

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUK KANSER HASTALARINDA SEMPTOMLARA
YÖNELİK TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ
KULLANIMI**

Gülhan YETER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. FİGEN IŞIK ESENAY

Bu tez, Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından BAP - SBE
HB (GY) 2012-3 YL nolu proje olarak desteklenmiştir.

TEZ NO: 220

MERSİN-2012

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan “Çocuk Kanser Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı” başlıklı çalışma, jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 05/07/2012


Doç. Dr. Rana YİĞİT
Mersin Üniversitesi
Jüri Başkanı


Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi


Yrd. Doç. Dr. Nazife AKAN
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun 10.07.2012 tarih ve 202/197 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.



TEŞEKKÜR

Tezimi hazırlamamda bana destek olup, deneyimlerini benden esirgemeyen tez danışman hocam **Sn. Yrd. Doç. Dr. Figen IŞık ESENAY'a**,

Tezimin istatistiksel analizlerinde yardımları için; **Sn. Öğr. Gör. Didem OVLA'ya**,

Lisans ve uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaŐtıđım, başta **Sn. Doç. Dr. Rana YİĞİT** olmak üzere Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'ndaki tüm hocalarıma,

Uzmanlık eğitim süresini birlikte paylaŐtıđım tüm arkadaşlarıma,

Eğitimim için hiçbir fedakârlığı esirgemeyen, desteklerini her zaman hissettiğim ve minnet borçlu olduğum eşime ve aileme de teşekkürlerimi sunarım.

Gülhan YETER

Haziran – 2012

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. KANSER	3
2.1.1. Dünyada ve Türkiye’de Kanser Epidemiyolojisi	3
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Çocukluk Çağı Kanser Epidemiyolojisi	4
2.2. KANSER TEDAVİSİ	4
2.2.1. Kemoterapi	5
2.2.1.1. Kemoterapiye Bağlı Sık Görülen Semptomlar	5
2.2.1.1.1. Saç Dökülmesi	6
2.2.1.1.2. Mukozit	6
2.2.1.1.3. Diyare	6
2.2.1.1.4. Konstipasyon	7
2.2.1.1.5. Bulantı-Kusma	7
2.2.1.1.6. İştahsızlık-tat değişikliği	7
2.2.1.1.7. Halsizlik/Yorgunluk	8
2.2.1.1.8. Nötropeni	8
2.2.1.1.9. Kaygı/ Sinirlilik	8
2.2.1.1.10. Depresyon	9
2.2.1.1.11. Ağrı	9
2.2.1.1.12. Uykusuzluk	9
2.2.2. Radyoterapi	9
2.2.3. Cerrahi Tedavi	10
2.2.4. İmmünoterapi	10
2.2.5. Hedefe Yönelik Tedaviler	11
2.2.6. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu	11
2.2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler	12
2.2.7.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Amaçları ve Özellikleri	12
2.2.7.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Tarihsel Gelişimi	13
2.2.7.3. Dünyada ve Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı	14
2.2.7.3.1. Dünyada Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanımı	14
2.2.7.3.2. Dünyada Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı	15
2.2.7.3.3. Dünyada Çocuklarda ve Çocuk Kanser Hastalarında Tamamlayıcı	

ve Alternatif Tedavi Kullanımı	15
2.2.7.3.4. Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı	16
2.2.7.3.5. Türkiye’de Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı	16
2.2.7.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Sınıflandırılması	16
2.2.7.5. Tamamlayıcı Alternatif Tedavilerde Kullanılan yöntemler	18
2.2.7.5.1. Alternatif tıp Sistemleri	18
2.2.7.5.1.1. Akupunktur	18
2.2.7.5.1.2. Ayurvedik tıp	19
2.2.7.5.1.3. Naturopati	19
2.2.7.5.1.4. Homeopati	20
2.2.7.5.2. Zihin-beden Tıbbı	21
2.2.7.5.2.1. Dua Etme	21
2.2.7.5.2.2. Meditasyon	21
2.2.7.5.2.3. Yoga	22
2.2.7.5.2.4. Aromaterapi	23
2.2.7.5.2.5. Müzikle Terapi	23
2.2.7.5.3. Biyoloji Bazlı Terapiler	25
2.2.7.5.3.1. Bitkilerle Tedavi	25
2.2.7.5.3.2. Beslenme Desteği ve Özel Diyet Tedavileri	26
2.2.7.5.4. Manipülatif ve Bedene Dayalı Sistemler	28
2.2.7.5.4.1. Masaj	28
2.2.7.5.4.2. Karyopraktik Tedavi	29
2.2.7.5.4.3. Alexander Tekniği	29
2.2.7.5.5. Enerji Terapileri	30
2.2.7.5.5.1. Reiki	30
2.2.7.5.5.2. Biyoenerji	30
2.2.7.5.5.3. Terapötik Dokunma	31
2.2.7.6. Ailelerin Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanma Nedenleri	31
2.2.7.7. Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Önemi	32
2.2.7.8. Hemşirelik Bakımında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Yeri ve Önemi	33
3. GEREÇ ve YÖNTEM	36
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	36
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ÖZELLİKLERİ	36
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	36
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	36
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	37
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI	37
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	37
3.8. DAHİL ETME KRİTERLERİ	38
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	57
6.1. SONUÇLAR	57
6.2. ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR	59

EKLER	74
EK-1 Çocuk Kanser Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı'na İlişkin Anket Formu	74
EK-2 UYGULAMA PLANI	79
EK-3 İZİN YAZISI	80
EK-4 ETİK KURUL ONAYI	82
ÖZGEÇMİŞ	84

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 4.1. TAT kullanımını hakkında bilgi edinme kaynakları	46
Şekil 4.2. Kullanılan TAT yöntemleri	46

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelgeler	Sayfa No
Çizelge 2.1. Kemoterapi ilaçlarının etkilerini arttıran ve azaltan bitki ve katkı maddeleri.	26
Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri.	39
Çizelge 4.2. Çalışmaya katılan çocukların özellikleri	40
Çizelge 4.3. TAT kullanımını etkileyen faktörler	41
Çizelge 4.4. Semptom sıklığına göre TAT kullanım oranları	42
Çizelge 4.5. TAT kullanım nedenleri	43
Çizelge 4.6. Araştırma genelinde kullanılan bitkilerin dağılımı	44
Çizelge 4.7. Kullanılan beslenme destekleri ve biyolojik ajanlar	44
Çizelge 4.8. Semptomlara yönelik kullanılan TAT yöntemleri, etkileri, maliyeti	45
Çizelge 4.9. TAT kullanım aşaması ve sıklığı	47
Çizelge 4.10. TAT kullanımının sağlık personeline bildirme durumu	48

SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BCG	: Boston Consulting Group
CD4	: Cluster of Differentiation 4
DNA	: Deokrisibo Nükleik Asit
GİS	: Gastro İntestinal Sistem
IASP	: International Association for the Study of Pain
ICCC	: International Christian Chamber of Commerce
IQ	: Intelligence Quotient
MÖ	: Milattan Önce
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
NCHS	: The National Center for Health Statistics (Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi)
NIH	: National Institutes of Health (Ulusal sağlık Enstitüsü)
RNA	: Ribo Nükleik Asit
TAT	: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi
v.b	: ve benzeri

ÖZET

Çocuk Kanser Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Genel kullanımındaki artışa paralel olarak çocuk kanser hastalarında da tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımında bir artış vardır. Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma nedenlerinin ve oranlarının semptomlara yönelik olarak belirlemektir. Araştırma Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji ünitesinde çocuklardan birinci derecede sorumlu hasta yakınları ile yüz yüze anket çalışması ile yapılmıştır. Anket çalışmaya katılan hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerini, TAT yöntemlerini kullanma durumlarını, kullanım nedenlerini ve çocuk hastaların özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Sonuçlar Shapiro Wilks testi, independent sample t test ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma çocuk kanser hastalarından birinci derecede sorumlu 85 aile üyesi ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan birinci derece aile üyelerinin %40'ı TAT yöntemlerinden en az birini çocukları için kullanmaktadır. Sosyodemografik özelliklerin TAT kullanımını etkilememiştir. Çalışmamızda ebeveynlerin kendileri için TAT kullanımı ile çocukları için TAT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.005$). Kabızlık ve ağrı semptomlarında semptom sıklığı arttıkça TAT kullanımı da artmaktadır ($p<0.005$). TAT yöntemlerinden ilk sırada bitkiler ($n=34$), ikinci sırada dini uygulamalar ($n=33$) kullanılmaktadır. Aile üyelerinin TAT yöntemleri hakkındaki bilgi kaynakları birinci sırada diğer hasta yakınlarıdır. Sonuç olarak aile üyeleri semptomlara yönelik TAT kullanmakta ve TAT'lar hakkında hastaların bakımından birinci derecede sorumlu hemşireler tarafından bilgilendirilmek istemektedirler.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Kanser, Tamamlayıcı alternatif tedavi

ABSTRACT

The Use Complementary and Alternative Medical Therapies Symptom Orientated on Children with Cancer Treated

In paralel with the increase in the use of general there is also an increase in the use of complementary and alternative medicine on children cancer patients. The purpose of this research is to determine the causes and rates of use complementary and alternative medical therapies of childhood cancer patients as orientated symptoms . This research was performed with the primary degree responsible patient's relative of the children with face to face survey method at Mersin University, Health Research and Education Hospital, Pediatric Hematology and Oncology Unit. The questionnaire included questions about socio-demographic features of patient's relative ,the situation of using CAM method , the causes of usage and child patients features. The results were evaulated by Shapiro Wilks test, independent sample t test and chi-square test. The research was made by the primary degree responsible for child cancer patients with 85 family members. 40% of primary degree family members participated in the research use at least one of the CAM methods. It was determined that the socio-demographic features did not affect the usage of CAM methods. In our study, was determined a significant association between the parents themselves with the use of CAM and the use of CAM for their children ($p < 0005$). In constipation and pain symptoms, the use of CAM methods also increase while frequency of symptoms is increasing. At first the plants (n=34) and the second the religious implementations (n=33) were used by CAM method. The other patient's relative constitute the information resources about CAM methods of family members. As a result, the family relatives are using the CAM methods as symptom orientated and want to be notified about CAM by the nurses who responsible for care of patients with primary degree.

Key Words : Children , cancer , Complementary and Alternative Therapies

1.GİRİŞ

1.1.PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ

Günümüzün önemli sağlık sorunlarından biri de çocukluk çağı kanserleridir. Çocukluk çağı kanserleri yıllara göre artış göstermekte ve ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Kanserın kesin tedavisi henüz bulunmamakla beraber, tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi, immünoterapi (biyoterapi), hedeflenmiş tedaviler ve hematopoetik kök hücre nakli gibi yöntemler kullanılmaktadır. Konvansiyonel tedaviler ile çocukların beş yıllık sağ kalım süreleri uzatılabilmekte ancak istenmedik yan etkilerinin önüne geçilememektedir (1,2).

Son yıllarda konvansiyonel tedavilere ek olarak ya da yerine tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin de sıkça kullanıldığı görülmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) modern ve bilimsel tedaviler dışında kalan, modern tıbbın paralelinde uygulanan, destek amaçlı uygulamalardır (3). Aileler konvansiyonel tedavilerin yan etkilerini gidermek, hastalığı tedavi etmek, tedaviye katkıda olmak için çocukları için TAT'ları kullandıklarını belirtmektedirler (4-7).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin etkileri ve yan etkileri çok bilinmemektedir. Bu durum bazen çocuklar için tehlike yaratmakta ve hatta ölümcül nedenlere yol açabilmektedir. Çocukların fizyolojik yapısı büyüklerden farklıdır ve gelişmesine devam etmesi nedeniyle alınan ilaç ve maddelerden çok daha hızlı etkilenmektedirler (8).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviye talebin fazla olması nedeniyle dünyada bir pazar haline gelmekte ve ortaya çıkan gereksinimin konu ile ilgili yeterli eğitimi olmayan kişiler tarafından karşılanmaktadır (8). Hemşirelik uygulamaları; sağlığın yükseltilmesi ve izlenmesi, bakımın sürdürülmesi, sağlığın en üst düzeyde sürdürülebilmesine yönelik destekleyici, önleyici, tedavi edici, palyatif ve rehabilitatif girişimleri kapsar. Profesyonel hemşirelikte bütüncül bakım esastır. Bütüncül bakım yasa ve yönetmelikleri göz önünde bulundurarak hastanın her yönüyle değerlendirilmesini öngörür. Hastanın TAT kullanma isteği hemşirenin değer yargısı ile çatıştığında etik ikilem oluşur. Bu nedenle hastaların TAT kullanımını hemşireleri

yakından ilgilendirmektedir (9). Hemşireler ailelerle iletişim kurarak TAT kullanımını sorgulamalı ve yarar zarar durumunu aileye açıklamalıdır. Ayrıca TAT yöntemlerinden masaj, dikkati dağıtma vb. uygulamalar özel bir eğitim gerektirmeyen, hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarından olup, bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltmesi nedeniyle önemlidir (10).

Bu çalışma çocukluk çağı kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma oranlarının ve çeşitlerinin belirlenmesi konu ile ilgili olarak hemşirenin bilgilendirici, bakımın yöneticisi, destekleyici ve önleyici fonksiyonlarını bir kez daha ortaya koyması açısından önemli olacaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışma, çocuk kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma neden ve oranlarının semptomlara yönelik olarak belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.KANSER

Dünyada bildirilmesi zorunlu hastalıklar arasında yer alan kanser, bilimin ilerlemesi ile kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Ulusal Kanser Enstitüsü (NIH) tarafından kanser; bir hücre grubunun kontrolsüz bir şekilde büyüyüp anormal bir yapıya sahip olan, kan dolaşımı ve lenf sistemine katılıp diğer organlara yayılabilmek özelliği gösterebilen doku kitlesi olarak tanımlanmıştır. Hücre çoğalması sırasında DNA'da oluşan bir hasar sonucu mutasyona uğrayan hücreler neoplazik olarak üretilmeye başlamaktadırlar (11-15). Birçok türü bulunan kanserin tüm dünyada ve Türkiye'de görülme oranı yaygındır.

2.1.1. Dünyada ve Türkiye'de Kanser Epidemiyoloji

Belirli ırk, toplum ve cinsiyette görülme oranı değişmesine karşın kanser tüm dünyada en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. İstatistikler incelendiğinde dünyada ve Türkiye'de kanser görülme oranının yıllara göre arttığı, hastalıklardan kaynaklanan ölüm sıralamasının değiştiği, dünyada ve Türkiye'de hastalıklardan kaynaklanan ölüm sıralamasında kanserin ikinci sırada yer aldığı görülmektedir (16). Sağlık bilimcileri yeterli önlem alınmaması durumunda 2030 yılında kanserin ölüm nedenleri arasında ilk sıraya geçeceğini ileri sürmektedirler (15).

Ulusal Kanser Enstitüsü'nün 2004-2008 yılları arası kayıtlarında ABD'de kanser görülme oranının her cins ve yaş için yüz binde 464.4 olarak belirlenmiştir. Bu oran erkeklerde yüz binde 541.0 iken kadınlarda yüz binde 411.6'dır (17). Yayımlanan 2008 Dünya Kanser Raporu'na göre dünyada 12.4 milyon kişinin yeni kanser tanısı aldığı görülmektedir (15). Kanserden ölüm oranı her yaş ve cins için 2004-2008 yılları arasında yüz binde 181.3'tür. Dünya kanser raporuna göre 7.6 milyon kişi kanserden dolayı ölmektedir (15,17).

Türkiye'de kayıt sistemi ilgili yetersizlik nedeniyle kanserle ilgili istatistiksel veriler yetersizdir. Nüfus tabanlı kanser kayıtları ilk olarak 1991 yılında İzmir ilinde tutulmaya başlanmış ve ilerleyen zamanlarda belirli illerde kayıt merkezleri

kurulmuştur. Sekiz ili kapsayan bu merkezlerin kayıtlarına göre Türkiye’de kanser insidansı 2002 yılında yüz binde 133.78, 2003 yılında 148.48, 2004 yılında 167.72, 2005 yılında ise yüz binde 173. 85 olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre 2005 yılında kanser görülme hızı erkeklerde yüz binde 202.74, kadınlarda ise yüz binde 144.54’tür (18).

2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Çocukluk Çağı Kanser Epidemiyolojisi

Çocuklarda kanser görülme oranı erişkinlere oranla daha düşük olup tüm kanserlerin %0.5’ ini çocukluk çağı kanserleri oluşturmaktadır. Dünyada her yıl 160000 çocuk yeni kanser tanısı almaktadır (19). İstatistik kayıtlarında 2001-2008 yılları arasında 0-19 yaş çocuklarda tüm kanserlerin görülme hızı milyonda 166.0, 2004-2008 yılları arasında ise milyonda 184.2’dir (17). Amerika’da 2007-2008 yılları arasında ilk kez tanı alan 179.963 çocuğa kanser kaydı yapılmıştır (17).

Dünyadaki çocuk kanser türleri için 1996 yılında Uluslararası çocukluk çağı kanser sınıflanması (ICCC) yapılmıştır. Bu sınıflamaya göre ABD’de 2004-2008 yılları arasında lösemiler milyonda 52.2, lenfoma ve retiküloendotelyal neoplazmlar milyonda 16.2, santral sinir sistemi ve çeşitli intrakranial ve intraspinal neoplazmlar milyonda 42.0, nöroblastoma ve diğer periferik sinir hücreli tümörler milyonda 7.8, retinoblastom milyonda 3.1 oranında görülmektedir (17). Dünyada çocukluk çağı ölüm sıralamasında ikinci sırada yer alan kanser Türkiye’de dördüncü sırada yer almaktadır (2).

Türkiye’de çocuk kanser vakalarının kaydı 2002 yılından itibaren düzenli olarak tutulmaya başlanmıştır. Türk Pediatrik Onkoloji ve Türk Pediatrik Hematoloji derneklerinin tuttukları kayıtlara göre 2002-2009 yılları arasında 12087 yeni çocuk kanser vakası, 2009-2011 yılları arasında ise 4042 yeni çocuk kanser vakası kaydı yapılmıştır (19,20). Uluslararası çocukluk çağı kanser sınıflamasına göre Türkiye’de 2009-2011 yıllarında; lösemiler, miyeloproliferatif hastalıklar ve miyelodisplastik hastalıklar %27.2, lenfomalar ve retiküloendotelyal neoplazmlar %18.9, santral sinir sistemi ve çeşitli intrakranial ve intraspinal neoplazmlar %13.5, nöroblastoma ve diğer periferik sinir hücreli tümörler %7.5, retinoblastom %3.5 olarak görülmektedir (20).

2.2. KANSER TEDAVİSİ

Kanser görülme oranları yıllar içinde artış gösterirken, teknolojik ve tıbbi gelişmeler sayesinde tedavi ile beş yıllık sağ kalım oranları artmaktadır. ABD’de 2001-2007 yılı 0-19 yaş çocuk kanser hastalarında beş yıllık sağ kalım oranları % 80.5’e, Türkiye’de ise %65.3’e yükselmiştir (17, 19). Günümüzde kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi, immünoterapi (biyoterapi), hedeflenmiş tedaviler, hematopoetik kök hücre nakli kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemlerine ek olarak, son zamanlarda yapılan araştırmalar, tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin de çeşitli nedenlerden dolayı kanser hastaları tarafından kullanıldıklarını göstermektedir (4,17,20-23).

2.2.1. Kemoterapi

Çocukluk çağı kanserlerinde en önemli tedavi şeklini oluşturan kemoterapi tedavisi 1940’lı yılların başında bulunmuş ve kanser hastalığında kullanılmaya başlanmıştır. Kemoterapi tedavisinde amaç; primer olarak tümör hücrelerini azaltmak, remisyonu sağlamak, cerrahi ve radyoterapiye destek olmak, metastazları en aza indirmek ve kontrol altına almaktır (13,24).

Kemoterapi ilaçları, hızlı çoğalan hücreleri hedef alan doğal, sentetik, biyolojik ve hormonal ajanları içermekte ve hücrelerin DNA ve RNA sentezini bozarak etki göstermektedirler. Etki durumlarına göre iki gruba ayrılmaktadırlar. Bir kısmı etkisini hücre siklusuna bağımlı olarak gösterirken diğer grup hücre siklusuna bağımlı kalmadan etki etmektedir. Daha etkin olmaları için çocuklarda kombine şekilde ve yüksek dozlarda da kullanılabilirler. Ancak tümör hücrelerine karşı seçici etkileri olmadığından tüm hızlı bölünebilen (saç, gastrointestinal sistem hücreleri vb.) normal hücreleri de etkilemektedirler. Bu nedenle toksik etkilerine sık rastlanılmaktadır (25, 12,24,26,27).

2.2.1.1. Kemoterapiye Bağlı Sık Görülen Semptomlar

Tedavi amacıyla klinikte yatan çocukların büyük çoğunluğu kemoterapi ve radyoterapi tedavisi almaktadır. Bu tedavilerin, neoplazik hücrelerin yanı sıra hızlı bölünme özelliği gösteren normal hücrelere de etki etmeleri sonucunda istenmeyen semptomlar ortaya çıkmaktadır. En çok karşılaşılan semptomlar; saç dökülmesi, mukozit, diyare, konstipasyon, bulantı/kusma, iştahsızlık, tat değişikliği,

halsizlik/yorgunluk, beyaz küre düşüklüğü, uykusuzluk, kaygı/sinirlilik, içe kapanma ve ağrıdır.

2.2.1.1.1. Saç Dökülmesi

Kemoterapi tedavisinin en bilinen ve istenmedik yan etkisi saç dökülmesidir. Hayati bir önemi olmamasına karşın beden imajı bozulmasına ve kişinin psikolojik olarak sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır. Saç dökülmesini engelleyici bir tedavi henüz bulunmamaktadır. Alınan ilaç ve tedavi dozuna bağlı olarak genelde tedavinin 2-4 haftalarında saç dökülmeye başlamakta ve tedavinin bitiminden 1-2 ay sonrasında saçlar tekrar çıkmaktadır (28-30).

2.2.1.1.2. Mukozit

Hastaların %70-80'inde görülebilen, kemoterapik ajanların kullanılmasına bağlı olarak ağız boşluğundaki epitelyum hücrelerinin yenilenmesinin durmasıyla oluşan inflamutar ve ülseratif süreçtir. Mukozit, GİS boyunca ağrı, kuruluk, yanma, tat değişikliği, konuşma ve beslenme güçlüğü ve dehidretasyon gibi yan etkilere neden olmakta, hatta bazı hastalarda mukozite bağlı depresyon görülebilmektedir. Her hastada farklı derecelerde görülmekle birlikte bazı durumlarda hastaneye yatışa neden olabilmektedir. Tedavinin 5-8. günlerinde görülmeye başlayıp 6-12. günlerde en üst düzeye ulaşmaktadır. Mukoziti önleyici herhangi bir tedavi olmamakla birlikte düzenli olarak ağız bakımı önerilmektedir. Mukozite bağlı oral enfeksiyona bağlı sistemik enfeksiyon gelişme riski vardır. Bu nedenle mukozite yakından takip ve tedavi gerektiren ciddi bir yan etkidir (29,31-33).

2.2.1.1.3. Diyare

Bağırsak hareketlerinin artmasına bağlı olarak günlük dışkılama sayısının üçün üstüne, dışkı miktarının 200 gr'ın üstüne çıkarak sıvı miktarının %80 artması ile oluşan ve dehidratasyona neden olan ciddi bir semptomdur (34). Kemoterapinin nörotoksik etkisi ve aşırı hidrasyon sonucu gelişebilir. Sıvı ve elektrolit kaybına neden olduğu gibi hastanın rahatının bozulması, malnütrisyon, stres, sürekli sıvı kaybına bağlı olarak yorgunluğa ve sosyal ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir (28,29).

2.2.1.1.4.Konstipasyon

Konstipasyon feçesin kuru ve sert, boşaltımın zor ve seyrek olması, haftada 3'ten az gaita çıkışının olması, bağırsak hareketlerinin yavaşlaması olarak tanımlanmaktadır (35). Kemoterapinin nörotoksik etkisi, dehidratasyon ve hipokalsemi sonucu gelişebilir. Konstipasyon, hastada ağrı, bulantı ve kusma, şişkinlik, zorlanma sonucu kanama ve fissüre neden olabilmektedir. Kemoterapinin 3-7 günlerinde görülmeye başlamakla birlikte kanser hastalarının %50'si bu semptomu yaşamaktadır (28,29,36).

2.2.1.1.5. Bulantı-Kusma

Kemoterapik ajanların kusma merkezini uyarması ile oluşan karmaşık ve sıkıntılı bir durumdur. Bulantı; epigastrium ve boğazın arkasında hissedilen, bazen kusma ile sonuçlanabilen tatsız bir duygudur. Kusma ise; karın kaslarının kasılmasına bağlı olarak mide sfinkterlerinin açılması ile mide içeriğinin güçlü bir şekilde ağızdan atılması durumudur. Öncesinde aşırı terleme, tükürük salgısında artış, sıcak soğuk basması, taşikardi görülebilmektedir. Bulantı, çocuğun yiyeceklere karşı isteksiz olmasına ve iştahının azalmasına, kusma ise bununla birlikte sıvı-elektrolit dengesizliği, zorlanma, beslenmede azalma ve malnütrisyona neden olmaktadır. Tedavi başladığı andan itibaren başlayabilen, kötü bir deneyimdir. Uygun antiemetikler kullanılarak kişilerin bunu yaşamayı engellenmelidir (29,37,38).

2.2.1.1.6. İştahsızlık-Tat Değişikliği

Tat alma duygusu dilin ön kısmındaki trigeminal sinir ile arka kımında bulunan glosseferangal sinirler ile algılanmaktadır. Kemoterapik ajanlara bağlı olarak kanser hastalarında tat alma duygusunun kaybı (ageusia), artması (hypergeusia) ve azalması (hypogeusia) görülebilmektedir. Hastalar genelde dillerinde metalik, acı, paslı ve ekşi bir tat olduğunu ifade etmektedirler. Bulantı ve kusmanın yanı sıra tat ve koku değişiklikleri de hastalarda iştah kaybına neden olmaktadır. İştahsızlık, yeme isteğinin olmaması olarak tanımlanabilmektedir. İştahsızlık, malnütrisyon ve kilo kaybına neden olarak hem hastanın genel durumunun kötüleşmesine hem de ilaç dozlarının azalması nedeniyle tedavinin etkisinin azalmasına ya da tedavinin sonlanmasına neden

olabilmektedir. Bu nedenle hastaların beslenmelerinin yakından takip edilmesi gereklidir (29,39,40).

2.2.1.1.7.Halsizlik/Yorgunluk

Kanser hastaları tarafından sık sık dile getirilen, enerjilerinin olmadığını ifade ederek yorgun olduklarını tanımladıkları subjektif bir semptomdur. Hastalarda uyku hali, günlük aktivitelerini yapamama, dinlenme ihtiyacı hissetme, içe kapanma, çabuk yorulma şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Nedeni tam olarak bilinmemekte ve dinlenme ile geçmemektedir. Yorgunluk, bağımlılığın artmasına, sosyal aktivitelerde azalmaya, motivasyon eksikliğine, psikolojik sorunlar ve uykusuzluk nedeniyle yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (41-43).

2.2.1.1.8. Nötropeni

Vücutun savunma sisteminde yer alan ve zararlı hücreleri fagosite etme özelliği bulunan nötrofil sayısının 2000 mm^3 'ün altına düşmesi olarak tanımlanmaktadır. Kanser hastalarında kemoterapik ajanların kemik iliğini baskılaması sonucu görülen bir semptomdur. Nötropeniye bağlı enfeksiyon riski ve sıklığı arttığından yaşamsal önemi bulunmaktadır. Hafif, orta ve ağır olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Nötrofil sayısının 1000 mm^3 'ün altına düşmesi hafif nötropeni, $500-1000 \text{ mm}^3$ arasında olması orta nötropeni, 500 mm^3 'ün altına düşmesi ağır nötropenidir. Tedavinin 7-10 günlerinde en derin haline ulaşmakta ve kullanılan doza bağlı olarak haftalarca sürebilmektedir (29,44,45). Enfeksiyon, kanser hastalarında en önemli mortalite nedeni olduğundan dolayı, en dikkat edilmesi gereken semptomdur.

2.2.1.1.9. Kaygı/ Sinirlilik

Erişkinlerde hastalığa bağlı belirsizlik, ölüm düşüncesi, tedaviye bağlı semptomlar; çocuklarda ise; alışık oldukları ortamdan farklı bir ortamda olmak, tanı aşamasında ağrı ve korku veren birçok işlemin yapılması, sürekli olarak tedavi alma ve sürekli olarak kısıtlanma nedeniyle kaygı ve sinirlilik sık yağanan bir durumdur. Kemoterapik ilaçların ve yıkım ürünlerinin santral sinir sisteminde yarattığı irritasyon da ajitasyona neden olabilmektedir (46). Çocuklarda kaygı ve ajitasyon; yapılan işlemlere izin vermeme, ağlama, alışık olduğu ve kendini özgür hissettiği eski ortamına

dönmek isteme vb. nedenlere bağı olarak hastane ve tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (29,47,48).

2.2.1.1.10. Depresyon

Yaşamı tehdit edici durum ve kayıp karşısında kişinin yalnız kalmak istemesi, mutsuz ve üzgün olması ile ilişkili psikolojik bir sorundur. Kemoterapiye bağı görülen semptomlar (alopesi, mukozit, ağrı vb.), yaşam tarzının değışmesi ve hastalıkla ilgili belirsizliklerde görölme oranı yüksektir. Uykusuzluk, yorgunluk, iştahsızlık ve kilo kaybı depresyona bağı görülen semptomlardır (29,49,50). Görölme oranı kanser tipine göre değışiklik göstermekle birlikte %20-50 arasında değışmektedir (29).

2.2.1.1.11. Ağrı

Uluslararası Ağrı Araştırma Derneğı (IASP)'in tanımına göre ağrı; vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağı olan veya olmayan kişinin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili, hoş olmayan duyuşal ve duygusal deneyimdir. Kanser hastaları tanı işlemleri, kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, tedaviye bağı gelişen nekrozlar, tümörün sinir sistemine bası yapması, tümör lizis sendromu gibi durumlardan kaynaklanan ağrı yaşamaktadırlar. Ağrı subjektiftir uykusuzluk, rahatın bozulması, anksiyete, ümitsizlik, yardımsız kalma duygusuna neden olarak yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır (24,51,52).

2.2.1.1.12.Uykusuzluk

Ağrıdan sonra yaşam kalitesini oldukça etkileyen diğeri bir semptom da uykusuzluktur. Uykusuzluk uykuya dalmada ve sürdürmede zorlanma, kalitesiz bir uyku yaşama olarak tanımlanabilir (53,54). Kanser ve tedavilerin neden olduğı ağrı, yorgunluk, bulantı kusma, sürekli olarak tedavi uygulanması, hastada var olan bir korku nedeni ile uykusuzluk yaşanabilir. Uykusuzluk, bireyin yaşam kalitesinde bozulma, stres ve anksiyete gibi sorunlara neden olan önemli bir semptomdur (55).

2.2.2. Radyoterapi

Radyasyon; ışın anlamına gelen atomlarda bulunan ve aktarılan enerji anlamına gelmektedir. X ışınlarının 1985 yılında keşfedilmesi ile bulunmuştur. Radyoterapide X

ve gama ışınları kullanılmaktadır. Kanser tedavisindeki ilk kullanımı 1899 yılına dayanmaktadır. Tedavi sonrası kazanılan başarı ile radyasyon ışınlarının etkileri, yan etkileri, kullanım dozları ve süreleri iyice araştırılmış ve 20. yüzyılın ilk çeyreğinde kullanımı yaygınlaşmıştır (11,26,56).

Radyoterapide amaç; normal hücelere hasar vermeden malign hücelerin çoğalma yeteneğini bozmak ve hücrenin bulunduğu alanda ölümünü sağlamaktır. Tedavide yüksek enerjili radyasyon kullanılarak, kemoterapide olduğu gibi hücrenin DNA yapısı bozulmakta ve ölümü sağlanmaktadır. Radyasyon hücreye serbest radikal parçaları bırakarak veya direk DNA'yı hasara uğratarak hücre ölümünü sağlamaktadır. Radyoterapi; primer tedavide, kombine tedavilerde, profilaktik olarak, palyatif tedavi ve acil durumlarda (süperior venakava sendromu, spinal kord basısı vb.) kullanılabilir. Radyasyonda da kemoterapide olduğu gibi normal hücelere zarar görebilmektedir. Bu nedenle tedavi sonrasında kemoterapi tedavisiyle benzer semptomlar görülebilmektedir (11,12,24).

2.2.3.Cerrahi Tedavi

Kanser tedavisinde kullanılan ilk yöntem olmakla birlikte ilk kullanımı 19. yüzyılda olmuştur (26,27). Tek başına da kullanılabilir bir yöntem olmasına karşın ilerlemiş tümörlerde yeterli bir tedavi olmayabilmektedir. Tanı koymak amacı ile yapılan biyopsilerde cerrahi tedavinin bir basamağını oluşturmaktadır. Bunun dışındaki kullanım amaçları;

- Primer olarak tümörü çıkartmak,
- Total kanser hücrelerini azaltmak ve
- Palyatif olarak semptomları azaltmaktır (13,24,26).

Cerrahi tedavi, yavaş büyüyen ve lokal olarak sınırlı solid tümörler için en uygun tedavidir (14).

2.2.4. İmmünoterapi

Çok karmaşık ve güçlü bir sistem olan immün sistemde anti-tümör yanıtta sorumlu makrofajlar, B ve T lenfositler, naturel killer hücelere ve dendritik hücelere bulunmaktadır. Her hücrenin farklı bir görevi olmasına rağmen anti-tümör yanıtta major etkiyi CD4 ve CD8 T-lenfositleri yapmaktadırlar (57,58,59,60,61). Her hücreye özgü

antijenin olması ile normal hücreler ve anormal hücreler birbirinden ayırt edilmekte ve bu doğrultuda immün sistem devreye girmektedir. Ancak tümörlere özgün antijenlerin birçoğunun normal hücrelerde de olması, immün sistemin hasara uğraması gibi nedenlerden dolayı tümör hücrelerinin oluşmaları engellenememektedir (11,58,59,62,63).

İmmün sistemin anti-tümör etkisinin farkedilmesi ile yirminci yüzyılda kanser tedavisinde immünoterapi tedavisi kullanılmaya başlanmıştır (26,59,61,64). İmmünoterapide amaç immün sistemi güçlendirmek, yeniden immün yanıt oluşturmak ve tümör hücrelerine karşı bağışıklığı arttırmaktır (11,58,59,65). En çok bilinen ve kullanılan immünoterapi BCG aşısıdır. Aşının tam olarak nasıl etki ettiği bilinmemesine karşın immün sistemi aktive edip anti-tümör etki yaratmasından dolayı aktif bir immünoterapi olarak kullanılmaktadır (64,66-68). Biyoterapi ile aynı anlama gelen immünoterapi, ya kemoterapi sonrası baskılanan immün sistemi desteklemek amacı ile kemoterapi ile birlikte ya da anti-tümör etkisi nedeni ile tek başına kullanılabilen bir yöntemdir. Uygulama yerinde kızarıklık, hassasiyet, yorgunluk ve çok nadir olarak aşırı hassasiyet görülebilmektedir (11,64).

2.2.5.Hedefe Yönelik Tedaviler

Kanser hücrelerinin moleküler yapılarının çözülmesi ile yirmi birinci yüzyılın son çeyreğinde kanserin tedavisinde yeni bir adım daha atılmış ve hedefe yönelik tedaviler kullanılmaya başlanmıştır (69,70). Hedeflenmiş tedaviler moleküler hasarı olan tümör hücrelerini hedef alan, hücre yüzeyine bağlanabilme özelliği gösteren monoklonal antikorlar ve kinaz inhibitörleridir. Tümör hücresinin yaymış olduğu sinyallerden yola çıkarak hücre yüzeylerine bağlanıp etki etmektedirler (71-73). Bu tedavilerin en temel amacı tümör hücrelerini yok ederken normal hücrelerin minimum hasar görmesini sağlamaktır (69,74). Her tümör hücresinin farklı yapıda molekül yapısı olduğundan her hastalığa özgü hedeflenmiş tedavide farklılıklar göstermektedir. Kemoterapi tedavisine kıyasla yan etkileri çok daha azdır ve kemoterapide görülen yan etkiler hedefe yönelik tedavilerde de görülmektedir (71,75).

2.2.6.Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu

Kök hücreler ihtiyaç durumunda yeni hücre üretebilen ve farklılaşarak yeni dokular oluşturabilme özelliğine sahip hücrelerdir. Bilinen ve üzerinde en çok çalışma yapılan kök hücre hematopoetik kök hücreleridir. Hematopoetik kök hücreler, kemik iliği kök hücresi ve periferik kök hücrelerinden oluşmakta, kemik iliği, göbek kordonu ve kan dolaşımından elde edilmektedir (11,75,76). Konvansiyonel tedavi ile başarı elde edilemeyen hastalıklarda kök hücre nakli uygulanmaktadır.

Uygun vericiden kök hücrelerin toplanıp hastaya nakledilmesi ile gerçekleşen kök hücre transplantasyonunda amaç; kemoterapi ve radyoterapi ile hastalıklı hücrelerin baskılanıp yerine sağlıklı hücre üretimi sağlayan kök hücrelerle hücre üretimini sağlamaktır. Kök hücre transplantasyon 1970'li yıllarda ilk olarak uygulanmaya başlanmış olup son yıllarda başarılı bir ilerleme kaydetmiştir. Nakil sonrası kısa süreli saç dökülmesi, bulantı, kusma, yorgunluk, iştah kaybı, ağız yarası, cilt reaksiyonları, enfeksiyon, doku reddi görülebilmektedir (11,77,78).

2.2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Tamamlayıcı tedavi ve alternatif tedavi birbirlerinden çok farklı kavramlar olmasına karşın genelde bir arada kullanılmaktadır. Alternatif tedaviler, genelde konvansiyonel (geçerliliği kabul edilmiş, üzerinde uzlaşmış) tedaviler yerine geçebilen tedavileri tanımlarken, tamamlayıcı tedaviler ise konvansiyonel ya da alternatif tedavilere ek olarak verilen/tamamlayan tedavilerdir. Bu bağlamda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler modern ve bilimsel tedaviler dışında kalan, modern tıbbın paralelinde uygulanan, destek amaçlı yapılan uygulamalardır (6,79). Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü tamamlayıcı ve alternatif tıp'ı belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanı olarak tanımlamıştır (3,6,80,81).

2.2.7.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Amaçları ve Özellikleri

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin genel olarak kullanım amaçları; tedaviye destek olmak, yaşam kalitesini geliştirmek, ilaçların yan etkilerini azaltmak, immün sistemi güçlendirmek, hastalık sürecini geriletirerek potansiyel bir kür sağlamak,

hastalığın yeniden oluşmasını önlemek, kanseri önlemek, kendini iyi hissetmek, konvansiyonel tedavi yerine kullanmak, ağrıyı azaltmak, stres ve anksiyeteyi azaltmak, uykuyu sağlamak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak ve hatta kaliteli ölümü sağlamaktır (21,82-89). Farklı amaçlar için kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin ortak özellikleri;

- Tinsel boyutları vardır,
- Çoğu invaziv değildirler,
- Kolay kabul görürler,
- Ulaşımları daha kolaydır,
- Daha ucuzdurlar,
- Kemoterapinin yan etkilerini azaltırlar,
- Doğaldırlar,
- Yan etkileri daha azdır,
- Hastalar tedavilerinde etkin rol alabiliyorlar,
- Hastalara daha çok vakit ayrılmasını sağlarlar (6,21,87,88,90).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler çeşitli nedenlerle kullanılmalarına ve son yıllarda önem kazanmalarına rağmen yıllardır çeşitli tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanıldığı bilinmektedir.

2.2.7.2.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Tarihsel Gelişimi

İnsanlığın varoluşundan günümüze kadar, çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanıldığı farklı kaynaklarca belirtilmektedir. Örneğin, bitkisel tedavilerin ilkçağlardan beri kullanıldığı gerçeği fosil kayıtlarıyla ortaya çıkarılmıştır (91). İnsanlar bitkilerin bu özelliklerini deneme yanılma yoluyla bulduğu, beslenme ve tedavi amaçlı kullandıkları bildirilmektedir (92,93). Milattan önce yaşayan Türk bilimcilerinin de bitkisel ilaçlarla ilgilendikleri bilinmektedir. Anadolu'da sıkça karşılaşılan halk hekimliği ve uygulanan halk ilaçları günümüze kadar gelmiş alternatif tıp uygulamalarıdır (93).

İlkçağlarda; şamanlarda ve ilkel kabilelerde olağanüstü güçler tarafından insanların hastalandığı ve yine bu güçler tarafından insanların iyileştirileceği inancı bulunduğu, Eski Yunanistan'da mitolojik tanrıların insanları hastalıktan koruduğu inancı hakim olduğu bildirilmektedir (6,22,94). Şamanlar, Eski Yunanlar, Romalılar ve

Mısırlılar müziği kötü ruh kovmak, insanı sakinleştirmek, insana güç vermek, insanları ikna etmek amacıyla çeşitli ritimlerde müziği kullanmışlardır. Selçuklular ve Osmanlılar ise müzikle tedaviyi ilk kullanan uygarlıklardandır. Müziğin insanların ruhsal durumunu etkilemede önemli olduğunu İbni Sina şifa kitabında da vurgulamıştır (95).

19.yy' dan bu yana osteopati, homeopati gibi birçok uygulama tıba alternatif olarak kullanılmıştır (6). Günümüzde hastalıkların artması ve endüstrinin gelişmesi ile insanlar doğal madde ve ürünleri alternatif ve tamamlayıcı olarak kullanımına geri dönmüştür (94). Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin doğal ve kolay ulaşılabilirliğinin olması, son zamanlarda medya, gazete, internet aracılığı ile duyurulması tüm dünyada yıllara göre TAT kullanım oranında hızlı bir artışa neden olmaktadır (96,97). Bu artışa paralel olarak yapılan çalışmalarda kanser hastaları başta olmak üzere birçok kronik hasta grubu (aids, astım,bronşit vb.) tarafından da yaygın bir kullanımı olduğu tespit edilmiştir (96,98). Bu uygulamaların dünyada giderek yangınlaşmasından ve bu uygulamaların etkililiği hakkında eksikliklerinin olmasından kaynaklanan nedenlerden ötürü ilk kez 1991 yılında Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Alternatif Tıp Ofisi kurulmuştur. Daha sonraları bütçesini arttırarak 1998'de Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) haline gelmiştir. Bu merkezin amacı; tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkililiğini incelemek, etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların konvansiyonel tedavilere katılımını sağlamaktır (3). Ayrıca Amerika'da tıp okullarında bitkisel tedaviler seçmeli dersler arasına eklenmiştir (99,100).

2.2.7.3.Dünya'da ve Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

2.2.7.3.1.Dünya'da Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Dünya'da TAT, yüzyıllardır kullanıldığı bilinmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı bireyin eğitim durumu, bağlı olduğu etnik grup, yaşı, yaşadığı bölge, sosyoekonomik durumu, dini inancı, sağlık durumu ve cinsiyeti gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir (86,87,90,97,98,101). Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin kullanımını etkileyen bu faktörler doğrultusunda dünyada yapılan birçok

araştırma sonucuna göre her geçen gün TAT kullanımının artış gösterdiği, kullanım oranının tüm dünyada %9-65 arasında değiştiği bildirilmiştir (96). ABD’de TAT kullanım oranı 1990 yılında %33.8,1997 yılında %42.1 (102) iken 2002 yılında sadece bitkisel tedavi kullanım oranı %57.3 (103) olarak tespit edilmiştir.

Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NHIS) raporuna göre ABD’de 2002-2007 yılları arasında her 10 yetişkinden dördü TAT kullanmaktadır (88). Gelişmiş ülkelerden Avustralya’da %52.1 (104), Fransa’da %49.3, Kanada’da %70,4 kullanım oranı görülürken gelişmekte olan ülkelerdeki kullanım ise; Şili de %71, Çin’de % 70, Kolombiya’da %40 ve Afrika ülkelerinde %80’dir (105).

2.2.7.3.2.Dünya’da Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Diğer birçok kronik hastalıkta olduğu gibi kanser hastalarında da TAT kullanım oranı yaygındır. 1998 yılında dünyada kanser hastalarının TAT kullanımı %7-64 arasında değiştiği ortalama %31.4 olduğu belirlenmiştir (97). 2005 yılında yapılan başka bir çalışmada TAT kullanımının %14.8-73.1 arasında değiştiği, ortalamanın %35.9’a yükseldiği tespit edilmiştir (106). ABD’de TAT kullanımı %83,3 oranındadır (107).

2.2.7.3.3. Dünya’da Çocuklarda ve Çocuk Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Çocuklarda TAT kullanımı ile yapılan çalışma sayısı erişkinlere oranla daha azdır. Yapılan çalışmaların çoğu belirli bir hastalığa yöneliktir. Bir literatür taraması sonucuna göre çocuklarda genel olarak TAT kullanımı %18.4 ile %95 arasında değişmektedir (108). ABD’de kullanım oranı 2003 yılında %1.8 (109), başka bir çalışmada ise %33 ile %49 arasındadır (90). Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinin (NHIS) raporuna göre 2002-2007 yılları arasında ABD’de her dokuz çocuktan birinin TAT kullandığı belirtilmiştir (88). İngiltere’de de bu oran %46.5’tir (110). Bu oran ABD’de özel bakım gerektiren çocuk hastalarda %64 (111), serebral palsili çocuklarda %56’dır (112).

Dünyada çocuk kanser hastalarının TAT kullanımı %31 ile %84 (113) arasında değişim gösterirken bu oran ABD’de %65 (4), Singapur’da %67.1 (114), Güneydoğu Asya’da %84.5’dir (115).

2.2.7.3.4. Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Türkiye de TAT ile ilgili yapılan çalışmalar belirli hastalıklara yönelik yapılmış olup; genel kullanımın Eskişehir ilinde %60 (116), İzmir ilinde ise %31 (117) olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de TAT kullanımı klimakterik yakınması olan kadınlarda %16.1 (118), psikiyatri hastalarında %49.4 (119), astım ve rinit hastalarında %42.2 (120), akne vulvaris ve melasma hastalarında %52.1’dir (121).

Kanser hastalarının TAT kullanımına yönelik yapılan bir literatür taraması sonucu kullanım ortalaması %45.8 (82) iken 2009 yılında yedi bölgeyi kapsayan diğer bir çalışmada kullanımın %69 (22) olduğu bildirilmiştir. Kullanım en fazla Karadeniz bölgesinde %83.3 iken en az olarak %61.6 oranında Ege ve Akdeniz bölgelerinde olduğu görülmektedir (22). Akciğer kanser hastalarında ise %63 olarak kullanılmaktadır (122).

2.2.7.3.5. Türkiye’de Çocuklarda ve Çocuk Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuklarda TAT kullanımına yönelik yapılan çalışma sayısı çok azdır ve belirli hastalıklar üzerine odaklanılmıştır. TAT kullanımını Öztürk ve Karayağız (123) İzmir ilinde %57, Araz ve Bülbül (124) Gaziantep ilinde %58,6, Taşar ve ark. (125) Ankara ilinde %87 olarak tespit etmişlerdir.

Türkiye’de çocuk kanser hastalarının TAT kullanımını Karadeniz ve ark. (126) %51,6, Gözüm ve ark. (127) %48,9, Genç ve ark. (128) %77, Koç ve ark. (129) %97,3 olarak tespit etmiş, genel ortalama ise %50.2 olarak bildirilmiştir (82).

2.2.7.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Sınıflandırılması

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler farklı kategorilerde farklı yöntemlerden oluşmaktadırlar. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin daha kolay anlaşılması için Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary

and Alternative Medicine-NCCAM) TAT'ları beş kategoriye ayırmıştır (3,6,11,21,22,87,114,130-132). Bu sınıflandırma;

A. Alternatif tıp Sistemleri

- Akupunktur
- Ayurvedik tıp
- Geleneksel Çin tıbbı
- Naturopati
- Homeopati

B. Zihin-beden tıbbı

- Zihin-beden sistemleri
- Zihin-beden metodları (yoga gibi)
- Dinsel ve spirituel iyileşme
- Sosyal alanlar (holistik hemşirelik gibi)

C. Biyolojiye dayalı tedaviler

- Bitkiler
- Özel diyet tedavileri
- Farmakolojik, biyolojik girişimler

D. Manipülatif ve bedene Dayalı Sistemler

- Şiropaktör
- Masaj
- Osteopati
- Hidroterapi

E. Enerji terapileri

a) Biyoalan

- Terapötik dokunma
- Refleksoloji

b) Biyoelektromagnetikler

- Tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımınıdır.

Bu yöntemler kanserli hastalarda çeşitli nedenlerle kullanılmakta ve farklı etki ve yan etkileri bulunmaktadır.

2.2.7.5.Tamamlayıcı Alternatif Tedavilerde Kullanılan yöntemler

2.2.7.5.1.Alternatif tıp Sistemleri

2.2.7.5.1.1.Akupunktur

Akupunktur yaklaşık 5000 yıldır kullanılan geleneksel Çin Tıbbının bir parçası olmakla birlikte; ABD’de 200 yıldır kullanılan bilimsel bir tedavi olduğu kanıtlanmış bir TAT yöntemidir (3,11,133). Kelime anlamı olarak Latince’de batırma/delme ve iğne anlamına gelmektedir (79,134). Vücudun belirli bölgelerindeki otonom ve periferel sinirlerin geçtiği deri ve deri altındaki kas dokusuna iğne batırılarak uygulanmaktadır. Bu işlemin iğne batırılmadan el ile bası uygulanarak yapılmasına ise akupresür denmektedir (3,79,83,133-135).

Akupunkturun etki mekanizması ile ilgili çeşitli hipotezler bulunmakla birlikte genel olarak iğnelerin batırılması ile sinir boşluklarındaki opioid reseptörler uyarılarak uyarıların beyin gri cevher bölgesine iletilmesi sağlanmaktadır. Beyinden gelen geri yanıt ile ağrıdan sorumlu endorfin, enkefalin ve dyorfin salımı sağlanarak analjezik etki, histamin salınımı ile antienflamatuvar etki oluşturulmaktadır (16,137,138). Uygulamada kullanılan iğneler altın, gümüş ve çeliktir.

Geleneksel Çin tedavisinde insan vücudunun negatif ve pozitif (yin-yan) kutuplar arasındaki enerji akışı ile dengede tutulduğuna inanılmaktadır. Bu güç insana verilen hayat enerjisidir ve buna Qi denmektedir. Hayat enerjisi vücutta var olduğuna inanılan meridyenler aracılığı ile dolanmakta, meridyenler hasara uğradığında enerji akışı sağlanamamaktadır. Bu durumda negatif ve pozitif denge bozulmakta ve kişi hastalanmaktadır. Akupunktur ile enerji akışını bozan engel ortadan kaldırılarak negatif ve pozitif denge sağlanmakta, meridyenler arası enerji akımı sağlanarak kişi iyileştirildiğine inanılmaktadır (135,136).

Akupunkturun bulantı ve kusma semptomlarına (139), sırt ve omuz ağrılarına (140) , osteoartrit ve diz ağrılarına (141) iyi geldiği bildirilmiştir. ABD’de yapılan bir araştırmaya göre 3.1 milyon yetişkinin yanı sıra 150000 çocuk akupunktur kullanmıştır.

Ayrıca 2002 ile 2007 yılları arasında kullanıcı sayısının 1 milyon kişi kadar artış gösterdiği belirtilmiştir. ABD’de 1996 yılında Gıda ve İlaç dairesi akupunktur iğnelerini tıbbi cihaz olarak onaylamış ve bilirkişi tarafından yapılması, iğnelerin tek kullanımlık, steril ve toksik olmayan etiket taşıması gerektiği konusunda kurallar getirmiştir (3).

2.2.7.5.1.2.Ayurvedik Tıp

Ayurvedik tıp; ayurveda olarak bilinen binlerce yıllık bir geçmişe sahip Hindistan’a özgü bir sağlık sistemidir. “Ayur” yaşam ve “veda” bilim anlamına gelen kelimelerden oluşur. “Yaşam bilimi” veya “uzun yaşamın bilimi” anlamına gelen bu tedavi sisteminde hastalığı önleme, sağlığı koruma ve tedavi etme ön plandadır. Amaç; beden, zihin ve ruhu dengede tutarak bütüncüllüğü sağlamaktır. Çünkü beden, akıl ve ruh denge içinde olduğunda yani kişi mutlu ve sağlıklı olduğunda hastalıkların önlenmesi düşünülmektedir (3,88,142). Bu sistemi anlatan en eski kitap olan Charaka Samhita’da da yaşamın bu denge üzerinde durduğu, yaşamı dengede tutan bu faktörlerin kişiyi ölümden uzaklaştırarak bedenini ayakta tuttuğu ve yeniden doğuş için rehberlik ettiğinden bahsedilmektedir (142).

Ayurvedik tıp sistemi genel olarak bitkiler, masaj vb. terapiler ve özel diyetlerden oluşan bir sistemdir. Kişinin beslenme ve yaşam şekli değiştirilerek vücudundaki yabancı maddelerinden arındırılmakta ve denge sağlanmaktadır (3,142,143).

Ancak, literatürde ayurvedik tıp adına kullanılan bazı bitkilerin ağır metal, kurşun, cıva ve arsenik içerdiği tespit edilmiştir (144). Bu maddelere bağlı çocuk ve ergenlerin zehirlendiği, çocukların IQ seviyelerinin düştüğü, kan basınçlarının yükseldiği bildirilmiştir (3,145).

2.2.7.5.1.3.Naturopati

Almanya’dan köken almış natural tıp olarak bilinen bu sistem 20.yüzyılın başlarında Amerika’da da kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde Amerika, Avusturalya, Kanada, Yeni Zelanda, Avrupa, Almanya ve İngiltere başta olmak üzere birçok ülkede uygulanmaktadır (3,146).

Bu sistemin temel felsefesi insan vücudunun iyileştirici gücü olduğuna ve hastalıkla tek başına mücadele edebileceğine dayanır (3,88,147). Yunanca ve Latince

anlamı “doğa hastalığı” olan kelimedenden köken almıştır. Uygulayıcılar vücudun iyileştirme gücünü arttırmak için bitkisel ilaçları, diyet değişikliklerini, egzersiz, homeopati, hidroterapi ve masaj gibi doğal olan uygulamaları önermektedirler (3,88).

Tedavi sisteminin altı ana prensibi mevcuttur. Bunlar;

1. Tedaviden önce zarar vermeme,
2. Doğanın iyileştirici gücü,
3. Hastalığın nedenini anlama ve tedavi etme,
4. Öğretmen olarak hekim,
5. Hastayı bir bütün olarak tedavi etme,
6. Önlem (3,146).

Literatürde, naturopatinin diyabetli hastaların kan şekerlerini düşürmede yogadan daha etkin olduğu bildirilmiş (148), kronik bel ağrılı hastalarda etkililiği kanıtlanmıştır (149). Doğal olan her şey her zaman yararlı olmadığından naturopati eğitimi almış kişiler tarafından yapılması gerektiği bilinmektedir.

2.2.7.5.1.4.Homeopati

Samuel Hahnemann Christian tarafından yaklaşık 200 yıl önce Almanya’da geliştirilmiş ve 19. yüzyılda Amerika’da da kullanılmaya başlanmış bir yöntemdir. “Homeo” benzer ve “pati” acı/hastalık anlamına gelmektedir. Çeşitli maddelerin çok az dozlarda fazla dilüe edilerek hastalara verilmesine dayalı bir sistemdir. Tedavideki amaç; vücuda verilen maddeler ile kişinin kendi kendini iyileştirmesi için uyarılmasını sağlamaktır, çünkü insan vücudunun kendi kendini iyileştirme gücü vardır (150).

Alman Doktor Hahneman yaptığı araştırmalar sonucunda sağlıklı kişide hastalığa sebep olan maddelerin hasta kişilerde iyileştirme sağlayacağı görüşünü savunmuştur (87). Bu görüş sonunda oluşturulan sağlık sisteminin iki temel prensibi vardır. Birincisi “benzeri benzer ile tedavi etmek” ya da benzerlerinden faydalanmaktır. İkinci prensip ise çok küçük dozların fazla dilüe edilip iyice eritilerek verilmesini sağlamaktır (3). Uykusuzluk sorunu yaşamakta olan bir hastaya homeopatik dozda kahve verilerek bu hastanın tedavi edilmesi buna bir örnektir.

Her insanın özelliği birbirinden farklı olması nedeniyle bazı maddeler bazı insanlarda etki oluştururken bazı insanlara hiç etki etmeyebilmektedir. Bu doğrultuda homeopatik tedaviye başlanmadan önce hastalıktan çok hastaya odaklanılmasını

öngörür. Homeopatik ilaçlarda bitkiler, mineraller ve hayvansal olmak üzere doğal maddeler kullanılmaktadır. Bu sistemin birçok kronik hastalıkta kullanılabileceği söylenmesine karşın etkisi ve güvenliği ile ilgili yapılan yeterli çalışma bulunmamaktadır (3,87,88,96).

2.2.7.5.2. Zihin-Beden Tıbbı

2.2.7.5.2.1. Dua Etme

Yalvarma, yakarış ve iç dökme anlamlarına gelen Arapça bir kelime olup dinden çok farklı bir kavramdır. Dua etme; insanların çeşitli dini inanç ve ibadetleri içeren, tanrı veya kendilerinden üstün güce sahip bir varlıkla bağlantı kurarak rahatsız oldukları durumdan (ağrı, hastalık, günahlarının affedilmesi vb.) kurtulmak için ondan yardım istenmesini sağlamaktadır. Genellikle tek tanrılı dinlerde (hristiyanlık, Musevilik, İslam vb.) daha çok görülmektedir (151-153).

Kronik hastalarda, kronik ağrılı bireylerde sık kullanılan bir yöntemdir. ABD’de ebeveynlerin %90’ının çocukları için dua yöntemini kullandığı bildirilmiştir (90). Kanser hastaları ile yapılan kontrollü bir çalışmada hem kanser hastaları hem de kontrol grubunda en yüksek oranda kullanılan yöntem dua olarak belirlenmiştir (4). Ülkemizde kanser hastalarının %20’si üçüncü sırada bu yöntemi kullanmaktadır (22).

Hemşirelik açısından hastaların dini inançları dikkate alınmalı ve hasta bütüncül değerlendirilmelidir (153). Birey bir bütündür ve temel ihtiyaçları arasında inanma ve ibadet etme de bulunmaktadır (154). Kişide rahatlama sağladığı için meditasyonun bir parçası olarak düşünülebilir. Bu yöntemin kişinin ağrılarını azalttığı, depresyon ve anksiyete durumlarında kişiyi rahatlattığı bildirilmiştir (155).

2.2.7.5.2.2.Meditasyon

Dünyada 5000 yılı aşkın bir süredir var olan bu uygulama Latince “meditari” olan kelimedenden türetilmiştir. Derin düşünme, dikkati şimdiki ana odaklama anlamına gelmektedir. Uygulama ile parasempatik sinir sisteminin çalışması sağlanarak bireylerin kalp atışları düzenlenmekte ve yavaşlatılmakta, rahat nefes alıp vermeleri sağlanmaktadır. Meditasyonda birey belirli bir düşünce, resim, mantra (kelime) veya kendi solunumuna odaklanmaktadır. Süre olarak birkaç dakikadan başlar ve istenildiği

kadar uzatılabilir. Bu uygulamanın bireyleri sakinleştirdiğine, fiziksel açıdan rahatlatığına ve psikolojilerini dengede tuttuğuna inanılmaktadır (3,88,153,156).

İlk meditasyon teknikleri doğu dininden veya ruhsal geleneklerden ortaya çıkmış ve son 40 yıl içinde batıda yerini almıştır. Mantra meditasyonu, gevşeme tepkisi ve Zen Buddist meditasyonu gibi birçok çeşidi bulunmaktadır. Kişinin dikkatini öğrenmesi; duygu, düşünce ve hislerini kendisini yargılamadan gözlemlemesi sağlanarak kişinin duygu ve düşünceleri değiştirilmesine yardımcı olunmaktadır. Bu uygulamada zihin ve bedene odaklanılır. Dört temel unsuru vardır ve şöyledir;

1. Sessiz bir ortam sağlamak
2. Bireyi rahat bir pozisyonda bulundurmak (Oturarak, yürüyerek ve ayakta durarak yapılabilir)
3. İlgi odağını belirlemek, bu bir mantra (kelime), nefes, resim veya obje olabilir.
4. Meditasyon sırasında açık bir tutum sergilemek; dikkati dağıtıcı şeylerin doğal olarak geçip gitmesine izin verilmelidir. Dikkat dağıtıcı düşünceler sürpriz değildir ve bu durumda meditatör sizi tekrar odaklanmazını sağlayacaktır.

Kanser hastalarının stres düzeylerini azalttığı belirtilmiştir (157). Ayrıca anksiyete, ağrı, depresyon, uykusuzluk, kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olan insanların fiziksel ve duygusal belirtilerinde meditasyon tekniği kullanabilmektedir (3).

2.2.7.5.2.3.Yoga

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler arasında en eski geçmişe sahip hint felsefesine ait bir uygulamadır. Yaklaşık 8000 yıldır var olan bu uygulama Amerika' da en çok kullanılan 10 TAT arasında yer almaktadır(3,156,158). Yoga Sanskritçe yuj kelimesinden köken alan ve birlik, boyundurluk anlamına gelen bir kelimedir (3,159). Fiziksel, ruhsal ve ahlaksal bütünlüğü, birliği sağlayarak kişinin öz-birliğini sağlamayı amaçlamaktadır (159,160). Bedeni, ruhu ve zihni dengeleyerek rahatı arttırmak için tasarlanmıştır (3,145,160). Asanas (postur), pranayama (solunum egzersizi) ve dhayana (meditasyon) başta olmak üzere sekiz basamaktan oluşan birleştirme felsefesidir. Bu basamaklar;

1. Yama; ahlaki davranış
2. Niyama; sağlık alışkanlıkları

3. Asana; fiziksel duruş
4. Pranayama; solunum egzersizleri
5. Pratyahara; duyguları kontrol etme
6. Dharana; konsantrasyon
7. Dhayana; meditasyon
8. Samadhi; yüksek bilinç, bilincin en üst noktaya ulaşmasıdır (156,158,159).

Yoganın; anksiyete, deprasyon, stres, baş ağrısı, uykusuzluk, kalp hızı ve kan basıncını azaltma, akciğer kapasitesini arttırma, fiziksel olarak esneklik, güç ve forma girmeyi sağlama, vücuttaki bazı beyin ve kan kimyasallarının seviyesini azaltma ve kas gevşetmeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (3,160). Bower ve ark. (159) yoga kullanımına yönelik yapmış oldukları literatür taraması sonucunda yoganın kanser hastalarının uyku problemlerine, kansere bağlı semptomlara, yaşam kalitesine, strese, kanserin neden olduğu sıkıntıya iyi geldiği, kronik bel ağrılı hastalarda ağrıyı azaltmada etkin olduğu (145) bildirilmiştir.

2.2.7.5.2.4.Aromaterapi

Bitkilerin tohumlarından, yapraklarından, köklerinden, ağaçların reçinelerinden, çiçeklerden vs. elde edilen yağ esansı ile yapılan tedavi şeklidir. Tedavi, esans yapılırken oluşan buharın koklatılmasıyla uygulanmaktadır (162,163). Buhar içindeki aromatik koku ile burundaki reseptörlerin uyarılması ile tedavi sağlandığına inanılmaktadır. Koku reseptörlerinin uyarılması ile uyarının önce limbik sisteme daha sonra hipotalamustaki duyuşal merkeze iletildiği ve bu sayede antibakteriyel, analjezi ve anti-enflamatuar etkinin yaratıldığı öne sürülmektedir (162,164).

Alopesi tedavisinde başarılı sonuçlar elde edilmiştir (165). Bunun yanı sıra öğrenme davranışlarında (166), anksiyolitik ve sedatif etki sağlamada (167,168), ileri evre demans hastalarının tedavisinde (169), immünolojik ve psikolojik (170) faydaları olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır. Aromaterapide kullanılan yağların kesinlikle ağız yoluyla kullanılmaması önerilmektedir (166).

2.2.7.5.2.5.Müzikle Terapi

Müzik; seslerin organize edilmesi ile oluşan, işitsel iletişim sağlayan soyut bir sanat şekli olmakla birlikte insanlar üzerinde çok güçlü bir etki bırakmaktadır (171). Çok çeşitli tonlardan ve ritimlerden oluşan müzikle birlikte insanların duygu ve düşünceleri anında harekete geçmektedir (95,172).

Müzikle tedavi, müziğin bu etkilerinden yola çıkılarak uygulanmaya başlamış sanat terapisi. Ruhsal ve fizyolojik sorunu olan kişilerin çeşitli tonlarda ve ritimlerde sesler kullanılarak bir uzman eşliğinde sağlıklarına kavuşturulması ve bunun devamının sağlanması için uygulanan sistemli tedavi şekline “müzik terapisi” denilmektedir (95,173). Afrika, Amerika, Asya, Avrupa ve Türkler tarafından kullanıldığı bilinen çok eski zamanlardan günümüze kadar uygulanmaya devam edilen bir tedavi şeklidir (95).

İlk kullanıcılarının ilkel kabileler olduğu bilinmekle birlikte birçok medeniyet tarafından kullanılmış bir tedavi şeklidir. İlkel kabilelerde kötü ruh ve cinler tarafından olduğuna inanılan hastalığın tedavisinde ayinler düzenlenip sert, yumuşak, yavaş vb. çeşitli müzikler kullanıldığı bilinmektedir (95,173,174). Günümüzde Afrika, Sudan gibi ülkelerde hala bu tarz ayinler uygulanmaktadır (174). Türklerde tedavi amacıyla kullanılmaya ilk olarak İslamiyet Öncesi dönemde başlanmış, ciddi anlamda tedavide kullanımının ise Selçuklular ve Osmanlılar döneminde görülmüştür (95,173).

Günümüzde birçok alanda müziğin etkileri üzerinde çalışma yapılmaktadır. Doğru seçim müzikler ile yapılmış çalışmalar sonucunda; yoğun bakım hastalarının ağrı ve anksiyete durumlarının, kan basınçlarının azaldığı ve kalp atışlarının yavaşladığı (175,176), yeni doğan bebeklerin beyinlerinin sağ bölümünün fonksiyonel özelliklerin arttığı (177), yeni doğan yoğun bakım ünitesinde kalan düşük ağırlıklı bebeklerin streslerinin azaldığı, kilo alımlarının arttığı bunun sonucunda yoğun bakım ünitesinde kalış sürelerinin kısaldığı (178), kanser hastalarının durumluluk kaygı düzeylerinin azaldığı (179) bildirilmiştir.

Müzik, yaşamın her alanında her yaştan insanı etkilemektedir. Anne karnında müzik dinletilen bebeklere doğumdan sonra aynı müzik dinletildiğinde kalp atışlarında yavaşlama ve sakinleşme görülmesi (180) bunu doğrulamaktadır. Ayrıca yaşlı insanların kendilerine olan güvenlerinin gelmesine ve kendi öz bakımlarını ve ihtiyaçlarını kendilerinin karşılamalarına yardımcı olmaktadır (172). Yener’in (172) belirttiğine göre küçük yaşlarda müzik enstrümanı çalan çocukların ileri yaşlarda

matematik ve okuma alanlarında daha başarılı ve IQ oranların da daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

2.2.7.5.3.Biyoloji Bazlı Terapiler

2.2.7.5.3.1.Bitkilerle Tedavi

Fosil kayıtlarında insanlık tarihinde bitkilerin tedavi amaçlı kullanıldığı belirtilmektedir (91). Bunun dışında M.Ö.3000 yıllarında Ninova tabletlerinde Mezopotamya da kurulan Sümer, Akat ve Asur uygarlıklarının tedavide bitki ve hayvanlardan yararlandığını kanıtlamaktadır (181). Kurutulmuş bitki, bitki tohumu ve bitkilerden elde edilmiş ilaçları kapsayan bitkilerle tedavi terimi yani “fitoterapi” ilk kez Fransız hekim Henri Leclerc tarafından kullanılmıştır (93). Bitki çeşitlerinin 250000 ile 500000 arasında değiştiği kabul edilmekle birlikte bunların 70000 kadarının tedavi amacıyla kullandığı bilinmektedir. Dünya Sağlık örgütü ise bu bitkilerin 21000’in ilaç yapımında kullanılması açısından uygun bulmuştur (182). Tedavi amaçlı kullandığımız birçok ilacın ham maddesi bitkilerdir (183).

Günümüzde doğala dönme, doğal ürünleri kullanma eğilimi hızla artmaktadır. Ancak doğal ürünlerin içeriğinin tam olarak bilinmemesi yüksek oranda toksik etkiye neden olabilmektedir (184). Çin’de üretilen ve bitkisel ürün olan Jin Bu Huan kullanımı sonrası akut hepatit görülmüştür (185). Ayrıca efedra alkaloidleri içeren ilaçların kardiyovasküler ve sinir sistemini olumsuz yönde etkiledikleri, yüksek tansiyon, taşikardi gibi semptomlara neden olduğu bildirilmiştir (186). Kanser tedavisinde bitkiler kullanılmaktadır. Bunarda bazıları:

Isırgan otu; ülkemizde kanser hastalarının en çok kullandığı bitki türüdür. Bu bitkinin kökünden, yapraklarından ve tohumundan faydalanılmaktadır. Isırgan otu ile yapılan bir çalışmada prostat kanserli hastalarda adenozin deaminaz aktivitesinde baskılayıcı etki göstermiştir (187). Bu konuda yapılan fazla çalışma yoktur. Hipersensitivite, iştahsızlık, diyare gibi olası yan etkilerinin olacağı söylenmektedir. Antkoagülan, MSS depresanları, diüretik ilaçların etkisini arttırırken demir emilimi ile etkileşime girerek atılımına neden olmaktadır (188).

Ökse otu; sık kullanılan bitkilerden biridir. Meme kanserli bir oyuncunun ökseotu kullandığını ifade etmesinden sonra kullanımı artmıştır. Toksin içerdiğinden

dolayı çocuklar tarafından kullanılmasının uygun olmadığı bildirilmiştir. Kanser tedavisinde etkili olmadığı (189), hipotansiyon, bulantı-kusma, ateş bulguların olduğu rapor edilmiştir (146,188).

Yeşil çay; farmokinetiği ve farmodinamiği tam olarak bilinmemektedir. Bulantı-kusma, uykusuzluk, sinirlilik gibi yan etkileri olabilmektedir. Demir emilimini azaltır, antikoagülanların etkisini antagonize edebilecek kadar K vitamini sağlayabilen bir bitkidir (190).

Papatya çayı; halk arasında sedatif amaçlı kullanılmakta olup yapılan çift kör kontrollü plasebo çalışması sonucunda papatya çayının yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde etkili olduğu sonuçlanmıştır (191). Antikoagülanların etkisini arttırmaktadır (130).

Çizelge 2.1. Kemoterapi ilaçlarının etkilerini arttıran ve azaltan bitki ve katkı maddeleri (130, 146, 184).

İlaç/etki	Bitki ve katkı maddesi
Antikoagülanlar (warfarin) Etkisini arttıranlar	Vitamin E,zencefil, soğan, yaban turpu, melekotu kökü, sarı papatya, anason, kereviz, söğüt, ginseng, ginko
Etkisini azaltanlar	Brokoli, sarımsak, jinseng, yeşil çay, zerdaçal,Saint John’s wort
İmmünoşüpresanlar (kortizol, siklosporin) Etkisini arttıranlar	E-vitamini, çinko, Saint John’s wort, ekinezya, astragalus, greyfurt suyu
Etkisini azaltanlar	Balık yağı, sarımsak, greyfurt, L-arginin,bira mayası
Methotrexate Karaciğer toksisitesini arttıranlar	Ekinezya,salisilat, kırmızı lahana, böğürtlen, beyaz söğüt, yaban mersini
Cisplatin Toksitesini arttıranlar	Selenyum, squalamine
Etoposide Etkisini arttıranlar	Saint John’s wort,
Etkisini azaltanlar	N-acetyl glucosamine, quercetin

2.2.7.5.3.2.Beslenme Desteği ve Özel Diyet Tedavileri

Çeşitli diyetler kullanarak kişinin sağlığını devam ettirmesi, hastalığın önlenmesini ve hastalık durumunda iyileşme sürecinin hızlanması için kullanılan beslenme tedavileridir. Bu tedaviler içinde mineraller, vitaminler, antioksidan maddeler, amino asitler, bitkiler, enzimler yoğun olarak bulunmaktadır (3). Latince “vita”

kelimesi yaşam anlamına gelir ve vitamin kelimesi buradan gelir. Vitaminler vücutta üretilmeyen, yaşamın devamı ve vücut fonksiyonlarının düzenli çalışması için gerekli olan, hücre içindeki tepkimeleri uyarabilen organik bileşiklerdir. Eksiklikleri durumunda metabolizma rahatsızlıkları ortaya çıkabilir. Besinler içerisinde basit bileşikler halinde bulunurlar. Yağda ve suda eriyenler olarak iki çeşitleri vardır. A,D,E,K vitaminleri yağda eriyen, B ve C vitaminleri ise suda eriyen vitaminlerdir. Vitaminlerin bazıları besinler çiğ tüketildiğinde bazıları ise bir miktar pişirildiğinde vücuda alınırlar. Doğru bir şekilde hazırlanmadıkları durumda özelliklerini yitirirler (192).

ABD’de 2003 yılında çocuklarda vitamin desteğinin kullanımı %21’dir (90). Antioksidanlar ve vitaminler kanseri tedavi etmek amaçlı kullanılmıştır. Bu amaçla kullanılan A,C,E vitamini ve selenyumun prostat kanser riskini azalttığı bildirilmiştir (193). Vücudumuzda yeterli enzimlerin üretilmemesi nedeni ile son zamanlarda linoleik asit, omega 3 ve 6 yağlarında insanlar tarafından dışarıdan alınmaya başlanmıştır (194).

Koenzim Q; mitokondrial elektron fonksiyonlarındaki elektron değişiminde rol alan kofaktördür (195). Yüksek enerji tüketen kalp, beyin ve karaciğer dokularında yüksek oranda bulunur. Enerji üretilen yerlerde yüksek oranda bileşikleri mevcuttur. Eksikliğinde kardiyak, nörolojik, immünolojik, onkolojik fonksiyon bozuklukları görülebilir (196). Parkinson hastaları ile yapılan bir çalışmada koenzim Q’nun tedavide etkili olduğu görülmüştür (197).

Ginko Biloba; Japon eriği olarak bilinir. İçeriğindeki flavanoidler sayesinde beyin dokularındaki kan ve oksijen akışını sağlamaktadır. Bu nedenle kalp, beyindeki dolaşım bozukluklarında kullanılmaktadır. Demans hastalarında yapılan plasebo çalışmasında etkili olduğu bulunmuştur (198).

Gerson diyeti; vejeteryan bir diyettir. Bedeni potasyum, iyot gibi minerallerle güçlendirecek olan sebze ve meyve suları tüketilmektedir. Ayrıca günde 3-4 kez kahve ile lavman yapılarak toksik maddelerin bedenden uzaklaştırıldığına inanılmaktadır (199).

Makrobiyotik diyet; Japon kültüründen gelen vejeteryan bir diyettir. Et kullanmak yerine yüksek miktarda karbonhidratlardan, düşük yağlardan, ağırlıklı olarak hububatlardan, sebzelerden, geri kalanı da çeşitli fasulyelerden (soya fasulyesi, taze

fasulye vb.), deniz yosunu ve çorbalardan oluşan bir beslenme şeklidir. Dikkatli uygulandığında beslenme bozukluğu yaratmamaktadır (199).

2.2.7.5.4.Manipülatif ve Bedene Dayalı Sistemler

2.2.7.5.4.1.Masaj

Arapça dokunma (mass), Yunanca yoğurma (massein) kelimelerinden köken alan masajın birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Genel olarak; yumuşak dokunun değişik teknikler kullanarak (friksiyon, perküsyon vb.) maniple edilmesi ile organizmada fizyolojik ve psikolojik etkiler yaratılması olarak tanımlanabilir (153,200).

Masaj uygulamasının yaklaşık 5000 yıllık bir geçmişi vardır. İlk kullanım yerinin Çin ve Hindistan olduğu bilinen uygulamanın eski uygarlıklar tarafından da farklı amaçlar için kullanıldığı bilinmektedir. Antik Yunan kültüründe bir yaşam biçimidir. Hipokrat omuz çıkığının yerine getirildikten sonraki tedavisinde masaj uygulamasının etkililiğini anlatmıştır (201). İbn-i Sina ünlü tıp kitabında masajın faydalarından bahsetmiştir (200). Masaj 20.yüzyılın başlarında tedavi amacıyla kullanılmaya başlamış, fiziksel, fizyolojik ve psikolojik faydalarından son 25 yıl içinde yararlanılmaya başlanmıştır(201).

Masaj uygulamasının genel amacı, kişiyi fizyolojik ve psikolojik olarak rahat hissettirmektir. Makinelerle yapılabilmesine karşın en çok bilinen ve uygulanan el ile yapılan klasik masajdır. Etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Uygulama sonucu vücutta lenfatik ve kan dolaşımını artar, germe etkisi ile kişinin gevşemesi sağlanır, kaslarda biriken atık maddelerin emilimini hızlandırarak kişinin kas aktivitesi arttırır ve kasların beslenmesini sağlamaktadır (200-204).

Ağrı durumlarında uygulama ile nosiseptörler uyarılarak beyne ileti gönderilmekte ve endorfin salınması sağlanarak ağrı azaltılmaktadır. Masaj sonrası vücuttaki stres hormonları azalmaktadır (153,202).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler arasında en bilindik uygulamadır. ABD’de 2002-2007 yılları arasında %8.3 oranında kullanıldığı bildirilmiştir (88). Bunun nedeni masaj ile yapılan birçok kontrollü çalışma olmasıdır. Literatürde masaj uygulamasının kanser ağrıları (201,205), immünolojik etkinin arttırılması (201,203), diz osteoartriti

(206), kronik bel ağrıları (207), kronik boyun ağrılarında (208) etkili oldukları ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır.

2.2.7.5.4.2.Karyopraktik Tedavi

Manipulasyon ya da manuel tedavi olarak ta bilinen el ile uygulanan bu yöntem, geri dönüşü mümkün olan fonksiyon bozukluklarını gidermek, sinir sistemini ve savunma mekanizmalarını etkilemek, acıyı azaltmak ve genel sağlığı iyileştirmek amacı ile kullanılan bir tedavi şeklidir. Odak noktası vücut ve omurganın işleyiş fonksiyonlarıdır (88,209). Türkiye’de bu konuda eğitim almış kişiler olmamasına karşın Avrupa ve Amerika’ da bu konuda eğitim almış ve adına karyopraktör ya da şiropraktör denilen kişiler tarafından uygulanmaktadır.

Bu tedavi şekli osteopatik manipulasyon ve spinal manipulasyonu kapsamaktadır. Spinal manipulasyon ile kişinin eklemlerinin yapabileceği hareketlerin ötesine taşınarak tedavi edilmektedir. Osteopatik manipulyasyonda ise kişinin düzgün bir duruş elde etmesi için fizik tedavi talimatları verilmesini kapsamaktadır (3). Gebeliğinin üçüncü trimestirinde sırt ağrısı yaşanan kadınlarda (210), akut ve subakut boyun ağrılarında (211), arteritli hastalarda (212),sırt ağrılarında (213) etkili olan bir tedavi şeklidir.

2.2.7.5.4.3.Alexander Tekniği

F. Matthias Alexander tarafından geliştirilen, batı uygarlığının en eski hareket merkezli uygulanan bir disiplin, bir tekniktir. Vücut duruşlarının ve eklem hareketlerinin akıl ile bağıntılı olarak hareket ettirilmesini öngörmektedir. Bu sayede kişinin stresinin azalacağı, postur bozukluklarının olmayacağı sağlıklı bir yaşam yaşaması sağlanmaktadır (88,214,215). Alexander, vücut hareketlerini kontrol ederek sağlıklı bir şekilde hareket etmenin ve düzgün nefes almanın insan vücudundaki stresi azalttığını fark etmiş ve bu uygulama ile iyi sonuçlar almıştır (214,215).

Yaklaşık 100 yıl kadardır uygulanmakta olan bu uygulama ile kişinin kendi hareketlerini fark etmesi ve onları kontrol altına alması sağlanmaktadır. Günlük hayatta kullandığımız hareketlerin (oturma, kalkma, eğilme, yürüme vb.) normal duruşu bozmadan ve sağlığınıza zarar vermeden nasıl yapılması gerektiği öğretilmektedir

(214,215). Randomize kontrollü bir çalışmada bu tekniğin Parkinson hastalarının tedavisinde etkinli olduğu bulunmuştur (216).

2.2.7.5.5.Enerji Terapileri

2.2.7.5.5.1.Reiki

Temelinde şifa ve ruhsal çalışmalar olan, yirminci yüzyılın başlarında Japonya’da ortaya çıkan vücuttaki enerji akımına bağlı rahatlama sağlamak için uygulanan bir Japon tekniğidir. Rei “gizli güç”, “ruhsal” ve ki “yaşam enerjisi” anlamına gelen kelimelerden oluşan reiki “evrensel yaşam enerjisi” veya “ruhsal yaşam enerjisi”sidir. Negatif enerjilerin vücuttan uzaklaştırılması, enerji akımındaki engellerin kaldırılması ile beden, akıl ve ruh arasındaki enerji akımının yeniden sağlamayı ve kişinin genel sağlığını korumayı amaçlamaktadır. Tedavi, hasta olan kişiye elle dokunularak veya eller kişinin vücuduna yakın yerde tutularak uygulanmaktadır (217,218).

Reiki ile ilgili yapılan çalışmalarda etkisi ile ilgili bir sonuç elde edilmemekle birlikte plasebo etkisi sağladığına inanılmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre herhangi bir yan etkisi veya zararının da bulunmadığı, uygulanan tedaviye destek sağladığı bildirilmiştir. Herhangi bir sertifika gerektirmeden uygulatabilen ve uygulanabilen bir tekniktir (218,219,220).

2.2.7.5.5.2.Biyoenerji

Doğal enerji, yaşam enerjisi anlamlarına gelen biyoenerjinin her insanda var olduğuna inanılmaktadır. Her insanın sahip olduğu bu enerji farklı kültürlerde farklı isimlerde bilinmektedir. Bu isimler; Çin tedavi sisteminde “qi veya chi”, Japon Kampo sisteminde “ki”, ayurvedik tedavi sisteminde dosha, dünyada mana, fohat vb.dir (221).

Biyoenerji vücut içerisinde çakra denilen yedi ayrı nokta arasında dolandığı, vücudun etrafında “aura” denen bir alan oluşturduğu, vücut içindeki enerji akımının bu alan sayesinde dengede durduğu ve denge bozulduğunda bireyin hasta olduğuna inanılmaktadır. Sağlıklı bir insanda bulunan pozitif enerjinin başka kişilere de geçebildiği ve bu sayede sağlıklı insanların enerjilerinin hasta kişilere verilerek tedavi olmaları sağlanabildiği düşünülmektedir (151,221,222).

2.2.7.5.5.3.Terapötik Dokunma

Çin, Hindistan ve Japon kültüründe başlayıp daha sonra Avrupa kıtasına yayılan terapötik masaj olarak da bilinen bir yöntemdir. Kas ve bağ dokusuna sürtünme, yoğurma, presleme tekniklerini belirli bir ritim ile uygulanarak ağrıyı hafifletmek, kan ve lenf dolaşımını sağlamak, kasların gevşemesini sağlamak gibi çeşitli amaçlar doğrultusunda uygulanmaktadır (52,223).

Dokunma insan hayatında çok önemli bir yere sahiptir. Fiziksel ve ruhsal gelişimi sağlarken insanlar arasında iletişim kurmayı sağlamaktadır. İnsanların yalnızlık, umutsuzluk duygularını gidermekte, ağrılarının hafiflemesini sağlamaktadır (224). Terapötik dokunma/masaj kanser hastalarında ağrıyı azaltmakta (225), anksiyete durumlarını azaltmakta ve sağlıklı bir uyku uyumalarını sağlamakta (52) hamile kadınlardaki stres hormonlarını azaltarak sırt ve bacak ağrılarının hafiflemesine, gerginliklerinin azalmasına yardımcı olmaktadır (226).

2.2.7.6.Ailelerin Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanma Nedenleri

Literatürde, ailelerin tamamlayıcı alternatif tedavileri seçme nedenlerinin çok çeşitli olduğu görülmektedir. Bunlar;

- TAT'ın etkili ve güvenilir olduğunu düşünme,
- TAT'ın tinsel boyutunun olması,
- Bu tür tedavilerde hastanın etkin bir rol alabilmesi, anne-babalarda tedavi üzerinde kontrol kurma hissini oluşturması,
- TAT şekillerinin çoğunun invaziv olmaması,
- TAT'ın kolay kabul görmesi,
- Yeterli hasta-terapist ilişkisi sağlaması, tedavi uygulayıcılarının hastaya çok vakit ayırması,
- Tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik,
- Tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korkma,
- Tıbbi tedaviye destek olması,
- Tıp ve teknolojiyi reddetme,
- Kuruluşa güvensizlik,
- Ümitsizlik,
- Her şeyi yapmış olmak,

- Tıbbi tedavilerin yan etkilerini azaltmak,
- Hastalığın tekrarlanması ve kontrol altına alınamaması,
- Kanser ağrılarının giderilmesi,
- Görünümü düzeltmek,
- Geleneklerde bulunması,
- Direnci arttırmak,
- Arkadaş, aile, dost tavsiyesini dikkate almak,
- İyileşmek için daha doğal bir yöntem kullanma arzusu ve
- Kullanım oranının dünyada hızla artış göstermesidir (4,5,6,21,22,23,110,120,122,134,222,227-229).

Kullanılmama nedenleri ise; TAT'lar hakkında yeterli bilgi olmaması, konvansiyonel tedavilerden memnun olmaları, ilgilenmedikleri, inanmadıkları, hiç ihtiyaç duymadıkları, bu tedavilerin çok pahalı oldukları ve TAT hakkında kötü duyumlar aldıkları olarak bildirilmiştir (230).

2.2.7.7.Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Önemi

Yıllara göre kullanım oranını erişkin ve çocuklarda artış gösteren TAT'ların yüzlerce çeşidi bulunmaktadır. Amerika da bu tedavilerin kontrol altına alınıp etkililiklerinin araştırılması için Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuş ve etkili olduğu ispatlanmış tedaviler konvansiyonel tedavilere katılmıştır. Ancak buna karşın etkililiği ile ilgili yeterli çalışma yapılmamış olan ve kullanılmaya devam edilen birçok TAT çeşidi bulunmaktadır. Özellikle çocuklarla yapılan çalışma sayıları erişkinlere oranla çok daha azdır. Bu durum insan sağlığı açısından önemli bir risk taşımaktadır. En büyük risk grubunu da çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklar ve özellikle yenidoğan bebekler herhangi bir ilaç ve maddenin metabolizması, emilimi, yıkılımı ve atılımı konusunda erişkinlere göre farklı tepkiler gösterebilmektedir. Karaciğer ve böbreklerinin fizyolojik olarak immatür olması, sinir sistemi ve immün sistemlerinin gelişmemiş olması buna en büyük etkendir. Geri dönüşü olmayan şiddetli yan etkiler görülebilmekle birlikte ölümcül boyuta ulaşabilir (8).

Bitkisel ürünlerin doğal olması düşüncesi ebeveynleri kullanıma iten nedenler arasındadır. Bir maddenin doğal olması zararlı olmadığı anlamına gelmemektedir.

Birçok bitkisel ürün içerisinde toksik etkiye neden olan kimyasal ürün bulunabilmektedir. Örneğin, çay ağacı yağının içeriğinde 100'den fazla kimyasal ürün içerdiği kanıtlanmıştır (231).

Çocuklar için önemli diğer bir durum ise anne-babaların konvansiyonel tedavi yerine TAT'ları tercih etmeleridir. Bu durumda çocukların tedavileri yarım kalmakta veya tedaviye başlama süreleri uzamaktadır (227). Ayrıca bitkisel ürünlerin kullanılan ilaçlar ile etkileşime girmeleri çok ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Çünkü bitkisel ürünler birkaç bitkinin karışımı sonucu elde edilmekte ve içerisinde birçok etken madde bulundurmaktadır. Bu maddeler kullanılan ilaçlara antagonist etki, etkililiğini arttırma veya ilaç ile etkileşim sonucu toksik etki yaratabilmektedir (8,130).

Literatürde tepihağacı yağının uçucu sülfür içerdiği ve kullanımına bağlı çocuklarda toksik ensefalopati görüldüğü (232), ayurvedik sistemde kullanılan ilaçların arsenik, cıva gibi ağır metal içerdiği ve bu sistemde kullanılan ilaçlara bağlı çocuklarda kurşun zehirlenmesi olduğu (145), papatya çayına bağlı anaflaksik reaksiyon görüldüğü (233), bitkisel ilaç ve diyet desteğine bağlı nefrotik disfonksiyon görüldüğü (234), ada çayı yağının yanlış kullanımına bağlı neonatal konvülziyon (235), bir çocukta megavitamin/megamineral tedavisi sonrası fatal hipermagnezemi (236), iki kanser hastası çocukta, kanseri tedavi etmek için köpek balığı kıkırdağı ve diyet kullanılması sonucu tümörün ilerlemesi (237), bitkisel Çin ürünü kullanımına bağlı akut hepatit (185) vakaları bildirilmiştir.

2.2.7.8.Hemşirelik Bakımında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Yeri ve Önemi

Çok eski bir tarihe uzanan tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımının günümüzde artış göstermesi birçok kişi ve kuruluşun dikkatini çekmiş ve eğitim almamış kişilerin bu alana yönelmesine neden olmuştur. Bu nedenle TAT'lar profesyonel sağlık üyelerinden hemşireleri yakından ilgilendirmektedir. Çünkü; hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik bilim ve sanattan oluşan uygulamalı bir sağlık disiplini (238). Hemşirelik bütüncül bakım gerektirmektedir. Bütüncül bakım insanın döllenmeden ölümüne kadar olan süreçte bireyin sağlığını en üst düzeye ulaştıracak hemşirelik uygulamalarını kapsamaktadır (9).

Hemşirelik uygulamaları; destekleyici, önleyici, tedavi edici, palyatif ve rehabilitatif girişimlerle yaşamın her evresinde bireylerin sağlığını yükseltilmesini ve izlenmesini, bakımın sürdürülmesini amaçlamaktadır. Bütüncülük bireyi biyo-psiko-sosyal ve ruhsal yönden bir bütün olarak değerlendirmektedir (239). Hemşire bir bütün olarak hasta ve ailesinin kültürel yapısını, değerlerini inançlarını, kültürel uygulamalarını ve kullandıkları herhangi bir TAT olup olmadığını değerlendirerek bakımı planlamaktadır. Hastanın kendi tedavisini seçme, uygulama ve red etme hakkı olduğu gibi hemşirenin hastaya zarar verecek bir uygulama durumunda müdahale etme sorumluluğu bulunmaktadır. Böyle durumlarda mutlaka hastadan yasal onam alınmalıdır (240).

Hemşirelik; hemşirenin bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarını kullanarak bakım ve tedavi vermeyi kapsamaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerde hemşireler bağımsız fonksiyonlarını uygulamaktadırlar. Çünkü müzik, hayal kurma, günlük tutma, masaj vb. TAT uygulamaları özel bir eğitim gerektirmeden hemşireliğin uyguladığı bağımsız girişimleri arasında yer almaktadır. Hemşireler bağımsız fonksiyonlarını kullanarak TAT ve konvansiyonel tedavilerin bir arada etkili ve güvenli bir şekilde uygulanmasında köprü işlevi görebilirler (241).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler uygulanırken mutlaka mesleki sorumluluk göz önünde bulundurulmalı, yarar zarar ilişkisi gözden geçirilmeli hasta için en uygun kararın verilmesi sağlanmalıdır. Mesleki sorumluluk, yapılan girişimlerden sorumlu olma ve sonuçlarını kabullenme anlamına gelmektedir. Tedavi süreci hasta bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmeyi kapsamalıdır. Yapılan tüm uygulamalar hemşirelik notlarına dürüstçe geçilmelidir. Bu süreç profesyonel hemşirelik gerektiren bir süreçtir. Profesyonel hemşirelik bilimsel bilgi ve karar verme arasındaki ilişkiyi doğru kullanmayı gerektirir. Hemşire verdiği bakımın etkililiği ve güvenirliliği konusunda bakım verdiği topluma, meslektaşlarına ve diğer sağlık ekibi üyelerine hesap verebilmelidir (242).

Hemşire sağlıklı/hasta birey ve aileler ile en yakın iletişim kuran ekip üyesidir. Bu nedenle toplumda hızla gelişen tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin farkında olmalı, bu konuda bilgi birikimlerini arttırmalı ve güncelleştirmelidirler. Sağlığı yükseltme konusundaki hedefleri ve mesleki sorumluluğu yerine getirmek için tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilimsel çalışmalar yapmaları ve bu yöntemlerin yararları

ve olası yan etkilerini araştırılmalıdır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda bakımından sorumlu oldukları aile ve bireylerini bilgilendirerek bakım ve tedavilerine yön vermelerine yardımcı olmalıdır.

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji ünitesinde yapılmıştır. Klinikte yataklı ve ayaktan tedavi hizmetleri veilmektedir. Yataklı servis on iki yataklıdır. Klinikte, bir Çocuk Onkoloji, bir Çocuk Hematoloji öğretim üyesi hekim, bir asistan hekim, bir intern hekim, üç hemşire, üç ebe, bir hasta bakıcı, bir sekreter ve bir temizlik personeli çalışmaktadır. Ayaktan tedavi ünitesinde ise bir asistan hekim, üç hemşire, bir sekreter ve bir temizlik personeli çalışmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Hastanesi'nin Çocuk Onkoloji ve Çocuk Hematoloji anabilim dallarınca hematoloji-onkoloji kliniğinde ve ayaktan tedavi ünitesinde izlenen tüm kanserli çocuk hastaların birinci derece sorumlu aile üyeleri oluşturmaktadır. Klinikte yaklaşık 150 hasta takip edilmektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örnekleme Mersin Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Hastanesi'nin Çocuk Onkoloji ve Çocuk Hematoloji anabilim dallarınca hematoloji-onkoloji kliniğinde ve ayaktan tedavi ünitesinde izlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalardan birinci derece sorumlu aile üyeleri oluşturmuştur.

Çalışmanın yapıldığı sürece hastalardan birinci derece sorumlu 85 çocuğun aile üyesine ulaşılabiliştir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan Sosyodemografik veri formu (Ek-1) ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler veri formu (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik veri formu on üç sorudan oluşmaktadır. Bu formda birinci derece bakım veren ebeveynin eğitim durumu, mesleği, yaşadığı yer, gelir durumu ve sosyal güvencesini içeren sorulardan oluşmaktadır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler veri formu on beş sorudan oluşmaktadır. Bu sorular; anne ve babaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma nedenleri, tamamlayıcı ve alternatif tedaviyi kimden duydukları, hangi semptomlarda TAT kullandıkları, TAT kullanımının herhangi bir faydasını veya zararını görüp görmediklerini ve çocuklarının ne kadar sıklıkta bu semptomları yaşadıklarını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Araştırmanın yapıldığı Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'den resmi izin ve MEÜ. Tıp Fakültesi Etik Kurulundan etik onam alınmıştır.

Araştırmanın verileri 01 Şubat 2012 - 30 Nisan 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma formları araştırmaya katılan çocuk kanser hastalarından birinci derece sorumlu aile üyelerine araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya katılmak isteyenlerden sözlü onam alınarak toplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanarak, bilgisayar ortamında SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programında

değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyum kontrolleri Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi ve istatistik anlamlılık derecesi (α) 0,05 olarak alındı.

Tanımlayıcı istatistik olarak normal dağılıma uyum gösteren sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri verilirken, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde değerleri verildi. Normal dağılım gösteren yaş değişkeni bakımından tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı arasında istatistiksel anlamlı fark olup olmadığına independent sample t test ile bakıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi yapıldı.

3.8. DAHİL ETME KRİTERLERİ

Araştırmanın dahil etme kriterlerini; hastanın bakımından birinci derece sorumlu aile üyeleri, en az üç ay önce tanı almış hastalar, gönüllü olarak araştırmayı kabul eden aile üyeleri, görsel ve işitsel sağlık problemi olmayan aile üyeleri, 19-55 yaş arasındaki aile üyeleri oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

Özellikleri	Sayı	%
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	15	17,6
Okur-yazar	9	10,6
İlköğretim	48	56,5
Lise	11	12,9
Yüksek öğretim	2	2,4
Meslek		
Ev hanımı	73	85,9
Memur	3	3,5
İşçi	8	9,4
Emekli	1	1,2
Medeni durum		
Evli	76	92,7
Ayrı- Eş vefatı	6	7,3
Sosyal güvence		
Var	83	97,6
Yok	2	2,4
Aylık gelir		
Gelir gidere eşit	28	32,9
Gelir giderden fazla	3	3,5
Gelir giderden az	54	63,5
Yaşanılan yer		
İl	4	4,7
İlçe	73	85,9
Köy	8	9,4

Çalışmamıza gönüllülük esasına dayalı olarak 85 ebeveyn katılmıştır. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin yaşı 18 ile 62 arasında olup ortalama yaş 36 ± 8 'dir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %85,9'u ilçede ikamet etmektedir. Ebeveynlerin %92,7'si evli, %56,5'i ilköğretim mezunudur. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %85,9'unun gelirinin giderden az olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin %97,6'sının sosyal güvencesi vardır. Annelerin %85,9'u ev hanımıdır.

Çizelge 4.2. Çalışmaya katılan çocukların özellikleri

	Sayı	%
İlk tanı evresi		
Evre1	7	8,2
Evre2	17	20
Evre3	14	16,5
Evre4	3	3,5
Düşük risk	3	3,5
Orta risk	29	34,1
Yüksek risk	12	14,1
Aldığı tedavi		
Kemoterapi	84	98,8
Radyoterapi	48	56,5
Cerrahi tedavi	24	28,2
İmmünoterapi	30	35,3
TAT alma durumu		
Evet	34	40
Hayır	51	60
Ailesinde kanser olan		
Evet	25	29,4
Hayır	60	70,6
İlk tanı alma zamanı		
3 ay-1 yıl	15	17,6
1-3 yıl	29	34,1
3-5 yıl	22	25,8
5-10 yıl	15	17,6
10 yıl ve üstü	4	4,7

Çizelge 3'te çalışmaya katılan çocukların özellikleri verilmiştir. Çocukların %98,8'i (n=84) kemoterapi, %56,5 (n=48) radyoterapi tedavisi almıştır. Ebeveynlerin %70,6'sının (n= 60) ailesinde kanser hastası yoktur, TAT kullananlar ise %40 (n=34) oranındadır.

Çizelge 4.3. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi kullanımı etkileyen faktörler.

	Kullanan		Kullanmayan		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Öğrenim durumu					0,110
Okur-yazar değil	4	11,8	11	21,6	
Okur-yazar	6	17,6	3	5,9	
İlköğretim	20	58,8	28	54,9	
Lise	3	8,8	8	15,7	
Yüksek öğretim	1	2,9	1	2	
Aylık gelir					0,156
Gelir gidere eşit	10	29,4	18	35,3	
Gelir giderden fazla	0	0	3	5,9	
Gelir giderden az	24	70,6	30	58,8	
Ailesinde kanser olan					1,000
Evet	10	40	15	60	
Hayır	24	70,5	36	29,4	
Yaşanılan yer					0,346
İl	1	2,9	3	5,9	
İlçe	28	82,4	45	88,2	
Köy	5	14,7	3	5,9	
Kendisi için TAT alan					0,018
Evet	26	76,5	26	51	
Hayır	8	23,5	25	49	

Ebeveynlerin kendisi için TAT kullananların %76,5'i (n=26) çocuğu için ek tedavi kullanmaktadır. Kendisi için TAT kullanan ebeveynler ile çocuğuna ek tedavi kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,018). Ailesinde kanser hastası olma durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 4.4. Semptom sıklığına göre Tamamlayıcı Alternatif Tedavi kullanım oranları.

Semptomlar	Semptom sıklığı										p
	Hiç		Çok az		Orta düzey		Oldukça sık		Çok sık		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mukozit	1	5,6	7	38,9	4	22,2	4	22,2	2	11,1	0,233
Saç dökülmesi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0,494
Kabızlık	0	0	0	0	1	25	3	75	0	0	0,041
İshal	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----
Bulantı-kusma	0	0	0	0	2	50	1	25	1	25	0,203
Ağrı	0	0	5	20,8	7	29,2	7	29,2	5	20,8	0,001
Yorgunluk-halsizlik	0	0	0	0	5	62,5	3	37,5	0	0	0,353
İştahsızlık	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0,704
Uykusuzluk	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----
Nötropeni	1	9,1	4	36,4	1	9,1	2	18,2	3	27,3	0,192
Kaygı-sinirlilik	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	0,096
Tat değişikliği	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0,514
Depresyon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	----

Çalışmamıza katılan çocukların semptom sıklığına göre TAT kullanım durumu incelendiğinde mukozit, saç dökülmesi, ishal, bulantı-kusma, yorgunluk-halsizlik, iştahsızlık, uykusuzluk, nötropeni, kaygı sinirlilik, tat değişikliği ve içe kapanma semptomlarının sıklığı ile TAT kullanımı arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı, sadece ağrı (p=0,001) ve kabızlık (p=0,041) semptomlarının sıklığı ile TAT kullanımı arasında istatistiksel bir farklılık olduğu saptandı.

Çizelge 4.5. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi kullanım nedenleri.

Kullanım nedenleri	n	%
Ağrıyı gidermek	3	8,8
Etkili olduğuna inanma	22	64,7
Doğallık	24	70,5
Tedaviye destek olmak	14	41,1
Akrabaların önermesi	1	2,9
Çaresizlik	2	5,8
Her şeyi yapmış olmak	1	2,9
Etkinliğini denemek	5	14,7
Doktor/hemşirenin önermesi	2	5,8
Kendini iyi hissetmek	1	2,9
Çocuk için bir şeyler yapmış olmak	5	14,7
Hastalığı tedavi etmek	3	8,8
Tedavinin yetersiz olduğunu düşünme	2	5,8
Kültürel uygulama	1	2,9
Ruhsal rahatlama	14	41,1
Semptomları yönetmek	1	2,9

Hastaların TAT kullanım nedenleri arasında doğallık (n=24), etkili olduğuna inanma (n=22), tedaviye destek olma (n=14) ve ruhsal rahatlama sağlama (n=14) öne çıkan nedenlerdir.

Çizelge 4.6. Araştırma genelinde kullanılan bitkilerin dağılımı.

Bitkiler	n	Bitkiler	n
Adaçayı	6	Arpa	1
Nar suyu ve tanesi	2	Isırgan otu, tohumu	2
Papatya çayı	10	Pepino	2
Zençefil	3	Böğürtlen	1
Kekik	1	Lahana suyu	1
Kabak çekirdeği	1	Melisa çayı	1
Kuru üzüm, üzüm çekirdeği	3	Yeşil çay	2
Ceviz	1	Nane-limon	1
Keten tohumu	1	Zeytin yağı	2
Hindistan cevizi	1		

Çalışmamızda en çok kullanılan bitki türünün birinci sırada papatya çayı olduğu (n=10), ikinci sırada en çok kullanılan bitki türünün ise adaçayı olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.7. Kullanılan beslenme destekleri ve biyolojik ajanlar.

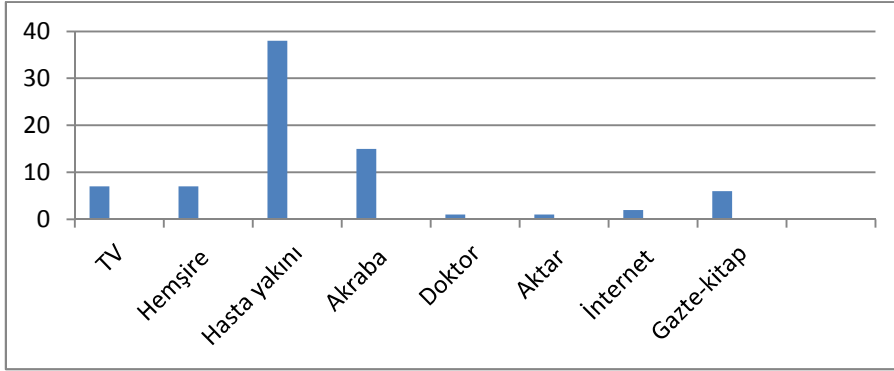
Biyolojik ajanlar	N
Bal	7
Hamsi balığı	1
Harnup/andız pekmezi	6
Arı poleni	3
Süt/keçi sütü	2
Mercimek	1
Köpek balığı kıkırdağı	1

Çalışmamızda en çok kullanılan beslenme desteğinin bal (n=7) ve pekmez (n=6) olduğu saptandı.

Çizelge 4.8. Semptomlara yönelik kullanılan Tamamlayıcı Alternatif Tedavi yöntemleri, etkileri,

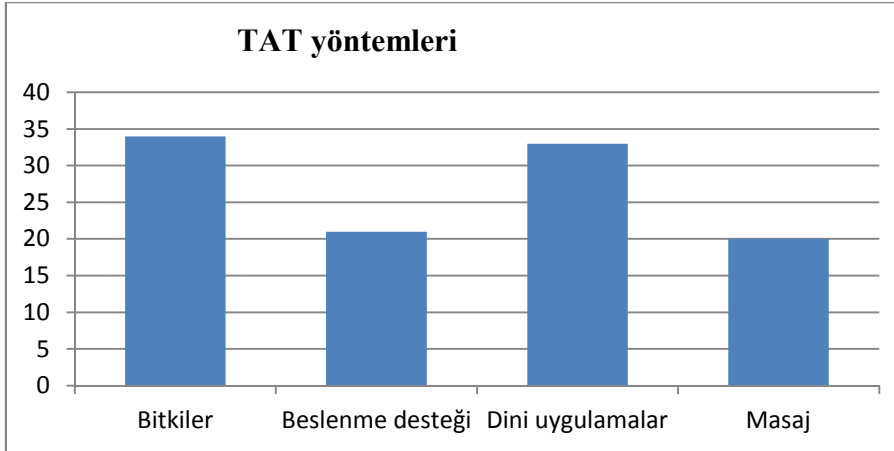
Semptomlar	Kullanılan TAT	Yarar	Zarar	Etkisiz	Ücret	Etkisi
Mukozit	Ada çayı, bal, hamsi balığı, harnup pekmezi, nar suyu ve tanesi, papatya çayı, zençefil	17	0	0	2-100 TL	Ağız yarası azaldı, tamamen geçti
Saç dökülmesi	Çam terabentini	1	0	0	5 TL	Saçları yeniden çıktı
Kabızlık	Kayısı suyu, zeytinyağı, bal	4	0	0	5 TL	Kabızlığı geçti, rahatlama sağladı
İshal	-----	----	---	--	---	----
Bulantı-kusma	Kekik, naneli şeker, zençefil	4	0	0	2-50 TL	Bulantısı azaldı, bulantısı geçti
Ağrı	Dua, masaj	21	0	3	----	Ağrısı hafifledi
Yorgunluk-halsizlik	Andız-harnup pekmezi,kabak çekirdeği, kuru üzüm, bal	7	0	0	6-100 TL	Yorgunluğu geçti
İştahsızlık	Bal, ceviz, keten tohumu, Hindistan cevizi	1	0	0	200TL	İştahı açıldı
Uykusuzluk	-----	----	---	---	---	---
Nötropeni	Arpa, kuru üzüm, bal, arı poleni, ısırgan otu tohumu, keçi sütü, mercimek, pekmez, pepino, böğürtlen, lahana suyu, sütlü bal	11	0	0	2-200 TL	Beyaz küresi yükseldi
Kaygı-sinirlilik	Melisa çayı, papatya çayı, yeşil çay	0	0	3	2-4 TL	Etkisi olmadı
Tat değişikliği	Naneli şeker	1	0	0	20 TL	Nefesi açıldı
Depresyon	TAT kullanımı yok	---	--	--	--	--
Hastalığı tedavi etmek	Dua, ısırgan otu, kurban kesme, nanelimon, nar, üzüm çekirdeği, yeşil çay, köpek balığı kıkırdağı	38	0	1	3-1000 TL	Hastalığı geçti, hastalığı geriledi, rahatladı

Çalışmamıza katılan ve TAT kullanan ailelerin kullandıkları TAT yöntemi sonucunda zarar gören olmadığı, çoğunluğunun TAT yönteminin yararını gördüğü, çok az bir kısmın ise TAT yöntemlerinin etkisiz olduğunu söyledikleri saptandı. Kullanılan TAT'lar için harcanılan ücretin değiştiği ve 2 -1000 TL arasında olduğu belirtildi.



Şekil 4.1. TAT kullanımını hakkında bilgi edinme kaynakları.

Ailelerin TAT kullanım kaynaklarının diğer hasta yakınları (n=38), akraba (n=15), TV (n=7), hemşire (n=7), gazete-kitap (n=6), doktor (n=1), internet (n=2), aktar (n=1) olduğu belirlendi.



Şekil 4.2. Kullanılan TAT yöntemleri

Çalışmamıza katılan ailelerin kullandıkları dört TAT yöntemi olduğu ve bu yöntemlerden ilk sırada bitkiler (n=34), ikinci sırada dini uygulamalar (dua, kurban kesimi) (n=33), üçüncü sırada beslenme destekleri ve dördüncü sırada masaj uygulamasının (n=21) geldiği saptanmıştır.

Çizelge 4.9. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi kullanım aşaması ve sıklığı.

Semptomlar	TAT kullanım aşaması			TAT kullanım sıklığı			
	Kemoterapi sırasında	Kemoterapi sonrası	Sürekli	1-5 kez	5-10 kez	7-15 gün	Sürekli
Mukozit	3	14	1	14	0	0	1
Saç dökülmesi	0	1	0	0	0	1	0
Kabızlık	1	2	1	2	0	0	2
İshal	0	0	0	0	0	0	0
Bulantı-kusma	4	0	0	3	0	0	1
Ağrı	7	3	14	9	0	0	15
Yorgunluk-halsizlik	1	3	3	2	1	0	4
İştahsızlık	0	0	1	0	0	0	1
Uykusuzluk	0	0	0	0	0	0	0
Nötropeni	1	6	4	4	0	0	7
Kaygı-sinirlilik	0	3	0	1	0	1	1
Tedavi etmek	5	5	29	6	1	1	1
Tat değişikliği	1	0	0	1	0	0	0
Depresyon	0	0	0	0	0	0	0

Araştırma sonucumuzda hastalığı tedavi etmek amacıyla kullanılan TAT yöntemlerinin sürekli kullanımının fazla olduğu, ağrıyı gidermek amacıyla kullanılan yöntemlerin tedavi sırasında da çok kullanıldığı ve kullanımının sürekli olduğu, diğer semptomlar için kullanılan TAT yöntemlerinin daha çok kemoterapi sonrası kullanıldığı saptanmıştır. Kullanım sıklığı açısından ağrı ve beyaz küre düşüklüğü için kullanımın sürekli olduğu diğer semptomlar için kullanılan yöntemlerin sıklığının 1-10 kez arasında değiştiği saptanmıştır.

Çizelge 4.10. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi kullanımının sağlık personeline bildirme durumu.

Semptomlar	TAT kullanıcı sayısı	Hemşire	Doktor
Mukozit	17	2	1
Saç dökülmesi	1	----	----
Kabızlık	4	----	1
İshal	----	---	---
Bulantı-kusma	4	1	----
Ağrı	24	----	---
Yorgunluk-halsizlik	8	---	2
İştahsızlık	1	---	---
Uykusuzluk	---	--	--
Nötropeni	11	---	2
Kaygı- sinirlilik	3	--	--
Tedavi etmek	29	--	1
Tat değişikliği	1	--	--
Depresyon	---	----	--

Ebeveynlerin kullandıkları TAT yöntemlerini sağlık çalışanlarına bildirme durumları sorulduğunda yedisinin doktorunun bilgisi olduğunu (%20,5), üç kişi ise hemşiresi ile paylaştığını (%8,8) belirtmiştir.

Ebeveynlerin TAT'lar hakkında bilgi isteme durumları sorulduğunda % 98,8 (n=84)'ü evet cevabını vermiştir. Bilgiyi kimden almak isterdiniz sorusuna %62'si (n=52) hemşire, %38'i (n=32) doktor olmasını istediğini belirtmiştir.

5. TARTIŞMA

Çocuk kanser hastalarında semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmaya, çocuklardan birinci derece sorumlu 85 aile üyesi katılmıştır.

Literatürde, çocuk kanser hastalarında TAT kullanımının Amerika'da 1997 de %65 (4), 2000 yılında ise %84 (243), İngiltere'de %32,7 (106), Almanya'da %67 (244), Hollanda'da %31 (245), İtalya'da %12,4 (246), Lübnan'da %15,2 (247), Singapur'da %67,1(248), Güneydoğu Asya'da %84.5 (249) oranında olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de çocuk kanser hastalarının TAT kullanımını Karadeniz ve ark.(126) %51,6, Gözüm ve ark. (127) %48,9, Genç ve ark. (128) %77, Koç ve ark. (129) %97,3 olarak belirlemiş, Kav ve ark. (82) ise yaptıkları çalışma sonucunda Türkiye ortalamasının %50,2 oranında olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda ise TAT kullanımı %40 olarak belirlenmiş ve Türkiye ortalamasına yakın olduğu görülmüştür (Çizelge 4.2). Çocuk kanser hastalarında TAT kullanım oranlarına bakıldığında ülkeler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farkın kültürel farklılıklardan oluştuğu düşünülmüştür.

Alternatif tedaviler, genelde konvansiyonel tedaviler yerine geçebilen tedavileri tanımlarken, tamamlayıcı tedaviler ise konvansiyonel ya da alternatif tedavilere ek olarak verilen / tamamlayan tedavileri kapsamaktadır. Koç ve ark. (129) yapmış olduğu çalışmada TAT kullanan ebeveynlerin %74.8'i alternatif olarak, %25.2'si tamamlayıcı olarak kullanmaktadır. Çalışmamıza katılan aile üyelerinin tamamının TAT'ları konvansiyonel tedaviye ek olarak kullandıkları saptanmıştır (Çizelge 4.2.). Bu sonucun, çalışmamıza katılan ailelerin tamamının klinikte izlenen hastalar olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Konvansiyonel tedaviye devam etmeyen hastaların TAT kullanımları ile ilgili bir bilgi edinilememiştir.

Literatürde, sosyodemografik özelliklere göre TAT kullanımının farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Eğitim durumuna göre TAT kullanımı değerlendirildiğinde çocuk kanser hastalarıyla yapılan iki çalışmada eğitim durumu yüksek olanların (4,244) daha yüksek oranda TAT kullandıkları bildirilirken, diğer çalışma sonuçlarında ise eğitimin TAT kullanımını etkilemediği saptanmıştır (126-128, 243, 245-247,249). Bu

çalışmada da eğitim durumunun TAT kullanımını etkilemediği, her eğitim düzeyindeki ebeveynlerin çocukları için TAT kullanımına açık olduğu görülmektedir (Çizelge 4.3.). Bu nedenle sağlık çalışanları bu sonuçlar doğrultusunda tedavi almaya gelen her hasta için TAT kullanımını sorgulamalıdır.

Çocuk kanser hastalarının TAT kullanımı belirlemek üzere yapılan iki çalışmada yüksek gelirli ebeveynlerin TAT kullanımının düşük gelirlilere oranla daha yüksek olduğu (4,244), diğer çalışmalarda ise gelir durumunun TAT kullanımını etkilemediği belirlenmiştir (126-128, 243, 245-247,249). Çalışmamızda da gelir durumunun TAT kullanımını etkilemediği saptanmıştır (Çizelge 4.3.). Ebeveynler gelir durumlarını gözetmeksizin ellerindeki tüm imkanları kullanarak çocuklarının mevcut durumunu düzeltmeye yardımcı olacağını düşündükleri tedavi yöntemlerini çocuklarına sağlamaktadırlar.

Literatürde yaşanan yerin TAT kullanımını etkilemediği bildirilirken (127,128,244) çalışmamız da bu sonucu desteklemiştir (Çizelge 4.3.). Yaşanılan yer ne olursa olsun ebeveynler çocukları için kullanmak istedikleri TAT yöntemine ulaşmaktadır.

Naja ve ark. (247) aile öyküsünde lösemi olan çocuk kanser hastalarının ebeveynlerinin çocukları için TAT kullanımına daha açık olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamıza katılan çocuklar için TAT kullanımının aile öyküsünde kanser olması ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.3.). Ailesinde kanser hastası olma durumu fark etmeksizin ebeveynler çocukları için her türlü tedavi desteğini sağlamaya çalışmaktadır.

Friedman ve ark.(4) kanserli çocuklarla yapmış oldukları bir çalışmada kendileri için TAT kullanan ebeveynlerin çocuklarına da TAT kullandığını saptamışlardır. Çocuklar ile yapılan çalışmalar, diğer durumlarda çocuklar için TAT kullanımının ebeveynlerin kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (8,124,250). Çalışmamızda ebeveynlerin kendileri için TAT kullanımı ile çocukları için TAT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Çizelge 4.3.). Bu sonuç, ebeveynlerin bildikleri ve uyguladıkları tüm uygulamaları kendilerine iyi geldiği için çocuklarına iyi geleceğini düşündüklerini ya da denenmemiş hiçbir yöntem bırakmamak için çocuklarına TAT uygulamaya daha açık olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda mukozit, alopesi, ishal, bulantı-kusma, yorgunluk-halsizlik, iştahsızlık, uykusuzluk, nötropeni, kaygı-sinirlilik, depresyon ve tat değişikliği

semptomlarında semptom sıklığı TAT kullanımını etkilemezken, kabızlık ve ağrı semptomlarında semptom sıklığının TAT kullanımını etkilediği tespit edilmiştir. Sonuçlar, semptom sıklığı arttıkça TAT kullanımının da arttığını desteklemektedir (Çizelge 4.4.). Semptomlara yönelik yapılan başka bir çalışma olmadığından semptom sıklığının bazı semptomlar için TAT kullanımını arttırdığı söylenebilir. Semptom sıklığı ne olursa olsun semptomlar çocukların yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu durum ebeveynlerin semptomları engellemek ve çocukların yaşam kalitesini arttırmak için TAT kullanmalarına neden olmaktadır.

Yapılan çalışmalarda, kanser için kür sağlamak, immün sistemi güçlendirmek, fiziksel rahatlama sağlamak, konvansiyonel tedavilerin yan etkilerini azaltmak, psikososyal yardım sağlamak, genel olarak sağlığı düzeltmek, çocuğu için her şeyi yapmış olmak, tedaviye destek olmak, güvenli olmaları, kanseri geriletmek, kanserin tekrarını önlemek, konvansiyonel tedavilerden memnuniyetsizlik gibi nedenlerde ebeveynlerin TAT kullandıkları bildirilmiştir (4, 106, 126, 128, 129, 243-246).Çalışmamızda ebeveynlerin TAT kullanımında önde gelen nedenlerin doğallık, etkililiğine inanma, tedaviye destek olma ve ruhsal rahatlama olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.5.). Literatürde TAT kullanım nedenlerinin kendi içinde ve bizim çalışmamızla benzer ve yakın olduğu görülmüştür. Bu durumun, çocuk kanser hastalarının ebeveynlerinin hepsinin benzer süreçleri, duyguları, zorlukları yaşamalarından ve çocukları için çözüm olabilecek seçenekleri değerlendirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kullanılan TAT yöntemleri incelendiğinde en çok Hollanda, Almanya ve İtalya'da homeopati (244,245,246), Lübnan'da beslenme desteği (247), ABD'de dua ve beslenme destekleri (4,243), Singapur'da diyet değişikliği (248), Güneydoğu Asya'da su terapisi olduğu bildirilmiştir (249). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise en çok kullanılan yöntemin Samsun'da dua (129), Ankara, Erzurum ve İzmir'de ise bitki ve biyolojik ürünler (126,127,128) olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda da en çok kullanılan TAT yöntemin birinci sırada bitkiler, ikinci sırada dini uygulamalar olduğu saptanmıştır (Şekil 4.2.). Sonuçlar, Türkiye sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ülkeler ve bölgeler arası farklılıkların kültürel ve yaşam tarzı değişikliklerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımında ebeveynlerin bilgi kaynağının bir çalışmada medya olduğu (106) bildirilirken diğer çalışmalar arkadaş, aile, akraba, komşu, tanıdıkların ilk sırada yer aldığı görülmektedir (4,126,128,129,244,246,248). Çalışmamızda ise ebeveynlerin bilgi kaynaklarının ilk sırada diğer kanserli çocukların ebeveynleri olduğu saptanmıştır (Şekil 4.1.). Bu durum hasta yakınlarının birbirlerine sosyal destek sağladıklarını gösteren olumlu bir durumdur. Fakat sağlık çalışanlarının birinci sırada yer alması çocuklar için riskin artmasına neden olabilir. Hemşireler TAT'lar hakkında araştırmalar yaparak bilgilerini arttırmalı ve birinci sıradaki bilgi kaynağı olmalıdır. Ebeveynlerin kullandığı diğer bilgi kaynakları ise; ikinci sırada akraba, üçüncü sırada ise TV ve hemşire, dördüncü sırada ise gazete-kitaplardır. Bu durum ebeveynlerin her şekilde bilgiye ulaştıklarını ve bilgi kaynaklarını kullandıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda, tedavi amacıyla ve ağrı semptomu için TAT kullanımının konvansiyonel tedavi öncesi, sonrası veya sırasında değişmediği, diğer semptomlar için ise tedavi sonrası daha fazla TAT kullanıldığı saptanmıştır (çizelge 4.9.). Bu durum ağrı semptomunun insanın yaşam kalitesini bozmasından ve dayanılması zor bir durum olmasından kaynaklanmaktadır. Kanser hastalarında ağrı kemoterapi ve kansere bağlı olarak görülmekle birlikte, analjezik tedavilere bile yanıt alınmadığı durumlar olabilmektedir. Bu nedenle ebeveynler çocuklarının ağrısını gidermek için zaman gözetmeksizin ek bir yöntem kullanmaktadırlar. Tedavi amacıyla TAT kullanımının değişmemesi ise; ebeveynlerin çocuklarının içinde bulunduğu zor süreci bir an önce atlattıklarını istemelerinden kaynaklanabilir.

Literatürde kemoterapi sırasında TAT kullanımının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (126,244,246). Çalışmamızda kemoterapi sonrasında daha çok TAT yöntemi kullanılmaktadır (çizelge 4.9.). Kemoterapi sırasında bitkisel tedavilerin kullanımı çocuklar için kemoterapik ajanlar ile etkileşim göstermesi açısından büyük risk oluşturmaktadır (184,188). Çalışmamızda TAT'ın kemoterapi ile birlikte kullanılmaması olumlu bir bulgudur. Kemoterapi tedavisi alan çocuklar için ebeveynlerden öykü alırken mutlaka TAT kullanımını sorgulanmalı ve kullanımı durumunda oluşabilecek problemler ebeveynlere açıklanmalıdır.

Literatürde, ebeveynlerin çoğunluğunun TAT kullanımını etkili buldukları, bunun yanında yan etkisini gören ebeveynlerin de olduğu bildirilmiştir

(126,129,244,248). Çalışmamızda, TAT kullanımının etkisiz olduğunu bildiren yedi kişi dışındaki tüm ebeveynler etkili olduğunu düşündüklerini bildirmiştir (Çizelge 4.8.). Yan etkilerinin düşük oranda bildirilmesi çocukların hayati riskinin de düşük olduğunu göstermeyeceği ebeveynlere açıklanmalıdır. Ayrıca TAT'ların etkileriyle ilgili kanıtın az olması nedeniyle, TAT'ların etkileri ile daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda mukozit için en çok kullanılan yöntemin papatya çayı ve adaçayı olduğu tespit edilmiştir (çizelge 4.8.). Papatya ve ada çayının antibakterial, antispazmolitik, antiseptik etki gösterdikleri ve bu etkilerin bazı kişilere iyi geldiği bildirilmiştir (251). Literatürde papatya suyunun etkililiği ile ilgili bir çalışmada plaseboya göre etkinliğinin olmadığı (252) ve papatya çayına bağlı anaflaktik reaksiyon görüldüğü bildirilmiştir (233). Kemoterapi sırasında etkileşim göstermemesi açısından ailelerin papatya çayını kemoterapi tedavisi sırasında oral yoldan kullanmamaları belirtilmelidir.

Çalışmamızda bir hasta yakını, saçların yeniden çıkması için çam terabentini kullandığını belirtmiştir (çizelge 4.8.). Çam terabentinin etkisi ile ilgili yapılan bilimsel bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak saç diplerine masaj yapılarak uygulandığında saçların yeniden çıkmasına yardımcı olduğu söylenmektedir.

Kabızlık için en çok kullanılan yöntem zeytin yağı içirmedi (çizelge 4.8.). Literatürde zeytin yağının kabızlık tedavisinde kullanımının etkisi ve yan etkisi olduğu ile ilgili bildirilen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yöntem kullanılmadan önce, çocukların bağırsak alışkanlıkları sorgulanmalı ve kabız oldukları dönemlerde sağlık personeli tarafından önerilen tedavileri ve önerileri uygulamaları açıklanmalıdır.

Çalışmamızda bulantı için kekik bitkisinin kullanıldığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.). Literatürde kekik bitkisinin etkinliği ile yapılan, yan etkisinin olduğunu bildiren çalışma bulunmamaktadır. Bulantı için sırta yapılan masaj, dikkati dağıtma, müzik dinleme yöntemlerinin etkili olduğu bildirilmiştir (29). Bu uygulamaların yapılması yönünde aileler desteklenmeli ve kemoterapi tedavisi öncesinde mutlaka antiemetik uygulanmalı, doktor isteminde yok ise bu konuda doktor uyarılarak çocuğun tedavisinde yer alması sağlanmalıdır.

Çalışmamızda ağrı için en çok kullanılan yöntemin masaj olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.). Literatürde masaj uygulamasının ağrıyı hafiflettiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (200,201,204). Kanser ağrısı dayanılması zor, yaşam kalitesini

bozan bir durumdur. Ebeveynlerin çocuklarının ağrı durumlarında masaj uygulayabilecekleri konusunda bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir. Hastanın bakımına hemşirelik uygulaması olarak masaj eklenebilir.

Yorgunluk- halsizlik semptomları için en çok kullanılan beslenme desteğinin pekmez olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.8). Pekmez içeriğinde insanların kullanabileceği (+2) değerinde zengin demir bulunmaktadır ve insanların günlük demir ihtiyacının %35'ini karşılayabilmektedir (253). Hastalarda yorgunluk- halsizliğin nedeni kan değerinin düşük olmasından kaynaklı olduğu için kan değerini yükseltmek açısından kullanılabilir. Fakat pekmezin yapım aşamasında toprak kullanıldığı için (253) kanserli hastalarda nötropenik diyet açısından kullanımı uygun değildir. Ailelerin bu konuda bilgiye ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

İştahsızlık için şeker, bal, ceviz, keten tohumu ve hindistan cevizi kullanıldığı bildirilmiştir. Bu maddelerin iştah artışı sağladığını bildirilen çalışma bulunmamıştır. Bal yapısında şeker, su ve mineraller bulunan doğal bir maddedir (254). Kanserli hastalarda alerjik reaksiyona neden olabileceğinden kanserli hastalar tarafından tüketilmesi uygun değildir. Ceviz çoklu doymamış omega-3, omega-6 yağı ve çeşitli enzimlerden oluşan bir besindir. İçeriğinden dolayı kardiyovasküler sistemi koruma, anlama ve kavrama kabiliyetini artırma açısından önem taşımaktadır (255). Kanserli hastalar nötropenik olmayan dönemlerde ceviz tüketebilirler. İştah açılması için çocuğun istediği, yoğun kokusu olmayan ve göze hitap eden yiyeceklerin seçilebileceği ebeveynlere açıklanmalıdır.

Çalışmamızda nötropeni durumunda en çok keçi sütü ve pepino kullanıldığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.). Keçi sütünün içeriği inek sütüne benzerlik göstermekle birlikte içeriğinde inek sütünden daha fazla A vitamini bulunmaktadır (256). A vitamini bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (192). Literatürde nötropeni durumunda keçi sütü kullanımı ile ilgili yapılan çalışma bulunmamaktadır. Ebeveynler pastörize olarak keçi sütünü kullanabilirler. Pepinonun nötropenide kullanımına yönelik yapılan çalışma bulunmamaktadır. İnce kabuklu bir meyve olduğu için nötropenik dönemde kullanılması enfeksiyon açısından risk teşkil etmektedir. Ebeveynler bu konuda bilgilendirilmelidir.

Kaygı için melisa çayı, papatya çayı ve yeşil çay kullanıldığı saptanmıştır (Çizelge 4.8.). Kaygı için kullanımının etkili olduğu söylenmekte olup bu yönde yapılan

çalışma bulunmamaktadır. Melisa çayı kullanımına bağlı olarak karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu (257), papatya çayına bağlı anaflaktik reaksiyon (233) görüldüğü bildirilmiştir.

Çalışmamızda tat değişikliği için naneli şeker kullanıldığı bildirilmiştir (çizelge 4.8.). Literatürde tat değişikliği için yumuşak limonlu ve meyveli şeker, çiklet çiğnenmesi, pastil emilmesi önerilmektedir (29). Çocuklarda tat değişikliği için bu önerileri kullanmaları desteklenebilir.

Çalışmamızda hastalığı tedavi etmek için en çok kullanılan yöntemin dua yöntemi olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.8.). Duanın kişinin ağrılarını azalttığı, depresyon ve anksiyete durumlarında kişiyi rahatlattığı bildirilmiştir (155). Hasta bütüncül olarak değerlendirilmeli ve ihtiyaçlarını karşılaması sağlanmalıdır. Dua uygulamasının çocuğa zarar verici herhangi bir yan etkisi olmadığından ve rahatlama sağladığından ebeveynler bu konuda desteklenebilir.

Ebeveynlerin TAT kullanımını sağlık personeline bildirme durumu; Laengler ve ark. (244) çalışmasında %71, Friedman ve ark. (4) çalışmasında %53, diğer çalışmalarda ise %50'den daha düşük oranlarda bildirilmiştir (126,127,129,247,248). Çalışmamızda ebeveynlerin yaklaşık dörtte üçünün TAT kullanımını sağlık personeli ile konuşmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.10.). Bu oran Türkiye literatürü ile benzerdir (126,128,129). Farklılıkların sağlık personeli ve ebeveynler arasındaki tutum ve davranışlardan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Koç ve ark.(129) çalışmasında ebeveynlerin %55,5'i doktor tarafından, %44,5'inin ise hemşire tarafından bilgi almak istediği saptanmıştır. Çalışmamızda ise %62'sinin hemşire, %38'i doktor tarafından bilgi almak istediği saptanmıştır. Klinikten kliniğe değişiklik göstermekle birlikte bu farklılığın hasta ile sağlık ekip üyesi arasındaki iletişimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum hemşirelerin hastaların TAT kullanımını tespit etmek ve hastaların bu konuda bilgilendirmelerini sağlamak için bir avantaj sağlayabilir.

Kronik hastaların bakımında önemli bir role sahip olan hemşirelerin hasta yakınları ile etkili iletişim ile ebeveynlerin çocukları için TAT kullanım durumunu ve TAT kullanımını hakkındaki görüşlerini öğrenmesi önemlidir. Hemşireler TAT'lar hakkında bilgilerini geliştirmeli, ebeveynlere bu konuda danışmalık yapmalıdırlar. Çocuğa zarar vermeyecek ailenin de rahatlamasını sağlayacak uygulamaları

ebeveynlerin uygulamasına izin vermeli çocuğa zarar verecek uygulamalara da müdahale etmelidir. Hemşireler kendi bakımlarında kullanabilecekleri TAT yöntemlerini belirlemeli ve bakımda bu uygulamalara yer verilmesi gerektiği düşünölmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Araştırma sonuçları;

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin %40'ı TAT yöntemlerinden birini kullanırken, %60'ı herhangi bir TAT yöntemi kullanmamaktadır.
- Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri TAT kullanımını etkilememektedir.
- Ailede kanser hastası öyküsünün olması TAT kullanımını etkilememektedir.
- Ebeveynlerin kendileri için TAT kullanma durumları çocukları için de TAT kullanımını etkilememektedir.
- Ebeveynlerin tamamı TAT'ları tamamlayıcı olarak kullanmaktadır.
- En çok kullanılan TAT yöntemi bitkiler, ikinci sırada ise dini uygulamalardır.
- Kabızlık ve ağrı semptomlarının sıklığı TAT kullanımını etkilemektedir.
- Ebeveynler TAT kullanımına bağlı herhangi bir yan etki yaşamamıştır, büyük çoğunluğu ise etkili olduğunu belirtmiştir.
- Ebeveynlerin yaklaşık dörtte biri bir TAT yöntemi kullandığını sağlık personeline bildirmiştir.
- TAT hakkında en çok kullanılan bilgi kaynağı diğer hasta yakınlarıdır.
- Hastalığı tedavi etmek ve ağrıyı gidermek için kullanılan TAT yöntemlerinin tedavi öncesi, sonrası veya sırasında kullanımı sürekli. Diğer semptomlar için ise TAT'lar kemoterapi sonrası daha çok kullanılmaktadır.
- TAT kullanma nedenlerinden ilk sırada doğallık, ikinci sırada ise etkili olduğu inancı gelmektedir.
- Ebeveynlerin yarıdan fazlası hemşire tarafından TAT hakkında bilgilenmek istemektedir.

6.2. ÖNERİLER

1. TAT'lar konusunda kanıt eksikliği nedeniyle TAT'ların etkileri ile ilgili çalışmaların yapılması,

2. Hemşireler TAT ile ilgili kanıtları araştırması ve kendilerini bu konuda geliştirmeleri,
3. Hemşirelerin bağımsız fonksiyonları olarak uygulayabilecekleri TAT yöntemlerinin belirlenerek, hizmet içi eğitim programında yer alması,
4. Hemşirelerin öykü alırken mutlaka TAT kullanımını sorgulaması,
5. Özel bir eğitim hazırlanarak TAT yöntemleri hakkında ebeveyleerin bilgilendirilmesi ve sorularının yanıtlanması,
6. Hasta bakımından TAT'ların etkileri değerlendirilmeli,
7. Diğer hasta yakınları ile etkili eğitim grupları oluşturulması,
8. Veri toplama formları klinikte kullanılabilir form haline getirilmeli.

KAYNAKLAR

1. **Atay S.** Kanser tedavisi alan çocuklarda semptom kümelerinin belirlenmesi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2008**.
2. **Kutluk T.** Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. Herkes için çocuk kanserlerinde tanı sempozyum dizisi,49, **2006**: 11-15.
3. National Center for Complementary and Alternative Medicine. National Institutes of Health; CAM Use and Children. Erişim:http://nccam.nih.gov/health/children/D383_BKG.pdf . Erişim Tarihi:12.01.2012
4. **Friedman T, Slayton W, Allen S,** et al. Use of Alternative Therapies For Children With Cancer , *Pediatrics*. **1997**;100: 1-6.
5. **Kemper K, Vohra S,Wolls R.** The Use of Complementary and Alternative Medicine in Pediatrics. *Pediatrics*, **2008**; 122:1374-1384.
6. **Muslu KG, Öztürk C.** Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Ve Çocuklarda Kullanımı, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. **2008**; 51: 62-67.
7. **Samur M.** Kanser tedavisinde alternatif yaklaşımlar. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, **2001**: 98-99.
8. **Woolf AD.** Herbal remedies and children: Do they work? Are they harmful? *Pediatrics*, **2003**; 112: 240-246.
9. **Frisch NC, Faan RN.** Standards For Holistic Nursingour Practice: A Way Think About Our Care That Includes Complementary And Alternative Modalities. *Journal of Issues Nursing* (Electronic Journal),**2001**;6(2). Erişim: www.nursingworld.org.
10. **Khorshid L., Yapucu U.** Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **2005**; 2: 124-130.
11. National Cancer Institute at the National Institutes of Health;What is Cancer?.Erişim:www.cancer.gov. Erişim Tarihi:02.06.2012
12. **Akdemir N, Birol L.İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı.** 1. Baskı, İstanbul: Vehbi Koç Vakfı,**2003**.
13. **Tankışı D.** Kanserli Hastalarda Hastalığı Bağlı Atıflar ve Alternatif Tedaviler.Yüksek lisans Tezi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, **2007**.
14. Onkoloji Hemşireliği Derneği *Kemoterapi Hemşireliği Kurs Kitabı*.**2007**. Ankara
15. **Boyle P, Levin B.** Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu, Dünya Kanser Raporu 2008, Fransa: Lyon **2008**:11-104.
16. Türkiye İstatistik Kurumu.www.tuik.gov.tr Erişim:10.08.2010.Erişim tarihi:02.02.2012
17. National Cancer Institute Surveillance Epidemiology and End Results. www.seer.cancer.gov. Erişim:10.11.2011. Erişim tarihi: 16.02.2012.

18. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi. www.ketem.veah.gov.tr.Erişim tarihi:20.02.2012.
19. Kutluk T, Yeşilipek A. Kemik ve Germ Hücreli Tümörler. Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi.Samsun, 18-22 Mayıs 2010:3-10.
20. **Kutluk T.** Gönderen: tkutluk@tr.net (16.06.2012). Pediatrik Tümör kayıtları 2009-2011. Alıcı: **Yeter G.** gulhan57@yahoo.com.
21. **Yıldız İ.** Kanser Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı. Uzamalık Tezi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul Üniversitesi. İstanbul, **2006**.
22. **Akgül E.** Türkiye'nin Farklı İllerindeki Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi, Medikal Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı.Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyon-Karahisar,**2009**.
23. **Richardson MA, Sanders T,Palmer JL, Greisinger A, Singletary SA.** Complementary/Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center and the Implicationsfor Oncology.Journal Of Clinical Oncology,**2000**;18(13):2505-2514.
24. **Çavuşoğlu H.** *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*.9. Baskı.Cilt 1.Ankara.**2008**:260-265.
25. **Akyol H.**Kemoterapinin Temel İlkeleri.XIII.TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Kapadokya.18-22 Mayıs **2004**:159-163.
26. **Baggot CR,Kelly KP, Fochtman D,Foley GV.** Nursing Care of Children and Adolescents With Cancer. Third Edition, York: Apon,**2002**.
27. **Devita VT, Lavrence TS, Rosenberg SA.** Cancer Principles&Practice of Oncology.8TH Edition, Phidelphia:Lippincott William& Wilkin,**2008**.
28. **Ünsar S, Fındık ÜY, Kurt S, Özcan H.** Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. *Firat sağlık hizmetleri Dergisi*,**2007**;2(5):89-106.
29. **Can G.**Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. İstanbul:Mavi İletişim Danışmanlık A.Ş.,**2007**.
30. **Grevelman EG,Breed PM.** Prevention of chemotherapy-induced hair loss by scalp cooling.*Annals of Oncology* ,**2005**;16:352-358.
31. **Silverman S.** Diagnosis and Management of Oral Mucositis. *The Journal Of Supportive Oncology*,**2007**;5(2):13-21.
32. **Spielberger S, Stiff P, Bensinger W, Gentile T,Weisdorf D,Kewelramani T,Shea T,Yanovich S, Hansen K,Noga S,McCarty J,LeMaistre F,Sung EC,Blazar BR,Elhardt T,Chen MG, Emmanouilidies C.** Palifermin for Oral Mucositis after Intensive Therapy for Hematologic Cancers. *The New England Journal Of Medicine* , **2004**;351(25):2590-2598.
33. **Lalla RV,Sonis ST,Peterson DE.** Management of Oral Mucositis in Patients with Cancer. *Dent Clin North Am.* **2008**; 52(1): 1-17.
34. **Öztürk R.**Akut Diyare. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu, İstanbul, 11-12 Ocak **2001**: 27-56.
35. **Schiller LR.** Review article: the therapy of constipation. *Aliment Pharmacol Ther*,**2001**;15:749-763.

36. **Avila JG.** Pharmacologic Treatment of Constipation in Cancer Patients.*Cancer Control*, **2004**;11(3):10-18.
37. **Rhodes VA,McDaniel RW.** Nausea, Vomiting, and Retching: Complex Problems in Palliative Care. *CA Cancer J Clin*,**2001**;51;232-248.
38. **Garret K,Tsuruta K,Walker S,Jakson s,Sweat M.** Managing Nausea and Vomiting : Current Strategies.*Critical Care Nurse*,**2003**;23(1):30-50.
39. **Epstein JB,Barasch A.** Taste disorders in cancer patients: Pathogenesis, and approach to assessment and management.*Oral Oncology*,**2010**;46:77-81.
40. **Seiden A.** Taste and smell disorders: the initial assessment of patients with taste and smell disorders, chap 2. Thieme Medical, York, Pa,**1997**;4–19.
41. **Weert EV,Weebers JH,Otter R,Postema K,Sanderman R,Schans CVD.** Cancer-Related Fatigue: Predictors and Effects of Rehabilitation.*The Oncologist*,**2006**;11:184-196.
42. **Karakoç T.**Kanser hastalarında Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2008**;3(8):99-118.
43. **Winningham ML.** Strategies for Managing Cancer-Related Fatigue Syndrome.*Cancer Supplement*, **2001**;92(4):988-997.
44. **Gönderen HS, Kapucu S.** Nötropenik Hastada Nötropeniye Değerlendirme Kriterleri ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*,**2009**;69-75.
45. **Lakshman R, Finn A.** Neutrophil disorders and their management.*Clin Pathol*,**2001**;54:7-19.
46. **Nielsen E,Brant J.** Chemotherapy-Induced Neurotoxicity.*The American Journal of Nursing*, **2002**;16-19.
47. **Stark DPH, House A.** Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer* ,2000;83(10):1261–1267.
48. **Alacacioğlu A,Yavuzşen T,Diriöz M,Yeşil L,Bayrı D,Yılmaz U.** Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Anksiyete Düzeylerindeki Değişiklikler. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, **2007**;2(17):87-93.
49. **Massimo P,Isabella B,Ambra C,Annalisa M, Gariella M,Massimo B Core.**Depressive Symptoms In Depressed Cancer Outpatients. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*,**2011**;7:178-181.
50. **Massie MC.** Prevalence of Depression in Patients With Cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*,**2004**;32:57-71.
51. Uluslararası Ağrı araştırma Derneği.www.iasp-pain.org. Erişim Tarihi:09.02.2012.
52. **Menefe LA,Monti DA.**Nonpharmacologic and Complementary Approaches to Cancer Pain Management. *Journal of the American Osteopathic Association*,**2005**;105(11):15-20.
53. **Fullam A.** Sleep Disorder Insomnia and the Mental Exercise Sleep Control. *Silva International, Inc*,**2005**;1-8.
54. **Wilson SJ, Nutt DJ, Alford C, Argyropoulos SV, Baldwin DS, Bateson AN, Britton TC, Crowe C, Dijk DJ, CA Espie CA, Gringras P, Hajak G, Idzikowski C, Krystal AD, Nash JR,Selsick H, Sharpley AL, Wade AG.** British Association for Psychopharmacology consensus

- statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders. *Journal of Psychopharmacology*,**2010**;24(11):1578-1601.
55. **Sarı Şıra F.** Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD,Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İstanbul,**2007**.
 56. Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği.www.radonk.org.tr.Erişim tarihi:09.02.2012.
 57. **Borghaei H,Smith MR,Campbel KS.** Immunotherapy of cancer. *The European Journal of Pharmacology*, **2009**; 625(1-3):1-32.
 58. **Aslan G.** Tümör İmmünolojisi.*Türk İmmünoloji Dergisi*,**2010**;15(1):7-13.
 59. **Pizzo PA, Poplack DG.**Principles and Practice of Pediatric Oncology.5th Edition New York: Williams&Wilkins,**2006**.
 60. **Gattitoni L,Powel DJ,Rosenberg SA,Restifo NP.** Adoptive immunotherapy for cancer:building on success. *Immunology*,**2006**;6:383-393.
 61. **Rosenberg SA.** Progress in human tumour immunology and immunotherapy.*Nature*,**2001**;411:380-384.
 62. **Blatman JN, Greenberg PD.**Cancer Immunotherapy: A Treatment for the Masses. *Science*, **2004**;305:200-205.
 63. **Demir G.** Tümör İmmünolojisi ve Kanser Aşılıları,*Solunum*,**2003**;5(3):173-179.
 64. **Dougan M. Dranoff G.** Immune Therapy for Cancer. *The Annual Review of Immunology*,**2009**;27:83-117.
 65. **Omay SB.** Nöro-Onkolojide İmmunoterapi, *Türk Nöroşirürji Dergisi*, **2006**;16(1): 23-24.
 66. **Şahin H.**BCG Suşlarının Tedavi Edici Etkinlik Farkı Var Mı? *Üroonkoloji Bülteni*,**2011**;1:18-20.
 67. **Lekili M.**Böbrek Tümörlerinde İmmünoterapi. *Üroonkoloji Bülteni*,**2004**;2:13-19.
 68. **Afşar İ.** Bakteriler ve Kanser Sağaltımı.*İnfeksiyon Dergisi*,**2005**; 21 (2): 101-104.
 69. **Ali GM.**Targeted Therapy For Hematologic Malignancies.Master Degree of internal medicine Faculty of Medicine. Zagazig University.Egypt,**2007**.
 70. **Green MR.** Targeting Targeted Therapy. *The New England Journal of Medicine*,**2004**;350(21):2191-2193.
 71. **Yavuzşen T.**Hedefe Yönelik Tedavilerin Toksisitesi Kursu.19. Ulusal Kanser Kongresi.Antalya,20-24 Nisan **2011**:81-89.
 72. **Kansu E.** Hedeflenmiş Tedavilerde Güncel Gelişmeler. *ANKEM Dergisi*,**2005**;19:111-125.
 73. **Wu HC,Chang DK,Huang CT.** Targeted Therapy for Cancer. *Journal of Cancer Molecules*,**2006**; 2(2): 57-66.
 74. **Countouriotis A,Moore TB,Sakamoto KM.** Cell Surface Antigen and Molecular Targeting in the Treatment of Hematologic Malignancies.*Stem Cells*,**2002**; 20:215-229.
 75. Türkiye Kemik İliği Transplantasyon Vakfı.www.tkitv.org.Erişim tarihi;01.03.2012

76. Euroeapan Group for Blood and Marrow Transplation.www.embt.org. Erişim tarihi:04.03.2012.
77. **Gratwohl A,Baldomero H, Aljurf M,Pasquini MC,Bouzas LF,Yoshimi A,Szer J,Lipton J,Schwender A, Gratwohl M, Fravendorfer K, Niederwieser D, Harowitz M, Kodera Y.** Hematopoietic Stem Cell Transplantation.*Journal of American Medical Association*, **2010**;303(16):1617-1624.
78. **Kansu E.**Kök Hücre Biyolojisi ve Plastisitesinde Güncel kavramlar.4.Ulusal Kemik iliği Transplantasyonu ve Kök Hücre Teadvileri Kongresi.Bursa,1-4 Mart **2007**:1-7.
79. **Altun R, Özden A.** Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, *Güncel Gastroenteroloji*. **2004**;8(3):231-235.
80. **Eisenberg DM,Davis RB,Ettner SL,Appel S,Wilkey S,Rompay MV,Kessler RC.** Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997. *Journal of American Medical Association*, **1998**;280(18):1569-1575.
81. **Kemper KJ, Vohra S,Walls R.** The Use of Complementary and Alternative Medicine in Pediatrics. *Pediatrics*,**2008**;122(6):1374-1386.
82. **Kav S, Hanoğlu Z, Algier L.** Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür taraması, *Uluslar arası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*. **2008**;18(1):32-37.
83. **Yıldırım YK, Fadiloğlu Ç, Uyar M.** Palyatif Kanser Bakımında Tamamlayıcı Tedaviler, *Ağrı*. **2006**;18(1):26-32.
84. **Özelik F, Fadiloğlu Ç.** Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri, *Türk Onkoloji Dergisi*. **2009**;24(1):48-52.
85. **Özkan A.** Çocukluk Çağı Kanserlerinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, *Klinik Gelişim Dergisi*. **2007**;20(2):178-180.
86. **Richardson MA.** Research of Complementary/Alternative Medicine Therapies in Oncology: Promising but Challenging. *Journal of Clinical Oncology*,**1999**;17(11):38-43.
87. **Kemper KJ.** Complementary and alternative medicine for children:does it work?.*Western Journal Medicine*,**2001**;174:272-276.
88. **Barnes PM,Bloom B.** Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007.*National Health Statistics Report*,**2008**;12:1-24.
89. **Chang KH,Brodie R,Choong MA,Sweeney KJ,Kerin MJ.** Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals.*BMC Cancer*,**2011**;11(196):1-9.
90. **Loman DG.**The Use of Complementary and Alternative Health Care Practices Among Children. *Journal Of Pediatric Health Care*,**2003**;17:58-63.
91. **Fabricant DS,Farnswort NR.** The Value of Plants Used in Traditional Medicine for Drug Discovery. *Environmental Health Perspectives*,**2001**:109:69-75.
92. **Aktan T,Altan Y.** Yenişehir (Bursa) Mezarlıklarının Doğal Süs Bitkileri.*Cell Bayar Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*,**2011**;7(2):31-39.
93. **Faydaoğlu E,Sürücüoğlu MS.** Geçmisten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*,**2011**;11(1):52-67.

94. **Aksoy Ş.** Tarih Öncesi Çağlarda Tıp. Tıp Tarihi Ders Notları, **2010**:2-5.
95. **Erer S, Atıcı E.** Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2010**;36(1):29-32.
96. **Ernst E.** Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, **2000**;78(2):252-257.
97. **Ernst E, Cassileth B.** The Prevalence of Complementary/Alternative Medicine in Cancer: A Systematic Review. *Cancer*. 1998;83:777-782.
98. **Birdee GS, Philips RS, Davis RB, Gardiner P.** Factors Associated With Pediatric Use of Complementary and Alternative Medicine. *Pediatrics*, **2010**;125(2):249-258.
99. **Thorne S, Paterson B, Russell C, Schultz A.** Complementary/alternative medicine in chronic illness as informed self-care decision making. *International Journal of Nursing Studies*, **2002**;39:671-683.
100. **Haramati A, Lumpkin MD.** Complementary and Alternative Medicine: Opportunities for Education and Research. Department of Physiology and Biophysics, Georgetown University School of Medicine, Washington, **2004**.
101. **Kelner M, Wellman B.** Health Care and Consumer Choice: Medical and Alternative Therapies. *Social Science & Medicine*, **1997**;45(2):203-212.
102. **Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, Kessler RC.** Trends in Alternative medicine Use in the United States, 1990-1997. *JAMA*, **1998**;280:1569-1575.
103. **Kennedy J.** Herb and Supplement Use in the US Adult Population. *Clinical Therapeutics*, **2005**;27(11):1-12.
104. **MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW.** The Escalating Cost and Prevalence of Alternative Medicine. *American Health Foundation and Elsevier Science*, **2002**;35:166-173.
105. **Bodoker G, Kronenberg F.** A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. *American Journal of Public Health*, **2002**; 92 (10) : 1582 -1591.
106. **Molassiotis A, Ortega PF, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Margulies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AMA, Platin N, Kearney N, Patiraki E.** Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : a European survey. *Annals Of Oncology*, **2005**;16:655-663.
107. **Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE.** Complementary/Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center and the Implications for Oncology. *Journal of Clinical Oncology*, **2000**;18(13): 2505-2514.
108. **Özcebe H, Sevecan F.** Çocuklarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Konu Alan Araştırmaların Değerlendirilmesi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. **2009**;52:183-194.
109. **Davis MP, Darden PM.** Use of Complementary and Alternative Medicine by Children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*. **2003**;157:393-396.
110. **Simpson N, Roman K.** Complementary medicine use in children extent and reasons. A population – based study. *British of Journal of General Practice*, **2001**;51:914-916.

111. **Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL.** Use of Complementary and Alternative Medical Therapies Among Children With Special Health Care Needs in Southern Arizona. *Pediatrics*, **2003**; 111(3):584-587.
112. **Hurtviz EA, Leonard C, Ayyanger R, Nelson VS.** Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, **2003**; 45:364-370.
113. **Myers C, Stuber ML, Rheingans JIB, Zeltzer LK.** Complementary Therapies and Childhood Cancer. *Cancer control*, **2005**; 12(3):172-179.
114. **Lim J, Wong M, Chan MY, Tan AM, Rajalingam V, Lim LPN, Lou J, Tan JL.** Use of complementary and Alternative Medicine in Paediatric Oncology Patients in Singapore. *Annals Academy of Medicine*, **2006**; 35: 753-758.
115. **Hamidah A, Rustam ZA, Tamil AM, Zarina LA, Zulkifli ZS, Jamal R.** Prevalence and Parental Perceptions of Complementary and Alternative Medicine Use by Children with Cancer in a Multi-Ethnic Southeast Asian Population. *Pediatr Blood Cancer*, **2009**; 52: 70-74.
116. **Çetin OB.** Eskişehir’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Sosyoekonomi*, **2007**; 2: 90-105.
117. **Araz A, Harlak H, Meşe G.** Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2007**; 6 (2):112-122.
118. **Tortumluoğlu G, Pasinlioğlu T.** Klimakterik Yakınması Olan Kadınların Alternatif Tedavi Yöntemlerini Uygulama Durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2003**; 6(3):64-76.
119. **Güleç H, Yavuz A, Topbaş M, Ak İ, Kaygusuz E.** Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Çare Arama Davranışı: Türkiye’de ve Almanya’da Yaşayan Türkler Arasında Karşılaştırmalı Bir Ön Çalışma. *Klinik Psikiyatri*, **2006**; 9: 36-44.
120. **Ediger D, Burgazoğlu BÖ, Ege E.** Astım ve Rinit Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı, *Astım Allerji İmmünoloji*. **2008**; 6(2):61-65.
121. **Durusoy Ç, Güleç AT, Durukan E, Bakar C.** Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Akne Vulgaris ve Melasma Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Anket Çalışması. *Türk Journal Dermatolgy*, **2010**; 4: 14-7.
122. **Akyürek S, Önal C, Kurtman C.** Akciğer Kanseri Hastalarında Alternatif Tedavi Kullanımı. *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, **2005**; 2(15):73-77.
123. **Öztürk C, Karayağız G.** Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *Journal of Clinical Nursing*, **2007**; 17: 2558–2564.
124. **Araz N, Bülbül S.** Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. *Clin Invest Med*, **2011**; 34 (1): 21-29.
125. **Taşar MA, Potur ED, Kara N, Bostancı İ, Dallar Y.** Düşük Gelir Düzeyine Sahip Ailelerin Çocuklarına Tamamlayıcı Veya Alternatif Tıp Uygulamaları: Ankara Hastanesi Verileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, **2011**; 5(2): 81-88.
126. **Karadeniz C, Pınarlı FG, Oğuz A, Gürsel T, Canter B.** Complementary/Alternative Medicine Use in a Pediatric Oncology Unit in Turkey. *Pediatr Blood Cancer*, **2007**; 48:540–543.
127. **Gözüm S, Arıkan D, Büyükavcı M.** Complementary and Alternative Medicine Use in Pediatric Oncology Patients in Eastern Turkey. *Cancer Nursing*, **2007**; 30(1):38-44.

128. **Genç RE, Senol S, Turgay AS, Kantar M.** Complementary and Alternative Medicine Used by Pediatric Patients With Cancer in Western Turkey. *Oncology Nursing Forum*, **2009**;36(3):159-164.
129. **Koç Z, Tural E, Gudek E.** Determining complementary and alternative medicine methods used by paediatric haematology–oncology patients. *Journal of Nursing and Health Care of Chronic Illness*, **2011**; 3:361–371.
130. **Özkan A.** Çocukluk Çağı Kanserlerinde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp. *Klinik Gelişim Dergisi*, **2007**;178-180.
131. **Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA.** Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, **2007**; 14 (3):68-73.
132. **Malak AT, Karayurt Ö, Demir E, Yümer AS,** Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients Analysis of Influencing Factors in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, **2008**;10:1083-1087.
133. **Cohen AJ, Menter A, Hale L.** Acupuncture: Role in Comprehensive Cancer Care-A Primer for the Oncologist and Review of the Literature. *Integrative Cancer Therapies*, **2005**;4(2):1-13.
134. **Turan N, Öztürk A, Kaya N.** Hemşirelikte Yeni bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2010**;3(1):93-98
135. **Oregan D, Filshie J.** Acupuncture and cancer. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, **2010**;157:96-100.
136. **Cabioğlu MT.** Akupunktur ile ağrı kontrolü ve nörotransmitterler. *Genel Tıp Dergisi*, **2008**;18(2):93-98.
137. **Horasanlı E, Usta B, Yeşilay A.** Medikal Akupunktur. *Yeni Tıp Dergisi*, **2008**;25:70-75.
138. **Napadaow V, Ahna A, Longhurst J, Lao L, Victorin ES, Harris R, Langevin HM.** The Status and Future of Acupuncture Mechanism Research. *Acupuncture Mechanism Research*, **2008**;14(7):861-869.
139. **Sadi MA, Nevman B, Julious SA.** Acupuncture in the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Anaesthesia*, **1997**;52: 658-661.
140. **Pope DP, Croft PR, Pritchard CM, Silman AJ.** Prevalence of shoulder pain in the community: the influence of case definition. *Annals of the Rheumatic Diseases*, **1997**; 56: 308–312.
141. **Berman BM, Lao L, Langenberg P, Lee WL, Gilpin AMK, Hochberg MC.** Effectiveness of Acupuncture as Adjunctive Therapy in Osteoarthritis of the Knee. *Annals of Internal Medicine*, **2004**;141:901-910.
142. **Cooper EL.** Ayurveda is Embraced by eCAM . *eCAM*, **2008**;5(1):1–2.
143. **Gewali MB.** Aspects of Traditional Medicine in Nepal. Institute of Natural Medicine, **2008** ;1-159
144. **Dargan PI, Gawarammana IB, Archer JRH, House IM, Shaw D , Wood DM .** Heavy metal poisoning from Ayurvedic traditional medicines: an emerging problem?, *Int. J. Environment and Health*, **2008** ;2(3/4):463–474.

145. **Saper RB, Sherman KJ,Dugan DC,Davis RB,Phillips RS,Culpepper L.** Yoga for Chronic Low Back Pain in a Predominantly Minority Population: a pilot Randomized Controlled Trial. *Altern Ther Health Med*,**2004**;15(6): 18–27.
146. **Karadeniz C.** Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi. *Pediyatrik Onkoloji*.İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi,**2009**:1337-1346.
147. **Dunne N,Benda W,Kim L,Mittman P,Barett R,Snider P,Pizzorno J.** Naturopathic medicine: What can patients expect? *The Journal of Family Practice*, **2005**; 54(12): 1067-1072.
148. **Shenbagavalli A, Poomayil M.** Effects of Yoga Practices and Naturopathy Treatments on Blood Sugar and Blood Pressure of Diabetic Patients. *Journal of Exercise Science and Physiotherapy*,**2010**;6(2): 120-125.
149. **Herman MA,Dalen JE,David M,Werbach MR,Balick M,Lee R.**Cost-Effectiveness Of Naturopathic Care For Chronic Low Back Pain. *Alternative Therapies in Health and Medicine*,**2008** ;14(2):32-39.
150. **Ernst E.** The truth about homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology*, **2007**;65(2):163-164.
151. **Köksoy S.** Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma durumları. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin,**2008**.
152. **Aviles JM , Whelan E,Hernke DA,Williams BA,Kenny KE,O'fallon WM,Kopecky SL.** Intercessory Prayer and Cardiovascular Disease Progression in a Coronary Care Unit Population: A Randomized Controlled Trial. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*,**2001**;76:1192-1198.
153. **Snyder M,Wieland J.** Complementary and alternative therapies:what is their place in the management of chronic pain? *The Nursing Clinics of North America*,**2003**; 38: 495-508.
154. **Kostak MA.** Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,**2007**;2(6):105-115.
155. **Meissenhelder JB,Chandler EN.**Faith, Prayer, and Health Outcomes in Elderly Native Americans. *Clinical Nursing Research* ,**2000**;9(2): 191-203.
156. **Ospina MB,Bond K,Karkhaneh M,Tjosvold L,Vandermeer B, Liang Y,Bialy L,Hooton N, Buscemi N,Dryden DM,Klassen TP .** Meditation Practices for Health: State of the Research. *Evid Rep Technol Ases*, **2007**; 155: 1- 263.
157. **Specia M,Carlson LE,Goodey E,Angen M.** A Randomized, Wait-List Controlled Clinical Trial: The Effect of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Program on Mood and Symptoms of Stress in Cancer Outpatients. *Psychosomatic Medicine* ,**2000**; 62:613–622.
158. **Tan G,Craine MH,Bair MJ,Garcia MK,Giordano J, Jensen MP,McDonald SM,Patterson D,Sherman RA,Williams W,Tsao JCI.** Efficacy of selected complementary and alternative medicine interventions for chronic pain. *Journal of Rehabilitation Research & Development* ,**2007**;44(2):195-222.
159. **Bower JE,Woolery A,Sternlieb B, Garet D.** Yoga for Cancer Patients and Survivors. *Cancer Control*,**2005**;12(3):165-171.
160. **Pilkington K,Kirkwood G,Rampes H,Richardson J.** Yoga for depression: The research evidence. *Journal of Affective Disorders*,**2005** ;89: 13–24.

161. **Dillard JN, Knapp S.** Complementary and Alternative Pain Therapy in the Emergency Department. *Emergency Medicine Clinics of North America*,**2005**;23: 529–549.
162. **Umezu T.** Behavioral Effects of Plant –Derived Essential Oils in the Geller Type Conflict Test in Mice. *Journal of Pharmacol*,**2000** ;83 :150-153.
163. **Katiyar A, Singh D, Mishra BN.** Essential Oil: Production for Health Care in Current Scenario. *Annals of Biological Research*,**2010**;1(3):200-209.
164. **Savic I, Berglund H, Gulyas B, Roland P.** Smelling of Odorous Sex Hormone-like Compounds Causes Sex-Differentiated Hypothalamic Activations in Humans. *Neuron*,**2001**;31: 661–668.
165. **Hay IC , Jamieson M, Ormerod AD.** Randomized Trial of Aromatherapy. *Arch Dermatol*,**1998**;134:1349-1352.
166. **Köse E, Sarsılmaz M, Ögetürk M, Kuş İ, Kavaklı A, Zararsız İ.** Öğrenme Davranışlarında Gül Esans Yağ Aromasının Rolü: Deneysel Bir Çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*,**2007**;12(3): 159-162.
167. **Landaverde NA, Juárez-Flores BI, Capdeville MEJ, Pérez MDO.** Anxiolytic and sedative effects of essential oil from *Casimiroa pringlei* on Wistar rats. *Journal of Medicinal Plants Research*,**2009**; 3(10) 791-798.
168. **Rho HK, Han SH, Kim KS, Lee MS.** Effects Of Aromatherapy Massage On Anxiety And Self-Esteem In Korean Elderly Women: A Pilot Study. *Intern. J. Neuroscience*,**2006**; 116:1447–1455.
169. **Ballard CG, O'Brien JT, Reichelt K, Perry EK.** Aromatherapy as a Safe and Effective Treatment for the Management of Agitation in Severe Dementia: The Results of a Double-Blind, Placebo-Controlled Trial With Melissa. *J Clin Psychiatry*,**2002**;63(7): 553-558.
170. **Kuriyama H, Watanabe S, Nakaya T, Shigemori, Kita M, Yoshida N, Masaki D, Tadai T, Ozasa K, Fukui K, Imanishi J.** Immunological and Psychological Benefits of Aromatherapy Massage. *Advance Access Publication*,**2005**; 2(2)179–184.
171. **Mccaffery R.** Music Listening : Its Effects in Creating a Healing Environment. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*,**2008**;46(10): 39-45.
172. **Yener YA.** Müziğin Çocuklar ve Yaşlılar Üzerindeki Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,**2011**;29:119-124.
173. **Gençel Ö.** Müzikle Tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*,**2006**;14(2): 697-706.
174. **Uçaner B, Öztürk B.** Türkiye’de ve Dünyada Müzikle Tedavi Uygulamaları. Uluslararası Eğt. Arş. Kongresi. Çanakkale, 1-3 Mayıs **2009**:1-13.
175. **Tembalang SSH.** Effectiveness of Music Therapy Toward Reducing Patient’s Anxiety in intensive Care Unit. *Media Ners*,**2008**; 2(1):1-44.
176. **Uyar M, Korhan EA.** Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı*, **2011**;23(4) : 139-146.
177. **Perani D, Saccuman MC, Scifo P, Spada D, Andreolli G, Rovelli R, Baldoli C, Koelsch S.** Functional specializations for music processing in the human newborn brain. *PNAS*,**2010**;107(10): 4758-4763.
178. **Whipple J.** The Effect of Parent Training in Music and Multimodal Stimulation on Parent – Neonate Interactions in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Music Therapy*,**2000**;37(4): 250-268.

179. **Yıldırım S,Gürkan A.** Müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeyine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,**2007**; 8:37-45.
180. **Bales D.**Building Baby's Brain: The Role of Music.Athens, GA, US: University of Georgia.*College of Family and Consumer Sciences*,**1998**;1(7):1-2.
181. **Sarışen Ö,Çalışkan D.** Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat. *Sted*,**2005**;14(8): 182-187..
182. **Ersöz T.** Bitkisel Tedaviye Bilimsel Bakış: Doğrular ve Yanlışlar. *J Pediatr Inf*,**2011**; 5(1):217-222.
183. **Özbek H.** Cinsel ve Jinekolojik Sorunların Tedavisinde Bitkilerin Kullanımı. *Van Tıp Dergisi*,**2005**;12 (2):170-174
184. **Vickers A,Zollman C.** ABC of complementary medicine: Herbal Medicine. *BMJ*,1999;319:1419-1422.
185. **Woolf GM,Petrovic LM,Rojter SE,Wainwright S,Villamil FG, Katkov WN,Michieletti P,Wanless IR,Stermitz FR,Beck JJ,Vierling JM.** Acute Hepatitis Associated with the Chinese Herbal Product Jin Bu Huan. *Annals of Internal Medicine*,**1994**;121(10): 729-735.
186. **Haller CA, Benowitz NL.** Adverse Cardiovascular And Central Nervous System Events Associated With Dietary Supplements Containing Ephedra Alkaloids. *Journal of Medical* ,**2000**;343:1833-1838.
187. **Durak İ,Hasan B,Devrim E,Sözen S,Avcı A.**Aqueous Extract of Urtica Dioica Makes Significant Inhibition on Adenosine Deaminase Activity in Prostate Tissue from Patients with Prostate Cancer. *Cancer Biology & Therapy*,**2004**; 3(9): 855-857.
188. **Özkan A.** Çocukluk Çağı Kanserlerinde Sık Kullanılan Bitkisel Tamamlayıcılar. *Pediyatrik Onkoloji*.İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi,**2009**:1374-1352.
189. **Ernst E,Schmidt K,Katharina M.** Mistletoe For Cancer? A Systematic Review Of Randomised Clinical Trials. *Journal of Cancer*,**2003**;107:262–267.
190. **Cassileth BR,Lucarelli CD.**Green Tea,Herb-Drug Interactions in Oncology.Hamilton-London:Decker Inc,**2003**:210-215.
191. **Amsterdam JD,Li Y ,Soeller I,Rockwell K,Mao JJ, Shults J.**A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Oral Matricaria Recurrita(chamomile)Extract Therapy For Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*,**2009**;29(4):378-382.
192. **Samur G.** Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız. 1.Baskı,Ankara:Sinem Matbacılık,**2006**:1-24.
193. **Klein EA.** Can prostate cancer be prevented? *Nature Clinical Practice Urology*,**2005**;2(1): 24-31.
194. **Kapoor R,Huang YS.** Gamma Linolenic Acid : An Antiinflammatory Omega-6 Fatty Acid. *Current Pharmaceutical Blotechnology*,**2006**;7: 531-534.
195. **Ibrahim WH,Bhagavan HN,Chopra RK,Chow CK.** Dietary Coenzyme Q10 and Vitamin E Alter the Status of These Compounds in Rat Tissues and Mitochondria. *American Society for Nutritional Sciences*,**2000**;130:2343-2348.
196. **Bonakdar RA,Guarneri E.**Coenzyme Q10. *American Family Physician*,**2005**;72(6):1065-1070.
197. **Shults CW,Oakes D,Kiebertz K,Beal F,Haas R,Plumb S,Juncos JL,Nutt J,Shoulson I,Carter J,Kompoliti K,Perlmutter JS,Reich S,Stern M, WattsRL,Kurlan R,Molho E,Harrison**

- M,Lew M.** Effects of Coenzyme Q10 in Early Parkinson Disease. *Arch Neurol*,**2002**;59:1541-1550.
198. **Weinman S,Roll S,Schwarzbach C,Vauth C,Willich SN.** Effects of Ginkgo biloba in dementia: systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*,**2010**;10(14):1-12.
199. **Weitzman S.** Alternative Nutritional Cancer Therapies. *Journal of Cancer*,**1998**;11:69–72 .
200. **Madenci E.** Klasik Masaj. *Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi*,**2007**;53(2):58-61.
201. **Corbin L.** Safety and Efficacy of Massage Therapy for Patients With Cancer. *Cancer Control*,**2005**;12(3): 158-163.
202. **Değirmen N.** Sezeryan Ameliyatı Sonrası Ağrı Kontrolünde El Ve Ayak Masajının Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi,Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Eskişehir,**2006**.
203. **Zeitlin D,Keller SE,Shiflett SC,Schleifer SJ,Bartlett JA.** Immunological Effects of Massage Therapy During Academic Stress.*Psychosomatic Medicine*,**2000**;87:62-83.
204. **Beider S,Moyer CA.** Randomized Controlled Trials of Pediatric Massage: A Review. *Advance Access Publicatione*,**2007**;4(1):23–34.
205. **Kutner JS,Smith MC,Corbin L,Hemphill L,Benton K,Mellts K,Beaty B,Felton S,Yamashita TE,Bryant LL,Falrclough DL.** Massage Therapy versus Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer. *Annals of Internal Medicine*,**2008**;149:369-379.
206. **Perlman AI,Ali A,Njike VY,Hom D,Davidi A,Fogerite SG,Milak C,Katz DL.** Massage Therapy for Osteoarthritis of the Knee: A Randomized Dose-Finding Trial.*Plosone*,**2012**;7(2): 1-9.
207. **Cherkin DC,Sherman KJ,Kahn J,Wellman R,Cook AJ,Johnson E,Erro J,Delaney K,Deyo RA.** A Comparison of the Effects of 2 Types of Massage and Usual Care on Chronic Low Back Pain. *Annals of Internal Medicine*,**2011**;155:1-9.
208. **Sherman KJ,Cherkin DC,Hawkes RJ,Miglioretti DL,Deyo RA.** Randomized Trial of Therapeutic Massage for Chronic Neck Pain. *Clin J. Pain*, **2009** ;25(3): 233–238.
209. **Dıraçoğlu D.** Romatoid Artritte Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Yöntemleri. *Romatizma*,**2007**; 22: 24-30.
210. **Licciardone JC,Buchanan S,Hensi KL,King HH,Fulda KG,Stoll ST.** Osteopathic manipulative treatment of back pain and related symptoms during pregnancy: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*,**2010**;202:43-45.
211. **Bronfort G,Evans R,Anderson AV,SvensdenKH,Bracha Y,Grimm RH.** Spinal Manipulation, Medication, or Home Exercise With Advice for Acute and Subacute Neck Pain. *Annals of Internal Medicine*,**2012**;156:1-10.
212. **Kaboli PJ,Doebbeling BN,Saag KG,Rosenthal GE.** Use of Complementary and Alternative Medicine by Older Patients With Arthritis: A Population-Based Study. *Arthritis Care & Research*, **2001**;45:398–403.
213. **Childs MJD,Fritz JM,Flynn TW,Irrgang JJ,Johnson MKK,Majkowski MGR,Delitto A.** A Clinical Prediction Rule To Identify Patients with Low Back Pain Most Likely To Benefit from Spinal Manipulation: A Validation Study. *Annals of Internal Medicine*,**2004**;141(12): 920-928.

214. **Schlenger M.** Feldenkrais Method, Alexander Technique, and YogaBody Awareness Therapy in the Performing Arts. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*,**2006**;17: 865-875.
215. **Baston G.** The Alexander Technique. *Medicine and Rehabilitation A Guide For Practitioners*. New York: Demos Medical Publishing,**2003**:175-183.
216. **Stallibrass C,Sissons P,Chalmers C.** Randomized controlled trial of the Alexander Technique for idiopathic Parkinson's disease. *Clinical Rehabilitation* ,**2002**; 16:705–718.
217. **Richeson NE,Spross JA,Lutz K,Peng C.** Effects of Reiki on Anxiety, Depression, Pain, and Physiological Factors in Community-Dwelling Older Adults. *Research in Gerontological Nursing*, **2010**;3(3):187-189.
218. **Miles P.** Reiki for Mind, Body, and Spirit Support of Cancer Patients. *Advances*,**2007**;22(2): 20-25.
219. **Bowden D,Goddard L,Gruzelier J.** A Randomised Controlled Single-Blind Trial of the Efficacy of Reiki at Benefitting Mood and Well-Being. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*,**2011**;1:1-8.
220. **Baldwin AL,Wagers C,Schwartz GE.** Reiki Improves Heart Rate Homeostasis in Laboratory Rats. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*,**2008**;14(4): 417-422.
221. **Benor DJ.** Energy Medicine For The Internist. *Medical Clinics Of North America*,**2002**:86(1):105-125.
222. **Karagöz G.** Sırt, Boyun, Bel Ağrıları Olan ve Ameliyat Programına Alınan Nöroşürüj Hastalarının Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. Yüksek Lisans Tezi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, **2006**.
223. **Monti D, Yang J.** Complementary medicine in chronic cancer care. *Jefferson Myrna Brind Center of Integration Medicine Faculty Papers*,**2004**;4
224. **Saygın H.** Yoğun Bakım Ünitelerinde Dokunmanın Önemi. *Güncel Gastroenteroloji*,**2004**;8(2):151-156.
225. **Kunter JS,Smith MC,Corbin L,Hemphill L,Benton K,Mellis BK,Beaty B,Felton S,Yamashita TE,Bryant LL,Fairclough DL.** Massage Therapy versus Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer. *Annals of Internal Medicine*,**2008**;149(6):369-380.
226. **Field T,Diego MA,Reif MH,Schanberg S,Kuhn C.** Massage therapy effects on depressed pregnant women. *Psychosom Obstet Gynecol* ,**2004**;25:115–122.
227. **Bülbül SH,Turgut M,Köylüoğlu S.** Çocuklarda Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Konusunda Ailelerin Görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* ,**2009**; 52: 195-202.
228. **Araz A, Harlak H, Meşe G.** Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. **2007**;6(2):112-122.
229. **Özçelik H, Fadıloğlu Ç.** Kanser Hastalarının Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*,**2009**;24(1):48-52.

230. **Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ.** Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. *Chang et al. BMC Cancer*, **2011**;11(196):1-9.
231. **Carson CF, Mee BJ, Riley TV.** Mechanism of Action of Melaleuca alternifolia (Tea Tree) Oil on Staphylococcus aureus Determined by Time-Kill, Lysis, Leakage, and Salt Tolerance Assays and Electron Microscopy. *Antimicrobial Agents And Chemotherapy*, **2002**;46(6):1914–1920.
232. **Lai SM, Lim KW, Cheng HK.** Margosa Oil Poisoning as a Cause of Toxic Encephalopathy. *Singapore Medicine*, **1990**;31:463-465.
233. **Andres C, Chen WC, Ollert M, Mempel M, Darsow U, Ring J.** Anaphylactic Reaction to Camomile Tea. *Allergology International*, **2009**;58:135-136.
234. **Gabardi S, Cormier C, Cına J, Luyckx VA.** Renal Dysfunction Associated with Herbal Remedies and Dietary Supplements. *Nephrology*, **2003**;1(2):1-6.
235. **Sarıcı SÜ, Kul M, Candemir G, Aydın Hİ, Alpay F, Gökçay E.** Ada Çayı Yağının Yanlış Kullanımına Bağlı Neonatal Konvülsiyon: Olgu Sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2004**;46 (2):161 – 162.
236. **Mcguire JK, Kulkarni MS, Baden HP.** Fatal Hypermagnesemia in a Child Treated With Megavitamin/Megamineral Therapy. *Pediatrics*, **2000**;105(18):1-3.
237. **Coopes MJ, Anderson RA, Egeler RM, Wolf JEA.** Alternative Therapies for the Treatment of Childhood Cancer. *The New England Journal of Medicine*, **1998**;339(12):846.
238. **Bırol L.** *Hemşirelik Süreci*. 5. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti, **2002**:1-91.
239. **Mariano C.** An Overview of Holistic Nursing. *American Holistic Nurses Association*, **2005**:48-50.
240. **Cady RF.** Legal Issues Related to Complementary and Alternative Medicine. *JONA'S Healthcare Law, Ethics, and Regulation*, **2009**;11(2): 46-50.
241. **Khorsid L, Yapucu Ü.** Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2005**;8(2): 124-129.
242. **Kocaman G.** Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. 1. Baskı, İstanbul: Mavi İletişim ve Danışmanlık Tic Aş, **2007**:3-11.
243. **Kelly KM, Jacobson JB, Kennedy DD, Braudt SM, Mallick M, Weiner MA.** Use of Unconventional Therapies by Children With Cancer at an Urban Medical Center. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, **2000**;22(5): 412–416.
244. **Laengler A, Spix C, Seifert G, Goottschling S, Graf N, Kaathsch P.** Complementary and alternative treatment methods in children with cancer: A population-based retrospective survey on the prevalence of use in Germany. *European Journal Of Cancer*, **2008**;44:2233-2240.
245. **Grootenhuis MA, Last BF, Graaf NJH, Wel MMA.** Use of alternative treatment in pediatric oncology. *Cancer Nursing*, **1998**;21(4):282-288.
246. **Clerici CA, Veneron L, Giacon B, Mariani L, Bellani FF.** Complementary and Alternative Medical Therapies Used by Children With Cancer Treated at an Italian Pediatric Oncology Unit. *Pediatr Blood Cancer*, **2009**;53:599–604.
247. **Naja F, Alameddine M, Abboud M, Bustami D, Halaby RA.** Complementary and Alternative Medicine Use Among Pediatric Patients With Leukemia: The Case of Lebanon. *Integrative Cancer Therapies*, **2011**;10(1):38-46.

248. **Lim J,Wong M,Chan MY,Tan AM,Rajalingam V,Lim LPN,Lou J,Tan CL.** Use of Complementary and Alternative Medicine in Paediatric Oncology Patients in Singapore. *Annals Academy of Medicine*,**2006**;35(11):753-758.245
249. **Hamidah A,Rustam ZA,Tamil AM,Zarina LA,Zulkifli ZS,Jamal R.** Prevalence and Parental Perceptions of Complementary and Alternative Medicine Use by Children With Cancer in a Multi-Ethnic Southeast Asian Population. *Pediatr Blood Cancer* ,**2009**;52:70–74.
250. **Pitetti RY, Singh S,Hornyak D,Garcia SE,Herr S,** Complementary and alternative medicine use in children. *Pediatric Emergency Care*,**2001**;17(3):165-169.
251. **Köstler WJ, Hejna M, Wenzel C, Zielinski CC.** Oral Mucositis Complicating Chemotherapy and/or Radiotherapy: Options for Prevention and Treatment. *Cancer Journal for Clinicians*,**2001**;51:290-315.
252. **Filder P, Loprinzi CL, O’Fallon JR, Leitch JM, Lee JK, Hayes DL, Novotny P, Schutjer DC, Bartel J, Michalak JC.** Prospective Evaluation of a Chamomile Mouthwash for Prevention of 5-FU-Induced Oral Mucositis. *Cancer*, **1996**; 77: 522-525.
253. **Batu A.** Klasik Ve Modern Yönteme Göre Sıvı Ve Beyaz Katı Üzüm Pekmezi (Zile Pekmezi) Üretimi. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*,**2006**;2: 9-26.
254. **Günbey B.** Yayla Balı İle Salgı Balının Yapısal Özellikleri. *Arıcılık Araştırma Dergisi*, **2009**;1(2): 26-29.
255. **Ergun M, Sütyemez M.** Sağlıklı Bir Yaşam Tarzı İçin Ceviz. *Fen ve Mühendislik Dergisi*, 2008; 11(1); 138-142.
256. Aypek F.Keçi Sütü. III. Süt ve Süt Hayvancılığı Öğrenci Kongresi. Aksaray,21 Mayıs 2012:132-137.
257. **Bahçebaşı S, Koçyiğit İ, Uçar C, Ünal A, Oymak O, Utaş C.** Karabaş ve Oğul Otu Kullanımı Sonrası Gelişen Karaciğer ve Böbrek İşlev Bozukluğu.*Turk Neph Dial Transpl*, **2011**; 20 (2): 200-201.

EKLER

EK-1

ÇOCUK KANSER HASTALARINDA SEMPTOMLARA YÖNELİK TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI'NA İLİŞKİN ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu Çocuk Kanser Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı adlı araştırma kapsamında çocuk kanser hastalarında görünen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Semptom; kemoterapi tedavisi sonrasında görünen ağız yarası, saç dökülmesi vb. yan etkilerdir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT); modern ve bilimsel tedaviler dışında kalan, modern tıbbın paralelinde uygulanan, destek amaçlı yapılan uygulamalardır. Sonuçlar başka araştırma sonuçlarına yardımcı olacaktır.

Anket formunda 21adet soru ve bir tablo yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 15dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Gülhan YETER

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Öğrenim durumunuz:
a) Okur –yazar değil b) Okur-yazar c)İlköğretim d) Lise e) Yüksek Öğrenim
3. Mesleğiniz:
a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Emekli
4. Medeni haliniz
a) Evli b) Ayrı- Eş vefatı
5. Eşinizin yaşı:
6. Eşinizin öğrenim durumu:
a) Okur –yazar değil b) Okur-yazar c)İlköğretim d) Lise e) Yüksek Öğrenim
7. Eşinizin mesleği:
a) Çalışmıyor b) Memur c) İşçi d) Emekli
8. Sosyal güvenceniz:
a) SSK b) Bağkur c) Yeşil Kart d) Emekli Sandığı e) Yok
9. Aylık geliriniz:
a) Gelir gidere eşit b) Gelir giderden fazla c) Gelir giderden az
10. Yaşadığınız yer:
a) İl b) İlçe c) Köy
11. Çocuğunuzun tanısı / evresi:.....
12. Çocuğunuz ilk tanısını ne zaman aldı:.....
13. Çocuğunuz tanısını aldığıında hastalığın hangi evresinde idi:.....
14. Ailenizde başka kanser hastası olan var mı ?
a) Evet b) Hayır

TAMAMLAYICI ALTERNATİF TEDAVİLER VERİ FORMU

1. Aşağıda çocuğunuzun yaşadığı semptomların ne sıklıkta olduğunu işaretleyiniz.

	Hiç	Çok az	Orta düzeyde	Oldukça sık	Çok sık
a) Kaygı /sinirlilik	()	()	()	()	()
b) Saç dökülmesi	()	()	()	()	()
c) Kabızlık	()	()	()	()	()
d) İshal	()	()	()	()	()
e) Yorgunluk	()	()	()	()	()
f) İştahsızlık	()	()	()	()	()
g) Uykusuzluk	()	()	()	()	()
h) Bulantı-kusma	()	()	()	()	()
i) Ağrı	()	()	()	()	()
j) Tat değişikliği	()	()	()	()	()
k) Ağız yarası	()	()	()	()	()
l) İçe kapanma	()	()	()	()	()
m) Beyaz küre ↓	()	()	()	()	()
n) Halsizlik	()	()	()	()	()

Bu semptom için TAT kullandınız mı?	Hangi TAT yöntemini kullandınız?	Kullandığınız TAT yönteminin yarar ya da zararını gördünüz mü?	Bu yöntemin etkisi ne oldu?	Ne kadar ücret harcadınız?	Tedavinin herhangi aşamasında kullandınız?	Bu yöntemi ne kadar sıklıkla kullandınız?	Sağlık elabından kimin haberi var?	Bu yöntemi kimden duyduunuz?
Ağız yarası								
Saç dökülmesi								
Kabızlık								
İshal								
Bulantı-kusma								
Ağrı								
Yorgunluk- Halsizlik								
İştahsızlık								
Uykusuzluk								
Beyaz küresi dönürğinde								
Kavg- simitlik								
Hastalık tedavi etmek için								
Tat değişikliği								
İçeriparma								

2. Çocuğunuz Őimdiye kadar hangi tıbbi tedavileri aldı? (Birden fazla Őık iŐaretleyebilirsiniz.)

a) Kemoterapi b) Radyoterapi c) Cerrahi tedavi d) İmmunoterapi

3. Çocuğunuzun hastalığının tedavisi esnasında doktorunuzun önerdiği tedavi dışında alternatif tedavi yöntemlerini kullandınız mı?

a) Evet b)Hayır

4. Kendiniz için herhangi bir tamamlayıcı alternatif tedavi kullandınız mı/kullanıyor musunuz?

a) Evet b)Hayır

5. Tamamlayıcı alternatif tedavi kullanma nedeninizi/nedenlerinizi belirtiniz.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi hakkında bilgi sahibi olmak ister misiniz?

a) Evet b) Hayır

7. Cevabınız evet ise bu bilgiyi kimden almak istersiniz?

.....
.....
.....
.....

EK-2

UYGULAMA PLANI

1- Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Polikliniği çalışma takvimi: 01-02-2012/01-05-2012

Çalışma Günü : Haftanın yedi günü , 08-17 saatleri arasında

2- Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisi çalışma takvimi : 01-02-2012/01-05-2012

Çalışma Günü : Haftanın yedi günü , 08-17 saatleri arasında

EK-3

İZİN YAZISI



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Dahili Tıp Bilimleri Bölümü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı :B.30.2.MEÜ.0.20.11.03/76-876
Konu : Tez Çalışması

Tarih: 05/04/2012

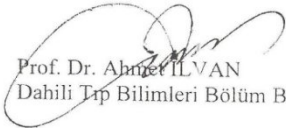
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İLGİ: 30.11.2011 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.HI.70.622-03/12150 sayılı yazınız.

İlgi yazıda adı geçen Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gülhan YETER'in yazı ekinde gelen anketleri 01.12.2012-01.05.2012 tarihleri arasında Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniğinde yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Necdet KUYUCU
Anabilim Dalı Başkanı


Prof. Dr. Ahmet İLVAN
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı

MERSİN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ SELEN EVRAK	
TARİHİ	10 Nisan 2012
NOSU	3523



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : B.30.2.MEÜ.0.42.00.00.302-08/424
Konu : Uygulama izni hk.

10/05/2012

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 14/11/2011 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.42.00.00.900.99/149 sayılı yazınız.
Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencilerinden Gülhan YETER' in "Çocuk Kanseri Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma" konulu anket çalışması ile ilgili olarak; Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığından alınan 05/04/2012 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.20.11.03/76-876 sayılı yazının fotokopisi ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Ülkü ÇÖMFLERKOĞLU
Enstitü Müdürü

EKLER
Ek-1 Yazı Fotokopisi (1 adet)

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BŞK.
KAYIT TARİHİ : 16.05.2012
KAYIT NO : 58

58

ETİK KURUL ONAYI

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
12/01/2012	02	2012/29

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Çocuk Kanser Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 03/01/2012 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Doç. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Başkan Yrd.

İmza
Yrd. Doç. Dr. Gülçin YAPICI
Raportör

İmza
Prof. Dr. Lülüfer TAMER GÜMÜŞ
Üye

İmza
Doç. Dr. İrfan AYAN
Üye

İmza
Doç. Dr. Aylin ERTEKİN YAZICI
Üye

İmza
Doç. Dr. Mehmet Sami SERİN
Üye

İmza
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Sabire YURTSEVER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK
Üye

İmza
Uzm. Dr. Oğuz KARDAŞ
Üye

(Katılmadı)
Hürrem Betül LEVENT
Üye

İmza
Lale DAĞLI
Üye

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

T.C
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	ARAŞTIRMACILARIN ÖZGEÇMİŞİ	<input checked="" type="checkbox"/>
	ANKET FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>
	Karar No: 2012-29	Tarih: 12.01.2012
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

MERSİN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	İmza	
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>			
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Farmakoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Meslek Bilimleri Bölümü Farmakoloji Ab.D.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Cılgı HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ab.D.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülşin YAPICI	Halk Sağlığı	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Ab.D.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Lâlüfer TAMER GÜMÜŞ	Biyokimya	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Biyokimya Ab.D.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İrfan AYAN	Ortopedi ve Travmatoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Ortopedi ve Travmatoloji Ab.D.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Aylin ERTEKİN YAZICI	Psikiyatri	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Psikiyatri Ab.D.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Sami SERİN	Mikrobiyoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji Ab.D.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyostatistik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ab.D.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sabire YURTSEVER	İç Hastalıkları Hemşireliği	MEÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Ab.D.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER	Tıp Tarihi ve Etik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik Ab.D.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK	Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji Ab.D.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Oğuz KARDAŞ	Üroloji	Mersin Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yüksek Şehir Plancısı Hürrem Betül LEVENT	Şehir ve Bölge Planlama/Uluslararası Proje Yönetimi	Mersin Ticaret ve Sanayi Odası Projesi Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Avukat Lale DAĞLI	Hukuk	Serbest	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1984 yılında Mersin’de doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Mersin’de tamamlamıştır. 2001 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu’nda lisans eğitime başlamış 2006 yılında da mezun olmuştur.

2006 yılında özel bir hastanede göreve başlamış, 2008 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesine geçiş yapmıştır.

2009 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans öğrenimine başlamıştır.

Halen Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde çalışmaktadır.