi sağlanabilir.
- ✓ Hastalardan aydınlatılmış onam alarak, oluşabilecek olumsuz durumlara karşı önce hastayı sonra kendisini koruyabilir.

- ✓ Tedavi sürecinde hastanın TAT yöntemi kullanma isteği doğrudan reddedilmemesi konusuna dikkat edilebilir. Bu durumun hastaların TAT kullanımını sağlık personelinden gizli olarak kullanmalarına neden olabilir.



KAYNAKLAR

- Abdallah, R., Xiong, Y., Lancaster, JM., & Judson, PL.** (2015). Complementary and Alternative Medicine Use in Women With Gynecologic Malignancy Presenting for Care at a Comprehensive Cancer Center. *Int J Gynecol Cancer*, 25(9), 1724-1730. doi: 10.1097/IGC.0000000000000549.
- Akalın, B., İrban, A., Özargun, G.** (2023). Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Mevcut Standartları ve İyileştirme Önerileri. *J Pro Health Res*,5(1): 49-69. DOI: 10.57224/jhpr.1230794.
- Akbulut, G., Yalinca, R., Ersoy, G.** (2011).Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Tıp Uygulama Durumu ve Psikolojik Destek/rahatlama için Başvurdukları Yöntemler. *Türkiye Klinikleri*, 18(1): 1-8.
- Akyüz, A., Dede, M., Cetinturk, A., Yavan, T., Yenen, MC., Sarici, SÜ., & Dilek, S.** (2007). Self-application of complementary and alternative medicine by patients with gynecologic cancer. *Gynecol Obstet Invest*,64(2):75-81.doi: 10.1159/000099634. Epub 2007 Feb 14.
- Alay, İ., Dağdeviren, H., Kanawati, A., Eren, E., Kaya, C., & Cengiz, H.** (2018).Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanımı. *Ahi Evran Med J*,2(3):53-57. E-ISSN: 2619-9203.
- Albayrak, A., Yıldırım, İ., Kurt, E.** (2019). Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Din ve Maneviyat Üzerine Teorik Yaklaşımlar. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21(40), 350-376. doi.org/10.17335/sakaifd.605552.
- Alparslan, GB., Özkarman, A., Eskin, N., Yılmaz, S., Akay, M., Açıköz, A.** (2012). Effect of ginger on chemotherapy-induced nausea and/or vomiting in cancer patients. *J Aust Tradit-Med So*,18 (1): 15-8. ISSN 1326-339.
- Anderson, KD., Downey, M.** (2021). Foot Reflexology: An Intervention for Pain and Nausea Among Inpatients With Cancer *Clin J Oncol Nurs* ,1;25(5):539-545. doi: 10.1188/21.CJON.539-545.
- Arpacı, Ö.** (2021). Sağlık Bakanlığı Tarafından Kabul Edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Bunların Hukuka Uygunluğunun Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*,23(2):1245-1307.DOI: <https://doi.org/10.33717/deuhfd.998230>.
- Asal Ulus, C., Sökülmez Kaya, P., Taşçı, B.** (2018). Çörek Otu Tohumunun Kimyasal Bileşimi ve İnsan Sağlığındaki Yeri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1):25-29.
- Bai, X., T, Na., Gong, GH., Zhang, B., & Wei, CX.** (2022). Effects of Integrated Chinese Traditional Medicine and Conventional Western Medicine on

the Quality of Life of Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evid Based Complement Alternat Med. Jan 7;2022:3123878. doi: 10.1155/2022/3123878. eCollection 2022.

- Balochi, A., Mahmoudirad, G., HastingsTolsma, M., Shorofi, SA., Shahdadi, H., &Abdollahimohammad, A.** (2018). Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*,31:146-157.doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.008.
- Başgöl, Ş., Aslan, E.** (2014). Jinekolojik Kanserlerin Tedavisinde Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi: Kanıta Dayalı Yaklaşım. *YBÜ Hemşirelik E-Dergisi*; 2(3), 52-62
- Bayat, H.** (2016). *Tıp Tarihi*. İstanbul: Üçer Matbaacılık Basın Yayın.
- Bebiş, H., Akpunar, D., Coşkun, S., &Özdemir, S.** (2014). Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı: Literatür Taraması:Klinik Yazı.Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,11 (2): 6-14.
- Biçer, İ., Yalçın Balçık, P.** (2019). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*,22(1): 245-257.
- Büyükkayacı Duman, N., Yüksel Koçak, D.** (2017). Jinekolojik Onkolojide Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalar. *Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*,3(1):61-9.
- Can, G., Erol, Ö., Aydın, A., &Topuz, E.** (2009). Quality of Life and Complementary and Alternative Medicine Use Among Cancer Patients in Turkey. *Europe J Oncol Nurse*,13(4):287-294. doi: 10.1016/j.ejon.2009.03.007.
- Can, G., Demir, M., Aydın, A.** (2012). Complementary and Alternative Therapies Used by Turkish Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Breast Care*,7:471–475 Published online: December 10, 2012 DOI: 10.1159/000345462.
- Carlson, LE., Bultz, BD.** (2008). Mind–body inter-ventions in oncology. *Current Treatment Options in Oncology* ,9:127-34.
- Chan, MWC., Wu, XY., Wu, JCY., Wong, SYS.,&Chung, VCH.** (2017). Safety of Acupuncture: Overview of Systematic Reviews. *Sci Rep.*,13;7(1):3369. doi: 10.1038/s41598-017-03272-0.
- Chang, HY., Chang, HL.** (2015). A review of nurses' knowledge, attitudes, and ability to communicate the risks and benefits of complementary and alternative medicine.*J Clin Nurs*,24(11-12):1466-78. doi: 10.1111/jocn.12790.
- Choi, J., Lee, J., Kim, K., Choi, HK., Lee, SA., &Lee, HJ.** (2022). Effects of Ginger Intake on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *Nutrients*,14(23): 4982. doi: 10.3390/nu14234982.
- Chui, PL., Abdullah, KL., Wong, LP., &Taib, NA.** (2015) Quality of Life in CAM and Non-CAM Users among Breast Cancer Patients during

Chemotherapy in Malaysia. PLoS ONE 10(10): e0139952. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139952>.

- Cillessen, L., Johannsen, M., Speckens, AEM., & Zachariae, R.** (2019). Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology*,28(12):2257-2269. doi: 10.1002/pon.5214. Epub 2019 Sep 11.
- Cramer, H., Lauche, R., Klose, P., Lange, İ., Langhorst, J., & Dobos, GJ.** (2017). Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*,3;1(1):CD010802. doi: 10.1002/14651858.CD010802.pub2.
- Çakmak, S., Nural, N.** (2017). Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics* ,3(2):57-64.
- Çetingöz, R., Tanrıver, Y., Ataman, ÖÜ., & Kınay, M.** (2000). Investigation of Non-medical Treatments of Cancer Patients. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Derg.* 14(3): 245-9.
- Dehghan, M., Hoseini, FS., Ekberabadi, FM., Fooladi, Z., & Zakeri, MA.** (2022). Quality of life in terminally ill cancer patients: what is the role of using complementary and alternative medicines?. *Support Care Cancer*,30(11):9421-9432. doi: 10.1007/s00520-022-07301-1. Epub 2022 Aug 1.
- Demir, D., Mutlu, B.** (2022). Çocuklarda Reiki Uygulaması ve Etkileri. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, ;2(2):177-186. ISSN:2791-8653.
- Demirci, F.** (2013). İnsan Servikal Kanser Hücrelerinde Çörekotunun (Nigella SativaThymoquinone) Radyoduyarlayıcı etkisi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya, 1-65.
- Demirsoy, G.** (2016). Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumları.Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [http://tez.yok.gov.tr/Ulusal_Tez_Merkezi_sayfasından_erişilmiştir.\(Tez_numarası_440334\)](http://tez.yok.gov.tr/Ulusal_Tez_Merkezi_sayfasından_erişilmiştir.(Tez_numarası_440334)).
- Deng, C., Xie, Y., Liu, Y., Li, Y., & Xiao, Y.** (2022). Aromatherapy Plus Music Therapy Improve Pain Intensity and Anxiety Scores in Patients With Breast Cancer During Perioperative Periods: A Randomized Controlled Trial.*Clin Breast Cancer*,22(2):115-120. doi: 10.1016/j.clbc.2021.05.006.
- DiGianni, L., Garber, J., Winer, E.** (2002). Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer. *J Oncol Prac* , 12(2): 22-27.
- Donoyama, N., Satoh, T., Hamano, T., Ohkoshi, N., & Onuki, M.** (2018). Effects of Anma therapy (Japanese massage) on Health-Related Quality of Life in Gynecologic Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *PloS one*, 13(5), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0196638.

- Duman, M., Yüksekol, ÖD., Ozan, YD.** (2018). Jinekolojik Kanserli Türk Kadınlarının Dini ve Geleneksel Uygulamaları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(4), 164-167.
- Durmuş, M., Çarlı, AB., Karapınar, U., & Keskin, İ.** (2014). Nadir bir geleneksel tıp uygulaması: olgu sunumu. *TAF Prev Med Bulletin*, 13(1):89-92.
- Düzen, KÖ., Korkmaz, M.** (2015). Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *DEUHFED*, 8(2), 67-76.
- Erden, Y.** (2013). Kemoterapiye Bağlı Gelişen Oral Mukozitte Oral Beslenmeye Geçiş Süresinde Kriyoterapi Ve Klorheksidinin Etkinliğinin Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Freeman, JQ., Sheade, J., Zhao, F., OlufunmilayoIolopade., Nanda, R., & Huo, D.** (2023). Demographic and Clinical Characteristics Associated With Familiarity, Interest, and Use of Integrative Therapies Among Patients With Breast Cancer. *Integr Cancer Ther*, 22:15347354231185122. doi: 10.1177/15347354231185122.
- GLOBOCAN .**(2020).International Agency for Research on Cancer, 2020. Breast cancer, Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2020. Population fact sheet in turkey. Erişim Adresi: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx?country=792.
- Görücü, R.** (2018). Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Greenlee, H., DuPontReyes, MJ., Balneaves, LG., Carlson, LE., Cohen, MR., Deng, G., Johnson, JA., Mumber, M., Seely, D., Zick, SM., Boyce, LM., & Tripathy, D.** (2017). Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin.*, 67(3):194-232. doi: 10.3322/caac.21397. Epub 2017 Apr 24.
- Gül, A., Eti Aslan, F.** (2012). Ağrı Kontrolüne Kanıt Temelli Yaklaşım; Masaj ve Aromaterapi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 4(1):30-6.
- Güner Emül, T., Vefikuluçay Yılmaz, D., Buldum, A.** (2020). Kadınların İnfertilite Tedavisinde Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Uygulamalarının Belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4):317-21 doi:10.5222/HEAD.2020.04379.
- Hann, D., Baker, F., Denniston, M., & Entekin, N.** (2005). Long-term breast cancer survivors' use of complementary therapies: perceived impact on recovery and prevention of recurrence. *Integr Cancer Ther.*, Mar; 4(1):14-20. doi: 10.1177/1534735404273723.
- Hsu, CH., Chi, CC., Chen, PS., Wang, SH., Tung, TH., & Wu, SC.** (2019). The effects of aromatherapy massage on improvement of anxiety among patients receiving palliative care: A systematic review of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*, 98(9):e14720. doi:10.1097/MD.00000000000014720.
- Illich, I.** (1995). *Sağlığın Gaspı*, Çev. Süha Sertabiboğlu, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

- Jang, A., Kang, ÖH., İngiltere Kim, D.** (2017). Complementary and Alternative Medicine Use and Its Association with Emotional Status and Quality of Life in Patients with a Solid Tumor: A Cross-Sectional Study. *J Altern Complement Med*,23(5):362-369.doi: 10.1089/acm.2016.0289. Epub 2017 Apr 28.
- Jermini, M., Dubois, J., Rodondi, PY., Zaman, K., Buclin, T., Csajka, C., Orcurto, A., &Rothuizen, LE.** (2019). Complementary medicine use during cancer treatment and potential herb-drug interactions from a cross-sectional study in an academic centre. *Sci Rep*, 25;9(1):5078. doi: 10.1038/s41598-019-41532-3.
- Kalander, ME., Büyükhatipoğlu, H., Balakan, O., Suner, A., Dirier, A., Sevinç, A., Bülbül, F., Tath, AM., Ulaş, T., &Çamcı, C.** (2014). Depression, anxiety and quality of life through the use of complementary and alternative medicine among breast cancer patients in Turkey. *Journal of Cancer Research and Therapeutics* 10(4):p 962-966.DOI: 10.4103/0973-1482.138010.
- Kanimozhi, T., Hindu, K., Maheshvari, Y., Khushnidha, YG., Kumaravel, M., Srinivas, KS., Manickavasagam, M., Mangathayaru, K.** (2021). Herbal supplement usage among cancer patients: A questionnaire-based survey. *Journal of cancer research and therapeutics*, 17(1): 136–141. https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT_612_18.
- Karadağ, MG., Türközü, D., Kapucu, DT.** (2013). Bitkiler ve ilaç etkileşimleri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4): 164-70.
- Karahancı, ON., Öztoprak, ÜY., Ersoy, M., Ünsal, ÇZ., Hayırlıdağ, M., &Büken, NÖ.** (2015). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği İle Yönetmelik Taslağının Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2):117–26.
- Karakoç, MD.** (2020). Onkoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(1): 69-80.
- Kartal Bal, S., Gün, M.,Vural Doğru, B.** (2022). Determination of Complementary and Integrated Treatment Use for Nausea, Vomiting and Fatigue Symptoms of Cancer patients Receiving Outpatient Chemotherapy. *Eurasian JHS*,5(1): 13-23. DOI: 10.53493/avryasbd.981525.
- Kav, S., Hanoğlu, Z., Algier, L.** (2008).Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı.Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi,1(18):32-38.
- Keene, MR., Heslop, IM., Sabesan, SS., &Glass, BD.** (2019). Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*,35;33-47.
- Klein, PJ., Schneider, R., Rhoads, CJ.** (2016). Qigong in cancer care: a systematic review and construct analysis of effective Qigong therapy. *Support Care Cancer*,24(7):3209-22. doi:10.1007/s00520-016-3201-7.
- Kocabaş, P.** (2009).Jinekolojik Muayeneye Bağlı Anksiyetenin Azalmasında Özel Muayene Giysisi İle Müziğin Etkisinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

- Kurebayashi, LFS., Gnatta, JR., Kuba, G., Giaponesi, ALL., Souza, TPB., &Turrini, RNT.** (2020). Massage and Reiki to reduce stress and improve quality of life: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*,12;54:e03612.doi: 10.1590/S1980-220X2018059103612.
- Kurt, H., Keşkek, ÖŞ., Çil,T., &Canataroğlu, A.** (2013).Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/ alternatif tedavi kullanımı:Klinik Çalışma. *Türk Onkoloji Dergisi*,28(1):10-15.doi: 10.5505/tjoncol.2013.827.
- Kurt, S., Süt Kahyaoğlu, H., Küçükaya, B.** (2019). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Jinekolojik ve Meme Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları Kullanımı .*Lokman Hekim Dergisi*,9(3): 326-336 DOI: 10.31020/mutftd.589250.
- Küçük, ÖM., Yaman, O.** (2019). Tıbbi sülük terapisi (hirudoterapi), *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 3(Özel Sayı):29-46 DOI: bshr.576663.
- Larkey, LK., Roe, DJ., Weihs, KL., Jahnke, R., Lopez, AM., &Rogers, CE.** (2015). Randomized controlled trial of qigong/tai chi easy on cancer-related fatigue in breast cancer survivors. *Ann Behav Med* ,49(2):165-76. doi: 10.1007/s12160-014-9645-4.
- Liao, G., Apaya, M., Shyur, L.** (2013).Herbal Medicine and Acupuncture for Breast Cancer Palliative Care and Adjuvant Therapy. *Hindawi Publishing*, 437:17-23. doi: 10.1155/2013/437948.
- Lim, JT., Wong, ET., Aung, SK.** (2011). 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*,29(3):173-9. doi: 10.1136/aim.2011.004044.
- Lindermann, M.** (2013). *Erken Modern Avrupa’da Tıp Ve Toplum, Çev: Mehmet Doğan, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.*
- Mahan, T., Brinkley, K.** (2013). Complimentary and Alternative Medicine: Nursing Attitudes and Knowledge. *Pain Manag Nurs*,14(4):277-286.doi: 10.1016/j.pmn.2011.06.001.
- Molassiotis, A., Scott, J.** (2006). Complementary and alternative medicine use in breast cancer patients in Europe. *Support Care Cancer*,14(3):260- 267. doi: 10.1007/s00520-005-0883-7.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, FG., Kalaycı, MZ., &Öztaş, D.** (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Medical Journal*,15(2):102-105.
- Murillo, R., PintoMartínez, N., Serrano, N., Uribe, C., Navarro, E., Duque, J., Yepes, A., Olaya, L., Mariño, C., Morales, OL., Erazo-Muñoz, MA., Sánchez-Vega, DC., &Martínez-Ramos, N.** (2023). Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Colombia. *BMC Complement Med Ther*,14;23(1):321.doi: 10.1186/s12906-023-04144-z.
- Münstedt, K., Maisch, M., Tinneberg, HR., &Hübner, J.** (2014). Complementary and alternative medicine (CAM) in obstetrics and gynaecology: a survey of office-based obstetricians and gynaecologists regarding attitudes

towards CAM, its provision and cooperation with other CAM providers in the state of Hesse, Germany. Arch Gynecol Obstet,290: 1133-9. doi: 10.1007/s00404-014-3315-4.

- Nazik, E., Nazik, H., Api, M., Kale, A., & Aksu, M.** (2012). Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. Asian Pacific J Cancer Prev,13: 21-25. doi: 10.7314/apjcp.2012.13.1.021.
- Nejat, N., Rahbaryan, E., Mehrabi, F., & Rafiei, F.** (2023). Complementary and alternative medicine application in cancer patients in Iran. J Cancer Res Clin Oncol., Jun;149(6):2271-2277. doi: 10.1007/s00432-022-04317-2.
- Nicastro, HL., Ross, SA., Milner, JA.** (2015). Garlic and onions: Their cancer prevention properties. Cancer Prevention Research (Philadelphia), 8(3), 181-189.
- Nikkhah, BM., Maleki, I., Hekmatdoost, A.** (2018). Ginger in gastrointestinal disorders: A systematic review of clinical trials. Food science & nutrition, 7(1):96–108. <https://doi.org/10.1002/fsn3.807>.
- Okumuş, M.** (2016). Kupa Tedavisi ve Hacamat. Ankara Med J,(4):370-82 DOI: 10.17098/amj.68279.
- Ozmen, V.** (2008). Breast Cancer in the world and Turkey. The Journal of Breast Health 4:1-4.
- Öğüt Düzen, K., Korkmaz, M.** (2015). Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. DEUHFED, 8(2):67-76.
- Özdatlı, Ş., Sipahi, H., Charehsaz, M., Aydın, A., & Yeşilada, E.** (2014). Bitki Çaylarına Bal İlavesinin Total Antioksidan Kapasitesine Etkisi. Marmara Pharmaceutical Journal, 18(1), 147- 152.
- Özgüç, S., Kayalar, H., Zeybek, U.** (2018). Meme Kanserinde Etkili Tıbbi Bitkiler ve Sekonder Metabolitleri. Ankara Ecz. Fak. Derg, 42(2): 42-62. Doi: 10.1501/Eczfak_0000000606.
- Öztürk, R., Güleç Şatır, D., Sevil, Ü.** (2016). Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. Gaziantep Medical Journal,22(3):141-147 DOI: 10.5152/EurJTher.2016.006.
- Öztürk Topçu, T., Özdemir, F.** (2016). Karbonhidratlar ve Kanser. Türkiye Klinikleri J Med Sci Kanser ve Beslenme Özel Sayısı, 9(3), 1-6.
- Öztürk, YE., Dömbekçi, HA., Ünal, SN.** (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 1(3): 23 – 35.
- Pan, YQ., Yang, KH., Wang, Y., Zhang, LP., & Liang, HQ.** (2014). Massage interventions and treatment-related side effects of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Int J Clin Oncol,19(5):829-41. doi: 10.1007/s10147-013-0635-5.
- Park, YL., Huang, CW., Sasaki, Y., Ko, Y., Park, S., & Ko, SG.** (2016). Comparative Study on The Education System of Traditional Medicine in

China, Japan, Korea, and Taiwan. *Explore* ,12(5):375-383. doi: 10.1016/j.explore.2016.06.004.

Peksoy, S., Demirhan, İ., Kaplan, S., Şahin, S., & Düzgün Arıöz, A. (2018). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Jinekolojik Kanselerde Kullanımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1):36-47.

Resmi Gazete. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği.27.10.2014; Sayı: 29158. Resmi Gazete.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmaları hakkında yönetmelik.09 .03.2019 Sayı:30709.

Rogge, AA., Helmer, SM., King, R., Canella, C., Icke, K., Pach, D., & Witt, CM. (2021). Effects of training oncology physicians advising patients on complementary and integrative therapies on patient-reported outcomes: A multicenter, cluster-randomized trial. *Cancer*,1;127(15):2683-2692.doi: 10.1002/cncr.33562.

Rusch, HL., Rosario, M., Levison, LM., Olivera, A., Livingston, WS., Wu, T., & Gill, JM. (2019). The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann N Y Acad Sci*,1445(1):5-16.doi: 10.1111/nyas.13996. Epub 2018 Dec 21.

Sasaki, Y., Cheaon, C., Motoo, Y., Jang, S., Park, S., K, SG., Jang, BH., & Hwang, DS. (2019). Complementary and Alternative Medicine for Breast Cancer Patients: An Overview of Systematic Reviews. *Yakugaku Zasshi*,139(7):1027-1046.doi: 10.1248/yakushi.18-00215.

Schell, LK., Monsef, I., Wöckel, A., & Skoetz, N. (2019). Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No.: CD011518. DOI: 10.1002/14651858.CD011518.pub2.

Scott, JA., Kearney, N., Hummerston, S., & Molassiotis, A. (2005). Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 9(2):131-137. doi: 10.1016/j.ejon.2005.03.012.

Selçuk, A., Şen,Ö. (2021). Jinekolojik Kanselerde Kullanılan Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri.IDUHeS,4(1): 33-46 doi:10.52538/iduhes.874763

Sezer Korucu, K., Oksay, A. (2023). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kapsamında Fitoterapi Ve Homeopati. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 5(2): 97-113. ISSN: 2757-5888.

Somer, P., Vatanoğlu Lutz, EE. (2017). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 58-65. DOI: 10.21673/anadoluklin.284478.

Sögüt, İS. (2017). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Sorunu. *İKÜHFD*, 16(2), 627-649. doi.org/10.53445/batd.945893.

Stöcker, A., Mehnert Theuerkauf, A., Hinz, A., & Ernst, J. (2023). Utilization of complementary and alternative medicine (CAM) by women with breast

cancer or gynecological cancer. PLoS One,12;18(5):e0285718.doi: 10.1371/journal.pone.0285718.

- Sütçü, S.** (2018). Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği Ve Uygulamaları: Isparta Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Swisher, EM., Cohn, DE., Goff, BA., Parham, J., Herzog, TJ., & Rader, JS.** (2002). Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol*, 84(3):363-7.
- Şen, R.** (2017). Sağlık Çalışanı Olan Ve Olmayan Ebeveynlerin Uyguladıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemleri, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Tamam, C., Tamam, B., Tamam, Y.** (2019). Hirudoterapi Komplikasyonu Olarak Enfeksiyon Olgusu. *Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy*, 13(1).
- Talhaoğlu, D.** (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(1):16-19. DOI: 10.53445/batd.945893.
- Taş, F., Üstüner, Z., Gülbeyaz, C., Eralp, Y., Çamlıca, H., & Başaran, M.** (2005). The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncol.*, 44(2): 161-7. doi: 10.1080/02841860510007549.
- Tayaz, E., Kutlurkan, S.** (2019). Kanser Ağrısının Yönetiminde Bir Yaklaşım: Müzik Terapi. *Ankara Medical Journal*, 19(4), 784-788.
- Templeton A, Thürlimann B, Baumann M, Mark M, Stoll S, Schwizer M, Dietrich D, Ruhstaller T.** (2013). Cross-Sectional Study Of Self-Reported Physical Activity, Eating Habits And Use Of Complementary Medicine In Breast Cancer Survivors. *BMC Cancer*. 153- 159.
- Tolunay, T., Kaygusuz, S., Keskinkılıç, B., Özseri, S., Gökler, ME., Türkyılmaz, M., Oruç Hamavioğlu, Eİ., Dünder, S., Kavak Ergün, A., Sevinç, A., Tütüncü, S., Türkiye Kanser İstatistikleri, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2022.**
- Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., & Şahin, HA.** (2007). Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*; 14:68-73.
- Usmani, K., Jain, SK., Yadav, S.** (2023). Mechanism of action of certain medicinal plants for the treatment of asthma. *J Ethnopharmacol*, 5;317:116828. doi: 10.1016/j.jep.2023.116828. Epub 2023 Jun 25.
- Utli, H., Dinç, M., Utli, A.** (2023). The effect of acupressure or reiki interventions on the levels of pain and fatigue of cancer patients receiving palliative care: A randomized controlled study. *Explore (NY)*, 19(1):91-99. doi: 10.1016/j.explore.2022.11.007.
- Ünal, AS.** (2014). Epilepsi Tanılı Hastalarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımının Araştırılması, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Erzurum.

- Wanchai, A., Armer, JM., Stewart, BR.** (2010). Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: a systematic review. *Clin J Oncol Nurs*. Aug;14(4):E45-55. doi: 10.1188/10.CJON.E45-E55.
- Watanabe, K., Matsuura, K., Gao, P., Hottenbacher, L., Tokunaga, H., &Nishimura, K.** (2011). Traditional Japanese Kampo Medicine: Clinical Research Between Modernity And Traditional Medicine— Thestate of Research And Methodological Suggestions For The Future. *Evidencebased Complementary And Alternative Medicine*, 513842. doi: 10.1093/ecam/nea067.
- Wazqar, DY., Thabet, HA., Safwat, AM.** (2021). A Quasi-Experimental Study of the Effect of Ginger Tea on Preventing Nausea and Vomiting in Patients With Gynecological Cancers Receiving Cisplatin-Based Regimens *Cancer Nurs*,44 :E513–E519. doi: 10.1097/NCC.0000000000000939.
- Wilkinson, JM., Stevens, MJ.** (2014). Use of complementary and alternative medical therapies (CAM) by patients attending a regional comprehensive8 cancer care centre.*J Complement Integr Med*,11(2):139-45. doi: 10.1515/jcim-2013-0048.PMID: 24698828.
- Witt, CM., Helmer, SM., Schofield, P., Wastell, M., Canella, C., Thomae, AV., &Rogge, AA.** (2020). Training oncology physicians to advise their patients on complementary and integrative medicine: An implementation study for a manual-guided consultation. *Cancer*,1;126(13):3031-3041.doi: 10.1002/cncr.32823.
- Wu, G., Lu, J., Guo, J.** (2012).“Ganoderic acid DM, a naturaltriterpenoid, induces DNA damage, G1 cell cycle arrest and apoptosis in human breast cancer cells. *Fitoterapia*, 83, 2, 408-414.
- Yavuz, M., İlçe, AÖ., Kaymakçı, Ş., Bildik, G., &Dıramalı, A.** (2007). Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi:Orijinal Araştırma. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* , 27:680-686.
- Yel, P., Karadakovan, A.** (2020). Dünyada ve Türkiye’de Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,(5)1: 36-46.
- Yeşil, H., Kıran, B., Alkan, H., Ateş, B., Kayalı, B., Büyükçam, S., Güler, S., Ünlü, İ., Sert, ZN., &Uysal, M.** (2018). Afyon Kocatepe Üniversitesi’nde Meme Kanseri Tanısı İle Takip Edilmekte Olan Hastalarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *Kocatepe Medical Journal* 19:42-47.Nisan.
- Yıldırım, D., Akman, Ö.** (2019). The effects of complementary and alternative therapies course on nursing students' attitudes towards complementary and alternative medicine and healthy lifestyle behaviors.*Kocaeli Med J*. 8(3): 55-61 | DOI: 10.5505/Ktd.2019.74508.
- Yücel, İ.** (2021). Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi,Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Zeller, T., Muenstedt, K., Stoll, C., Schweder, J., Senf, B., Ruckhaeberle, E., Becker, S., Hizmet, H., & Huebner, J. (2013). Potential interactions of complementary and alternative medicine with cancer therapy in outpatients with gynecological cancer in a comprehensive cancer center. *Cancer Res Clin Oncol*,139:357–65. doi: 10.1007/s00432-012-1336-6. 20.

Zhang, Y., Wang, S., Ma, X., Yuan, Y., Cheng, H., Lin, L., & Tian, L. (2023). Massage therapy can effectively relieve cancer pain: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 7;102(27):e33939. doi: 10.1097/MD.00000000000033939.

İnternet

WEB1. GLOBOCAN (2022).

https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=0&types=0 (Erişim tarihi :10.06.2024).

WEB 2. GLOBOCAN (2022).

https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=0&types=1 (Erişim tarihi :10.06.2024).

WEB 3. GLOBOCAN (2022).

https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&types=0.

WEB 4. GLOBOCAN (2022).

https://gco.iarc.who.int/tomorrow/en/dataviz/isotype?sexes=0&single_unit=50000&cancers=20&types=1&years=2050(Erişim tarihi :10.06.2024).

WEB 5. GLOBOCAN (2022).

https://gco.iarc.who.int/tomorrow/en/dataviz/isotype?sexes=0&single_unit=50000&cancers=20&types=0&years=2050 (Erişim tarihi :10.06.2024).

WEB6. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB7. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>(Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB8. <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-24671/hipnoz-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html> (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB9. <https://www.kanser.org/saglik/toplum/tamamlayici-ve-alternatif-tip/fitoterapi-nedir-kemoterapi-ile-kullanilabilir-mi> (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 11. <https://homeopatidernegi.org/medya/makaleler/homeopati-tedavisi/>(Erişim tarihi:25.03.2024) .

WEB 12. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf.

WEB 13. National Center for Complementary and Integrative Health. (2021a) Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name?

<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 14. National Center for Complementary and Integrative Health. (2021b).

Meditation: In Depth. URL:

<https://www.nccih.nih.gov/health/meditation-in-depth>. (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 15. National Center for Complementary and Integrative Health. (2021c).

Homeopathy URL: <https://www.nccih.nih.gov/health/homeopathy>. (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 16. National Center for Complementary and Integrative Health. (2021d).

Reflexology. URL: <https://www.nccih.nih.gov/health/reflexology>. (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 17. National Center for Complementary and Integrative Health. (2021e).

Reiki. <https://www.nccih.nih.gov/health/reiki>. (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 18. National Center for Complementary and Integrative Health. (2021f).

Hypnosis. <https://www.nccih.nih.gov/health/hypnosis> (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 19. National Center for Complementary and Integrative Health.

(2021e).Chiropractic.<https://www.nccih.nih.gov/health/chiropractic-in-depth>. (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 20. National Center for Complementary and Integrative Health.

(2019).Ayurvedic Medicine: In Depth | NCCIH (nih.gov). (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 21. National Center for Complementary and Integrative Health. (2022).

<https://www.nccih.nih.gov/health/acupuncture-what-you-need-to-know> . (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 22. T.C. Kalkınma Bakanlığı Onbirinci Kalkınma Planı metni için bkz.

https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf .(Sayfa 134) (Erişim tarihi:25.03.2024).

WEB 23. WHO <https://gco.iarc.fr/> (Erişim tarihi:25.03.2024)

EKLER

Ek-1: Soru Formu

MEME KANSERİNDE TAMAMLAYICI ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIM DURUMLARI

Bu anket, İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisi Esra Kunduz tarafından yüksek lisans tez araştırması olarak yapılacaktır. Anketin amacı, meme kanseri hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarını araştırmaktır. Anketimiz tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve nedenleri, istekler/gereksinimler ve tanıtıcı bilgileri içeren üç bölümden oluşmaktadır. Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından, derlenen kişi ve aile bilgileri gizli tutulacaktır. Sorulara vereceğiniz objektif cevaplarla araştırmaya yapacağınız katkılarınız için teşekkür ederim.

Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra, kendinize en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

Esra Kunduz

1. BÖLÜM: TANITICI BİLGİLER

1-Yaş.....

2-Şuanki medeni durumunuz nedir?

- Evli
- Bekar
- Dul
- Diğer belirtiniz

3-Eğitim durumunuz nedir?

- Eğitimi yok
- İlkokul
- Ortaokulu
- Lise
- Üniversite
- Diğer belirtiniz

4-Çalışma durumunuz /Mesleğiniz nedir?

- Çalışmıyor
- Ev Hanımı
- Ücretli Çalışan
- Serbest
- Emekli

Diğer belirtiniz

5-Gelir Durumunuz nedir?

Gelir giderden az

Gelire gidere eşit

Gelir giderden fazla

6-Sigara kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

7- Alkol kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

8-Meme kanseri tanısı ne zaman konuldu?

1 yıldan kısa süre

1 yıldan uzun süre

9-Hastalığınızın durumu nedir?

Primer(Metastazı yok)

Metastatik

10-Meme kanseri için hangi tedavi/tedaviler uygulandı?

Tedavi almadı

Kemoterapi(KT)

Radyoterapi(RT)

KT+RT

Cerrahi tedavi

Hormon tedavisi

Diğer belirtiniz

11-Meme kanserinize tanı konulduğunda hangi aşamadaydı?

Evre I

Evre II

Evre III

Evre IV

BÖLÜM 2: TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI VE NEDENLERİ

12- Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye ilişkin bilgi durumunuz nedir?

Bilgim var

Bilgim yok

13- Meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumunuz nedir?

Kullanmadım

Bir yıldan kısa süre

Bir yıldan fazla süre

14- Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanımını nereden öğrendiniz?

- Sağlık Personeli (Doktor/Hemşire)
- Çevre (Akraba/Arkadaş/Komşu)
- İnternet/Televizyon
- Kitap/Gazete
- Aktar
- Diğer belirtiniz

15-Tamamlayıcı ve alternatif tedavide kullanılan malzemeleri nereden/kimden temin ediyorsunuz?

- Uzmanından
- Aktardan
- Marketten
- Eczaneden
- İnternetten
- Diğer belirtiniz

16-Tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma nedeniniz/nedenleriniz nelerdir?

- Hastalıkla direkt savaş
- Semptomları/rahatsızlıkları önlemek
- Vücutun direncini artırmak
- Tedavinin yan etkilerinden korunmak
- Tıbbi tedaviyi verimli hale getirmek
- Fiziksel görünümü düzeltmek
- Duygusal iyileşme sağlamak
- Acı duymamak
- Hastalık etkilerini azaltmak
- Kansere karşı her şeyi yapmış olmak
- Diğer belirtiniz

17-Meme kanseri tanısı konduktan sonra hiç tamamlayıcı/destek ve alternatif tıpla uğraşan birine gittiniz mi?

- Evet
- Hayır

18-Cevabınız evet ise, kime/kimlere gittiniz?

Biyolojik yaklaşımlar için;

- Akupunktur uzmanı
- Çin Tıbbi Uzmanı
- Ayurveda Terapisti (Sinir, besin, sindirim sistemleri üzerine kurulu Hint tıbbi)
- Naturopati Uzmanı (Fiziksel ve sosyal iyilik halini sağlayan uzman)
- Diyetisyen/Beslenme Uzmanı
- Herbalist/Fitoterapist (Bitki ve bitki özlerinin kullanarak tedavi eden uzman)
- Homeopat (Bitki ve hayvan dokularının seyrelterek ilaç formuna dönüştüren uzman)
- Aromaterapist (Bitkilerde bulunan uçucu yağları kullanarak tedavi eden uzman)

Bilişsel Yaklaşımlar İçin;

- Meditasyon Uzmanı (Ruhsal rahatlama sağlayan uzman)
- Sanat Terapisti (Tedavi sürecinde sanatı kullanarak rahatlama sağlayan uzman)

Enerji Yaklaşımları İçin;

- Refleksoloji Uzmanı (el,ayak ve kulaktaki belirli noktalara özel masaj teknikleriyle uyarı sağlayarak tedavi eden uzman)
- Reiki Uzmanı (Enerji Terapi Uzmanı)

Manipulatif Yaklaşımlar İçin;

- Masör (Masaj Uzmanı)
- Kayropraktör (Omurga manipülasyonu ile Bel/ boyun ve eklem ağrılarını gideren uzmanı)
- Diğer belirtiniz

19-Şimdiye kadar bu uzmana/uzmanlara kaç kez gittiniz?

- Beş kez ve altı
- Altı kez üstü
- Diğer belirtiniz

20-Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullandıktan sonra istediğiniz yararı elde ettiniz mi?

- İyileşmemi sağladı
- Kısmen iyileşmemi sağladı
- Hiç bir yararı olmadı
- Sağlığımı bozdu
- Tıbbi tedavinin etkisini azalttı
- Sadece psikolojik olarak rahatlattı
- Hastalığım ilerledi
- Diğer belirtiniz

21-Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanırken ne tür sorunlar yaşadınız?

- Hiç bir sorun yaşamadım
- Pahalıya mal oldu
- Yeterli bilgi alamadım
- Temin etmekte zorlandım
- Tıbbi tedavi ve alternatif tedavi arasında kaldım
- Tıbbi tedavimin sonuçlarını kötü etkiledi (belirtiniz)
- Sağlık sorunları yaşamama neden oldu(belirtiniz)
- Diğer belirtiniz

22-Kullandığınız/Kullanmayı düşündüğünüz yöntemleri sizi takip eden sağlık personeliyle paylaştınız mı?

- Evet
- Hayır

23-Paylaştığımızda nasıl bir tepki ile karşılaştınız?

- Beni desteklemediler
- Bana danışmanlık/bilgi verdiler

- Bana uygun TAT yöntemi belirtdiler
- Beni TAT ile ilgilenen uzmana yönlendirdiler
- Diğer belirtiniz

24-Cevabınız hayır ise, paylaşmama nedeniniz nedir?

- Kimseyle paylaşmak istemedim
- Verilecek olumsuz tepkiden korktum
- Yaptığının yanlış bir şey olduğunu düşündüm
- Diğer belirtiniz

25-Başkalarını da Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanmaya önerir misiniz?

- Evet
- Hayır

BÖLÜM 3: TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİYE İLİŞKİN İSTEKLER/GEREKSİNİMLER

26-Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerle ilgili kimlerden danışmak/bilgi almak istersiniz?

- Kimseye danışmak istemem
- Onkolog
- Aile hekimi
- Hemşire
- Diğer belirtiniz

27-Danışmanlık/Bilgi almak istediğiniz Tamamlayıcı ve alternatif yöntem/yöntemleri nelerdir?

- Biyolojik yaklaşım sal yöntem (akupunktur, fitoterapi...)
- Bilişsel yaklaşım sal yöntem (meditasyon...)
- Enerji yaklaşım sal yöntem (reiki,refleksoloji)
- Manipulatif yaklaşım sal yöntem (masaj...)
- Besinsel Yaklaşım sal yöntem

Ek-2: Tamamlayıcı ve Alternatif Yaklaşımlar Ölçeği

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği

Aşağıda yer alan yaklaşımları dikkatlice okuyunuz ve bu yaklaşımları tedaviniz sırasında kullanıp kullanmadığınızı belirtiniz ve size uygun seçeneğin altındaki ○ işaretine kalemle çarpı koyarak ⊗ veya içini doldurarak ● işaretleyiniz.

BZY – Beden-Zihin Yaklaşımları, MY – Manipulatif Yaklaşımlar, ATY – Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar, EY – Enerji Yaklaşımları, BY – Bitkisel Yaklaşımlar

	BİLİŞSEL-DAVRANIŞSAL TERAPİLER Ve MANİPULATİF YAKLAŞIMLAR	Hiç (0)	Bazen (1)	Sıklıkla (2)	Her zaman (3)	Kullanım nedeni
	Hastalık tanısı konduktan sonra aşağıda yer alan yaklaşımları şifa amacı ile rahatlamak için kullandınız mı?					
BZY	▪ Dans ederim (göbek atma, halay çekme vb)	○	○	○	○	
BZY	▪ Gülerim	○	○	○	○	
BZY	▪ Resim yaparım, el-İşi yaparım	○	○	○	○	
BZY	▪ Hipnoza □ giderim / □ yaparım	○	○	○	○	
BZY	▪ □ Yoga / □ Pilates yaparım	○	○	○	○	
BZY	▪ Meditasyon yaparım	○	○	○	○	
BZY	▪ Namaz kılarım	○	○	○	○	
BZY	▪ Dua ederim	○	○	○	○	
BZY	▪ Muska taşırım	○	○	○	○	
BZY	▪ Yatır ziyaretine giderim	○	○	○	○	
BZY	▪ Hocaya giderim, kendimi okuttururum	○	○	○	○	
MY	▪ Vücut masajı yaptırırım	○	○	○	○	
MY	▪ Ayak masajı yaptırırım	○	○	○	○	
MY	▪ Kolonya ile el bileklerimi ovdururum	○	○	○	○	
MY	▪ Bardak çektiririm	○	○	○	○	
MY	▪ Çıkıkçıya giderim	○	○	○	○	
BZY	▪ Kursun döktürürüm	○	○	○	○	
ATY	▪ Akupunktur yaptırırım	○	○	○	○	
BZY	▪ Egzersiz yaparım	○	○	○	○	
MY	▪ Kol (akupressur) bandı takarım (bulantı için)	○	○	○	○	
BZY	▪ Komşuya geçerim	○	○	○	○	
BZY	▪ Adak adarım	○	○	○	○	
EY	▪ Reiki yaparım	○	○	○	○	
EY	▪ Bioenerji uzmanına giderim	○	○	○	○	
	▪ Diğer:	○	○	○	○	
	▪ Diğer:	○	○	○	○	
	▪ Diğer:	○	○	○	○	
	▪ Diğer:	○	○	○	○	
	▪ Diğer:	○	○	○	○	
	▪ Diğer:	○	○	○	○	

	BİTKİSEL YAKLAŞIMLAR Hastalık tanısı konduktan sonra aşağıda yer alan bitkisel yaklaşımları/gıda takviyelerini şifa amacı ile kullandınız mı?	Hiç kullanmadım (0)	Bıraktım (0)	Kullanıyordum ve kullanmaya devam ettim			Kullanım nedeni
				Azalttım (1)	Aynı (2)	Arttırdım (3)	
BY	Isırgan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Çörek otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Karabaş otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Kırkkilit (atkuyruğu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Kantaron otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Civanperçemi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Ökse otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Kekik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Papatya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Ardıç otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Ebegümeçi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Zencefil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Tatlı badem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Zerdeçal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Yaban mersin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Keten tohumu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Devedikeni sütü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Soya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Yeşil Çay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Ada Çayı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Ihlamur Çayı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Kuşburnu Çayı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Ginseng panex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Arı sütü (yoğun polen var)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Üzüm çekirdeği ve kabuğu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Üzüm çekirdeği ekstresi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Astragalus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	İsveç şurubu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Omega 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Vitamin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Köpekbalığı kıkırdağı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Kaplumbağa kanı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	Tavşankanı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Diğer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Diğer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Diğer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

	BESİNSEL YAKLAŞIMLAR Hastalık tanısı konduktan sonra aşağıda yer alan gıdaları/gıda takviyelerini şifa amacı ile kullandınız mı?	Hiç kullanmadım (0)	Bıraktım (0)	Kullanıyordum ve kullanmaya devam ettim			Kullanım nedeni
				Azalttım (1)	Aynı (2)	Arttırdım (3)	
	▪ Bal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	▪ Anzer balı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	▪ Kesatane balı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	▪ Karadut pekmezi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	▪ Keçiboynuzu pekmezi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	▪ Nar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Greyfurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	▪ Sarımsak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BY	▪ Havuç	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Meyveler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Sebzeler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Kırmızı et	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Balık eti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Tavuk eti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Ekmek ve hamur işleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Hamur ve süt tatlı çeşitleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Süt ve süt ürünleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Yoğurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Diğer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Diğer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	▪ Diğer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Can, G., Erol, O., Topuz, E., Aydinler, A. "Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey", *Eur J Oncol Nurs*, 13(4):287-294, 2009.

ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2019, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
- **Yüksek Lisans:** 2024, Gedik Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

