

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI
İÇ HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Özgül EROL

**KANSERLİ HASTALARIN TAMAMLAYICI VE
ALTERNATİF TEDAVİLERİ KULLANIM
DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Burcu DEDEOĞLU

Referans no: 10027567

EDİRNE - 2014

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI
İÇ HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Özgül EROL

**KANSERLİ HASTALARIN TAMAMLAYICI VE
ALTERNATİF TEDAVİLERİ KULLANIM
DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Burcu DEDEOĞLU

Destekleyen Kurum : TÜBAP/2012-31

Tez No :

EDİRNE - 2014

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Doç. Dr. Özgül EROL danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Burcu DEDEOĞLU tarafından tez başlığı “**Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörler**” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **23/01/2014** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.




Doç. Dr. Gülbeyaz CAN

JÜRİ BAŞKANI



Doç. Dr. Özgül EROL

ÜYE



Doç. Dr. Serap Ünsar

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Tammam SİPAHİ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşarak bana yardımcı olan, tezimin hazırlanmasında her türlü emeğini ve desteğini cömertlikle sergileyen, öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum danışman hocam sayın Doç. Dr. Özgül EROL'a, bilgi ve tecrübesiyle her zaman bana yol gösteren ve rehberlik eden sayın Doç. Dr. Gülbeyaz Can'a, eğitimimdeki ve yetişmemdeki katkılarından dolayı başta Anabilim Dalı Başkanımız olmak üzere Anabilim Dalı'nın değerli Öğretim Üyelerine, projemize destek veren TÜBAP'a, her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen eşime ve aileme en içten duygularıyla teşekkürü bir borç bilir, saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
KANSERİN TANIMI	3
KANSER TEDAVİSİ	5
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ	7
GEREÇ VE YÖNTEMLER	14
BULGULAR	18
TARTIŞMA	35
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	42
ÖZET	44
SUMMARY	46
KAYNAKLAR	48
TABLolar LİSTESİ	55
ÖZGEÇMİŞ	57
EKLER	

SİMGE VEKISALTMALAR

Ark	: Arkadaşları
ATY	: Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar
BDY	: Bilişsel Davranışsal Yaklaşımlar
BIO	: Biyolojik Yaklaşımlar
CAM	: Complementary and Alternative Medicine
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECOG	: Eastern Cooperative Oncology Group
EN	: Enerji Yaklaşımları
MAN	: Manipülatif Yaklaşımlar
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine
NHIS	: National Health Interview Survey (Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi)
NIH	: National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüsü)
RNA	: Ribonükleik Asit
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ VE AMAÇ

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) (CAM, Complementary and Alternative Medicine) konvansiyonel temel medikal tedaviye ek olarak veya onun yerine kullanılan bir dizi tedaviyi tanımlar (1). Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) ve Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute), alternatif tedavileri hastaların geleneksel tedavisinin yerine kullanılan uygulamalar şeklinde tanımlarken, tamamlayıcı tedavileri ise, modern tıp ile birlikte kullanılan tedavileri tamamlayıcı yaklaşımlar olarak tanımlamaktadır (1,2). TAT başlığı altında ruhsal, bedensel ve zihinsel yaklaşımlar ile bitki, vitamin, mineraller, metabolik ve klinik tedavi yöntemleri yer almaktadır. Tüm dünyada konvansiyonel tıbbın önerileri dışında kalan tedaviler giderek yaygınlaşmaktadır. Tamamlayıcı tedavi kullanım nedenleri karmaşık olup kişiye, yere, zaman ve tedaviye göre değişmektedir (3). Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmada kanserli hastalarda TAT kullanım oranının %15 ile %73 arasında değiştiği saptanmıştır (4). Amerika'da yapılan bir başka çalışmada da kanserli yetişkinlerde TAT kullanım oranı %38 olarak bulunmuştur (5). Türkiye'de kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda TAT kullanım oranı %36,8 olarak bulunmuştur (6-8).

Geleneksel tıbbın önerdikleri tıbbi tedavilerden farklı olarak TAT yöntemlerinin kullanımı dünya çapında giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır. Özellikle kanser hastalarının birçoğu geleneksel olmayan tedavilere yönelmektedirler (2). Bu yöntemlerinin yaygın olarak kullanılma nedenleri; TAT ürünlerine kolayca erişilmesi, toplumun inançlarının alternatif tıbbın etkili olduğu yönünde olması, karşılanamayan sağlık gereksinimleri, sosyokültürel özellikler, davranışlar ve tutumlardır (1,2,9).

Kanserli hastalar, kronik ve yaşamı tehdit eden diğer hastalıklara göre daha fazla korkutucu ve daha az kontrol edilebilir bir durumla karşı karşıya olduklarından TAT kullanımına daha açıktırlar. Ancak TAT kullanımının hasta tedavisindeki olumlu veya olumsuz etkileri hasta ve sağlık çalışanları tarafından yeterince iyi anlaşılamamıştır. Kanser tanısı olanların %88'nin TAT kullandığı tahmin edilmektedir (1). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından da Kanser Danışma Kurulu içinde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Danışma Kurulu son yıllarda kurulmuştur ve yapılanma halindedir.

Kanserli hastalar arasında TAT'a ilginin artması konvansiyonel kanser tedavisindeki başarı oranlarının düşüklüğüne, TAT'ın medyada daha fazla yer almasına ya da tamamen doğal tedavilere karşı isteğin artmasına bağlı olabilir. Kanser hastaları daha fazla bilgi istemektedir ve bazı hastalar TAT kullanımının standart kanser tedavisinin bir parçası olması gerektiğini düşünmektedir. Kanser insidans ve sağ kalım süreleri arttıkça TAT hakkında bilgi ve TAT'a erişim isteminde bulunan popülasyon oranlarının da artma olasılığı vardır (10-12).

Kanserli hastalar genellikle TAT'ın kendilerine zarar vermeyeceğini düşünmektedirler. Bu konuda yapılan pek çok çalışmada hastaların TAT kullanımı hakkında öğrenmek istediği bilgileri tedavi ve bakımından sorumlu sağlık ekip üyelerine sormadığı, konu ile ilgili bilgileri daha çok arkadaş, aile, akraba veya medyadan aldıkları saptanmıştır (6,13,14). TAT'ın etkinliğini kanıtlayan birçok çalışma bulunsa da hala bu yöntemlerin güvenli olup olmadıkları ve kullanıldıklarında sağlıklı/hasta bireyin bakım ve tedavisini olumsuz yönde etkileyip etkilemedikleri konusunda önemli sorular bulunmaktadır (15).

Hizmet amacı birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan sağlık bakım profesyonellerinin ve sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin, tamamlayıcı terapilerde rol alması bir zorunluluk haline gelmiştir. Hemşirelerin TAT kullanımı hakkında daha fazla bilgi edinmeleri, TAT'ın kullanımına yönelik güncel bilgileri takip etmeleri, bilgilerini geliştirmeleri ve uygulamaya aktarmaları gerekmektedir. Hemşirelerin, sağlıklı/hasta bireyleri tamamlayıcı ve alternatif tedavileri etkin ve doğru kullanımı konusunda bilgilendirmesi, psikososyal destek vermesi ve etkili ekip iletişiminin sağlanıp sürdürülmesi yönünde önemli sorumlulukları bulunmaktadır (10,15).

Bu çalışma; kanserli hastaların TAT kullanım durumlarını belirlemek, hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özelliklerinin TAT kullanım durumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

KANSERİN TANIMI

Dünyada bildirilmesi zorunlu hastalıklar arasında yer alan kanser, bilimin ilerlemesi ile kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Kanser, çeşitli faktörlerin etkisi ile (genetik kaynaklı olarak doğuştan veya genetik yapıyı bozucu ultraviyole ışığına maruz kalma gibi fiziksel ya da kimyasal maddelerle temas ve buna bağlı oluşan mutasyonel bozukluklar sonucu) gelişen anormal, kontrol dışı hücre çoğalması, yayılması ve/veya diğer yakınındaki hücreleri ele geçirmesi olarak tanımlanmaktadır. İnsan ölümlerinin %13'ünün nedeni kanser olup Amerikan Kanser Derneği'nin bildirdiğine göre dünyada 7,6 milyon insan 2007 yılı boyunca kanserden ölmüştür. Birçok türü bulunan kanserin tüm dünyada ve Türkiye'de görülme oranı yaygındır (3-5).

Dünyada ve Türkiye'de Kanser Epidemiyolojisi

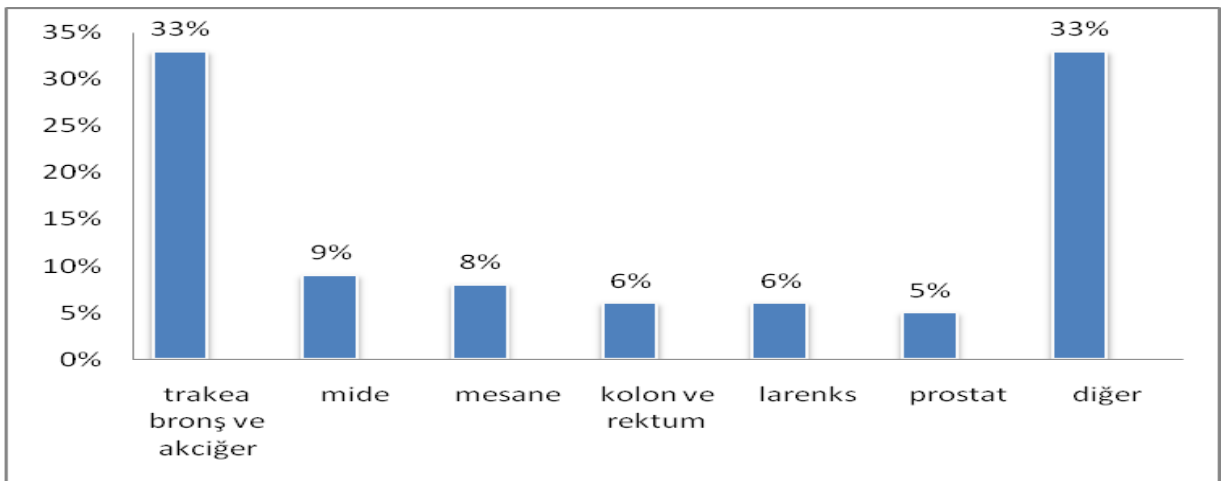
Belirli ırk, toplum ve cinsiyette görülme oranı değişmesine karşın kanser tüm dünyada en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. İstatistikler incelendiğinde dünyada ve Türkiye'de kanser görülme oranının yıllara göre arttığı, hastalıklardan kaynaklanan ölüm sıralamasının değiştiği, dünyada ve Türkiye'de hastalıklardan kaynaklanan ölüm sıralamasında kanserin ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Sağlık bilimcileri yeterli önlem alınmaması durumunda 2030 yılında kanserin ölüm nedenleri arasında ilk sıraya geçeceğini ileri sürmektedirler (16,17).

Ulusal kanser enstitüsü 2004-2008 yılları arası kayıtlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) kanser görülme oranı 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. 2008

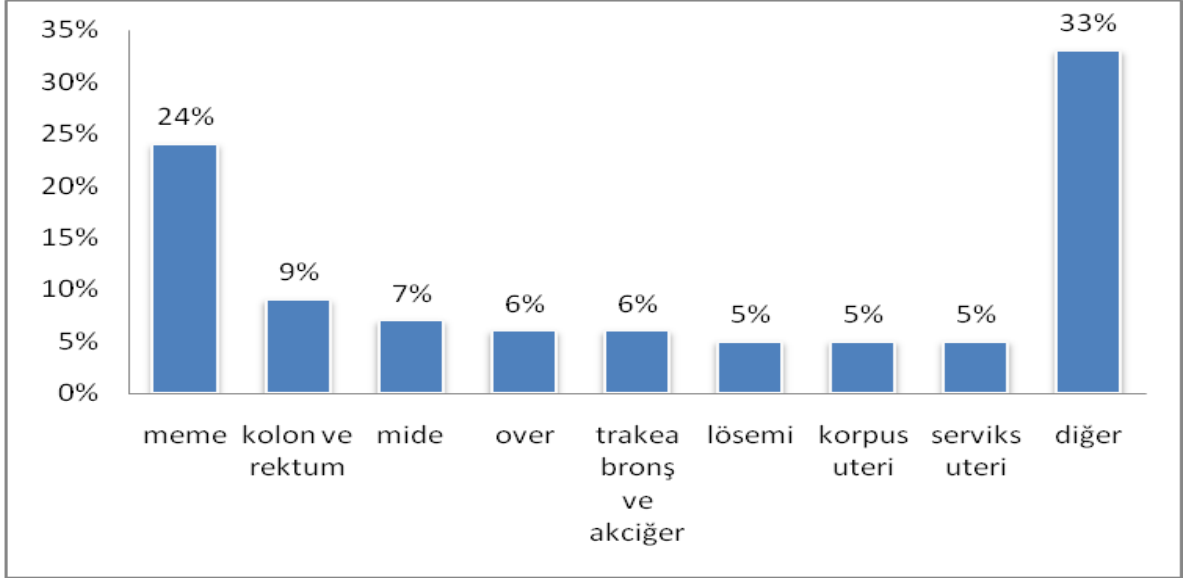
yılında yayımlanan Dünya Kanser Raporu'na göre dünyada 12,4 milyon kişinin yeni kanser tanısı aldığı görülmektedir. Kanserden ölüm oranı her yaş ve cins için 2004-2008 yılları arasında yüz binde 181,3'tür. Dünya kanser raporuna göre 7,6 milyon kişi kanser nedeniyle ölmektedir (15,17-19).

Tüm dünyada kanser en önemli ölüm nedeni olmakla birlikte kanserden ölümlerin yaklaşık %30'u önlenmektedir. 2007 yılında 7,9 milyon ölüm (tüm ölümlerin %13'ü) kanser nedeniyle olmuştur. Akciğer, mide, karaciğer, kolon ve meme kanserleri en sık ölüme neden olan kanser türleridir. Türkiye'de en sık görülen kanser türleri kadında ve erkekte farklılık göstermektedir (Şekil 1,2). 2007 yılında tüm kanser nedeniyle olan ölümlerin yaklaşık %72'si düşük ve orta gelir grubuna ait ülkelerde meydana gelmiştir. Tüm dünyada kanser ölümlerinin artmaya devam edeceği ve 2030 yılında 12 milyon ölümün kanser nedeniyle olacağı tahmin edilmektedir.(17,20)

Ülkemizde 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 167,2, 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 (19).



Şekil 1. 2009 yılı Türkiye kanser raporuna göre erkeklerde tutulum yerine göre kanser dağılımı



Şekil 2. 2009 yılı Türkiye kanser raporuna göre kadınlarda tutulum yerine göre kanser dağılımı

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. 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 TAT’ın da çeşitli nedenlerden dolayı kanser hastaları tarafından kullanıldıklarını göstermektedir (18,21-25).

Kemoterapi

Kemoterapi tedavisinde amaç; primer olarak tümör hücrelerini azaltmak, remisyonu sağlamak, cerrahi ve radyoterapiye destek olmak, metastazları en aza indirmek ve kontrol altına almaktır. Kemoterapi ilaçları, hızlı çoğalan hücreleri hedef alan doğal, sentetik, biyolojik ve hormonal ajanları içermekte ve hücrelerin Deoksiribonükleik asit (DNA) ve Ribonükleik asit (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 GİS

hücreleri vb.) normal hücreleri de etkilemektedirler. Bu nedenle toksik etkilerine sık rastlanılmaktadır (26-29).

Tedavi amacıyla yatan hastaların büyük çoğunluğu kemoterapi ve radyoterapi tedavisi almaktadır. Bu tedavilerin, değişime uğramış 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 (30,31).

Radyoterapi

Radyasyon; elektromanyetik dalgalar veya parçacıklar biçimindeki enerji yayımı ya da aktarımıdır. X ışınlarının 1985 yılında keşfedilmesi ile bulunmuştur. Radyoterapide X ve γ 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 (32)

Radyoterapide amaç; normal hücrelere hasar vermeden malign hücrelerin 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 doğrudan 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 hücreler zarar görebilmektedir. Bu nedenle tedavi sonrasında kemoterapi tedavisiyle benzer semptomlar görülebilmektedir (29,31,32).

Cerrahi Tedavi

Kanser tedavisinde kullanılan ilk yöntem olmakla birlikte ilk kullanımı 19. yüzyılda olmuştur. Tek başına da kullanılabilir bir yöntem olmasına karşın ilerlemiş tümörlerde yeterli bir tedavi olmayabilir. 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. Cerrahi tedavi, yavaş büyüyen ve lokal olarak sınırlı solid tümörler için en uygun tedavidir (31-33).

İmmünoterapi

İmmün sistemin anti-tümör etkisinin farkedilmesi ile yirminci yüzyılda kanser tedavisinde immünoterapi tedavisi kullanılmaya başlanmıştır. İmmünoterapide amaç immün sistemi güçlendirmek, yeniden immün yanıt oluşturmak ve tümör hücrelerine karşı bağışıklığı arttırmaktır. İmmünoterapi, 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 (33-35).

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. Hedeflenmiş tedaviler moleküler hasarı olan tümör hücrelerini hedef alan, hücre yüzeyine bağlanabilme özelliği gösteren monoklonal antikorlar ve kinaz inhibitörleridir. Tümör hücrelerinin yaymış olduğu sinyallerden yola çıkarak hücre yüzeylerine bağlanıp etki etmektedirler. Bu tedavilerin en temel amacı tümör hücrelerini yok ederken normal hücrelerin minimum hasar görmesini sağlamaktır. Her tümör hücrelerinin 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(28,36,37).

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ

Tanımı

‘Tamamlayıcı’ yaklaşımlar, standart tedaviye destek olarak, semptom kontrolünü sağlamada ve hastanın iyilik halini ve bakımını güçlendirmede kullanılan yaklaşımlar iken, ‘alternatif’ yaklaşımlar standart tedavinin yerine kullanılan yaklaşımlardır (38).

Yirminci yüzyılın ortalarından başlayarak, hastalıkların tanı ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmeler TAT’ in kullanımında artışı da beraberinde getirmiştir. Alternatif tedavi tıbbi tedavilerin yerine geçen, modern biyotıp ya da tedaviler tarafından kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tedavi ise tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi ve bakım sistemidir. TAT terimleri genellikle bir başlık

altında toplanmaktadır. TAT tıbbın kavramsal çerçevesini çeşitlendirerek, ya da geleneksel olarak karşılanamayan talepleri karşılayarak ve temel tıbbı bir bütünlük katarak oluşan tanı, tedavi ve koruma sistemi olarak tanımlanmıştır (38,39).

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yapmış olduğu tanım bu alanda en çok kabul edilen tanım olmuştur. Bu tanıma göre TAT; 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 alanıdır (38-40).

Dünyada Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Dünya'da TAT yüzyıllardır kullanılmakta olup eğitim durumu, etnik grup, yaş, yaşanılan bölge, sosyoekonomik durum, dini inanç, sağlık durumu ve cinsiyet gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir. TAT 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 (38). Amerika'da TAT kullanım oranı 1990 yılında %33,8, 1997 yılında %42,1 iken 2002 yılında sadece bitkisel tedavi kullanım oranı %57,3 olarak tespit edilmiştir. Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NHIS) raporuna göre ABD'de 2002-2007 yılları arasında her 10 yetişkinden 4'ü TAT kullanmaktadır. Gelişmiş ülkelerden Avustralya'da TAT kullanım oranı %52,1, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4 olarak görülürken, gelişmekte olan ülkelerdeki kullanım ise; Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80'dir (41-47).

Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Ülkemizin de içinde olduğu 14 Avrupa ülkesinde yürütülen bir çalışmada kanserli hastalarda TAT kullanım sıklığının %17-85 arasında olduğu saptanmıştır (2). Ülkemizde kanserli hastalarda TAT kullanım konusuna ilgi giderek artmaktadır ve bu yöntemlerin hastalar tarafından yaygın olarak kullanıldığı bildirilmektedir (3). Kanser hastalarında TAT kullanım sıklığını incelemek amacıyla yapılan; 13 ülkede 26 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede kanser hastaları arasında TAT kullanım sıklığının %7 ile %64 arasında (ortalama %31,4) değiştiği bulunmuştur (46). Hastanede yatarak tedavi alan Norveçli kanser hastalarında TAT kullanım oranının %20 olduğu bildirilmiştir (47). Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 14 Avrupa ülkesinde kanser hastalarında TAT kullanım sıklığının incelendiği bir

çalışmada, TAT kullanma oranı %36 olarak (%15-73 arasında değişen aralıkta) saptanmıştır (48).

Türkiye’de kanser hastalarında TAT kullanım sıklığını Ceylan ve arkadaşları %60,1 (49), Samur ve arkadaşları %50 (50), Oğuz ve Pınar %80,2 (51), Taş ve arkadaşları %47,3 (13), Gözüm ve arkadaşları %41,1 (7), Işıkhani ve arkadaşları %39,2, Algier ve arkadaşları (6) %36 şeklinde değişen oranlarda bulmuşlardır. Son olarak Kav ve ark. (10)’ları tarafından yapılan “Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı”; literatür taramasında, bu oran %22,1 ile %84,1 arasında değişmekte olup, ortalama TAT kullanımını %46,2 olarak bulunmuştur (10).

Türkiye de TAT ile ilgili yapılan çalışmalar belirli hastalıklara yönelik yapılmış olup; genel kullanımın Eskişehir ilinde %60 (52), İzmir ilinde ise %31 (53) olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de TAT kullanımını klimakterik yakınması olan kadınlarda %16.1 (54), psikiyatri hastalarında %49.4 (55), astım ve rinit hastalarında %42.2 (56), akne vulvaris ve melasma hastalarında %52.1’dir (57).

Kanser hastalarının TAT kullanımına yönelik yapılan bir literatür taraması sonucu kullanım ortalaması %45.8 (10) iken 2009 yılında yedi bölgeyi kapsayan diğer bir çalışmada kullanımın %69 (24) olduğu bildirilmiştir. Kullanım en fazla Karadeniz bölgesinde %83.3 iken en az olarak %61.6 oranında Ege ve Akdeniz bölgelerinde olduğu görülmektedir (24). Akciğer kanser hastalarında ise %63 olarak kullanılmaktadır (58)

Tamamlayıcı Alternatif Tedavilerde Kullanılan Yöntemler

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler farklı kategorilerde farklı yöntemlerden oluşmaktadır. Hastalar tarafından kullanılan Tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımları etki mekanizmalarını temel alarak daha kolay anlaşılması için Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) TAT’ları beş kategoriye ayırmıştır (38).

Bilişsel davranışsal yaklaşımlar: Bilişsel davranışsal yaklaşımlar meditasyon, hipnoz, gevşeme egzersizleri, bilişsel davranışsal terapileri (BDT), biofeedback ve hayal kurmayı içermekte olup hastalarda anksiyete, duygu-durum bozuklukları ve kronik ağrıyı azaltmada, yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğu çeşitli çalışmalarla da desteklenmektedir (59-61). Can ve ark. (60) tarafından yapılan farklı bir çalışmada ise yukarıda yer alan yaklaşımların yanı sıra kanser hastalarının hastalıkları ile baş etmek için ayrıca yatırı ziyaretinde (%6.1) bulunduğu, hocaya gittiği (%3.9) ve muska taşıdığı (%2,2) da

bildirilmiştir . Akyüz ve ark.'nın (62) 126 kanser hastası ile yaptığı çalışmada hastaların en fazla kullandığı bilişsel yaklaşımların %94,7 ile dua etme, %95,1 ile ibadet etme, %43,3 ile hayal etme, %12,5 ile gevşeme egzersizleri, %8,1 ile meditasyon ve %6 ile psikolojik terapiler olduğu bildirilmiştir.

Manipülatif yaklaşımlar: Manipülatif yaklaşımlar masaj, refleksoloji ve egzersiz gibi beden temelli tedavilerin kullanımını içeren yaklaşımlardır. Ülkemizde farklı hastalık gruplarında manipülatif yaklaşımların kullanım durumu incelendiğinde; hastalığa bağlı şikâyetlerini azaltmada kanser hastalarının egzersiz (%30,2), masaj (%28,33) ve aromaterapiyi (%4,3); artrit tanısı almış hastaların ise termal terapileri (%62.6), sıcak uygulamayı (%40.5), masaj (%28.4) ve soğuk uygulamayı (%12,6) tercih ettiği saptanmıştır (60).

Kanser hastalarında yapılan çalışmalarda anksiyete veya ağrının giderilmesinde manipülatif yaklaşımlardan biri olan masajın etkili olabileceği ileri sürülmektedir (62). Ancak kanser lezyonuna yakın bölgelere, büyümüş lenf nodlarına, ameliyata bağlı bölgesel değişiklik olmuş alanlara, kanama riski olan hastalara masaj sırasında derin ve yoğun basınç uygulamasından kaçınılması gerektiği vurgulanmaktadır. Masajın yanı sıra, iki meta-analiz ve beş sistematik derlemede kanser tedavisi sırasında ve takiben oluşan yorgunluğun yönetiminde haftada 3 kez yapılan 10-90 dakika boyunca yürüme, bisiklete binme gibi orta yoğunlukta egzersizin yararlı olabileceği vurgulanmaktadır (38). Hastalarda omurga veya kemik metastazı yoksa önerilmesi gereken bir girişim olarak desteklenmektedir. Fiziksel aktivite; kanser tedavisi sırasında ve sonrasında kardiyopulmoner kapasiteyi, tedavi sırasında fizyolojik etkileri ve tedavi sonrası zindeliği iyileştirmektedir (63-65).

Enerji yaklaşımları: Enerji yaklaşımları arasında reiki, akupressür, refleksoloji ve terapötik dokunma yer almaktadır. Biyoenerji alanlarına yapılan terapiler güvenlidir ve yararlarını gösteren bazı kör, plasebo-kontrollü çalışmalar vardır. Yapılan çalışmalarda bu girişimlerin hastaların yaşam kalitesinin bazı boyutlarını iyileştirdiği, hastanın kontrol duygusunu arttırdığı ve umut sağladığı ifade edilmiştir (39). Ancak çalışma sayısı az ve etkinliği ile ilgili bulgular kısıtlı olduğundan dolayı önerilmemektedir. Kemoterapi hastalarında, akupresür kullanımının akut bulantının şiddetini azalttığı bildirilirken, akut kusmada veya gecikmiş şikâyetlerde etkisi olmadığı belirtilmiştir (60,65).

Alternatif tıbbi yaklaşımlar: Akupunktur, ayurveda ve homeopati alternatif tıbbi sistemleri oluşturan yaklaşımlardır. Akupunktur, geleneksel Çin Tıbbı'nın temel tedavi yöntemlerinden biridir. Akupunktur, yurt dışında yapılan çalışmalarda hastalar tarafından sık

kullanılan ve TAT yaklaşımlarının kullanımını açıklayan rehberlerde sıklıkla kullanımı önerilen bir yaklaşım olarak belirtilmektedir (39). Ancak ülkemizde bu yaklaşım pek çok hasta tarafından kullanılmamakla birlikte sadece kanser hastalarının %0,6'sının deneyimlediği bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanser hastalarında, akupunkturun uzman kişi ve merkezler tarafından uygulandığında ağrının, radyoterapiye bağlı kserostominin, bulantı-kusmanın, yorgunluğun, dispne ve kemoterapiye bağlı nöropatinin kontrolünde, yararlı bir girişim olabileceği belirtilmektedir (65-67)

Kanser hastalarında kullanımı kesin olarak önerilmemekle birlikte çeşitli klinik çalışmalar kanser hastalarının homeopatiden yarar görebileceğini göstermektedir (61).

Biyolojik yaklaşımlar: Bitkiler, vitaminler ve gıda destekleri biyolojik yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Hastaların çoğu bitkisel yaklaşımları kullanmaktadır. Ancak bitkisel ürünlerin karaciğer ve barsaklardan atılırken sitokrom P450 izozimlerin aktivitesini veya ATP taşıyıcı proteinlerin işlevini arttırabilme veya baskılayabilme özelliği olduğu unutulmamalıdır. Bu da eş zamanlı kullanılan bazı ilaçların etkinliğini azaltabilir veya toksisite oranları arttırabilir. Yapılan çalışmalarda tüm hastalar tarafından sıklıkla kullanılan bitkisel yaklaşımlar ısırgan, kuşburnu, kekik, ıhlamur ve ada çayıdır (1,8,10). Bunun yanı sıra kalp hastalarının sıklıkla sarımsak, limon, greyfurt, oğul otu ve kedi otu; akciğer hastalarının papatya, arı sütü, bildırcın yumurtası, katır sütü, kaplumbağa kanı, köstebek eti; diyabet hastalarının nar, maydanoz, tarçın, acı badem; ve kanser hastalarının yeşil çay, üzüm çekirdeği ekstresi, çörek otu, arı sütü, zerdeçal, papatya, zencefil, omega 3, keten tohumu, astragalus ve daha pek çok bitki kullandığı bildirilmiştir (38). Ağızdan alınan bazı besin desteklerinin (bitkisel ürünler ve yüksek doz vitamin ve mineral) yan etkileri arttırma ve ilaçlarla etkileşime girerek ilacın etkinliğini yok etme olasılığı açısından dikkatli kullanılması ve kullanılmadan önce hekime danışılması oldukça önemlidir. Tedavi sırasında da biyolojik yaklaşımların kullanılmaması en doğru yaklaşımdır (60-62).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına İlişkin Hemşirenin Rolü

Toplumunu oluşturan bireylerin tamamlayıcı terapilere yönelik ilgilerinin artması sonucu hizmet amacı birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan sağlık bakım profesyonellerinin ve sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin, tamamlayıcı terapilerde rol alması bir zorunluluk haline gelmiştir (68-69).

Sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmelerin ve bilimsel bilginin artması ile birlikte hemşirelerin rol ve sorumluluklarında değişimler meydana gelmiştir. Bu doğrultuda

hemşirelerden tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmeleri, etkin stratejiler belirlemeleri ve sağlıklı/hasta bireyleri tamamlayıcı terapileri etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda yönlendirilmeleri beklenmektedir (70). Aslında, literatür incelendiğinde de tamamlayıcı terapilerin, hemşirelik hizmetlerinin bir parçası olarak uygulanabileceği görülmektedir. Bu bağlamda tamamlayıcı terapilerin, kuramsal bilgiye ve bilimsel sorun çözme becerisine sahip profesyonel hemşirelerin bağımsız hemşirelik rolleri kapsamında olduğu düşünülebilir. Öte yandan hemşirelerin kendi yaşamlarında ya da sağlıklı/hasta bireyin bakımında tamamlayıcı terapileri kullandıkları yönündeki çalışmalara fazla rastlanmamaktadır (70,71). Tamamlayıcı terapilerle ilgili araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi güç olmakla birlikte, geçerli ve güvenilir çalışma sonuçlarının olumlu yönde olması dikkat çekicidir (71,72).

Hemşirelik ve Tamamlayıcı Tedaviler

Cole ve Shanley hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı tedavileri üç gruba ayırmaktadır (73). Birinci grupta hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edildikleri yaklaşımlar yer almaktadır.

Masaj: Ağrı ve kas iskelet problemlerini hafifletmek amacıyla vücudun yumuşak dokularının elle yada mekanik olarak ovma, yoğurma, sıvazlama gibi hareketlerin uygulanmasıdır.

Shiatsu: Vücut üzerindeki belirli noktalara hafif basınç uygulayarak vücudun iyileşme yeteneğini uyarmaya yardım eden bir masaj tipidir.

Refleksoloji: Ayaklara uygulanan özel ovma hareketleriyle, vücut içinde vertikal olarak geçen görünmeyen bölgelerin olduğu görüşüne dayalı olarak gerçekleştirilen bedenin kendi kendisini iyileştirme gücününün harekete geçirilmesidir.

Aromaterapi: Sağlık ve canlılığı sürdürmek ve ilerletmek için çiçeklerden, bitkilerden ve ağaçlardan elde edilen esansiyel yağların kullanımı olarak tanımlanmaktadır.

İkinci grupta hemşirelik uygulamalarına kısmen dahil edilebilen yaklaşımlar yer almaktadır.

Terapötik dokunma: Empati oluşturmada ve sözlü empati kurulamadığı durumlarda alternatif bir yöntem olup, pozitif ya da negatif nörofizyolojik cevaplara neden olur.

Homeopati: Sağlıklı bir bireyde herhangi bir hastalık veya dengesizlik meydana getirerek, hastalık bulguları ortaya çıkartan doğal madde veya maddelerin, aynı bulguları taşıyan sağlıklı bireye belli yöntemlerle sulandırılarak ve dinamize edilerek verilmesi sonucu

bireyin sağlığına kavuşturulması prensibine dayanır. Yani daha basit olarak, sağlam bir canlıda hastalığı meydana getiren doğal madde, aynı tip hastalığa sahip canlıda hastalığı ortadan kaldırır.

Bitkisel tedaviler: Bu tedavi yönteminde hastalıkları tedavi etmek ve sağlığı sürdürmek amacıyla bitki ve bitki zleri kullanılır.

Beslenme terapileri: Hastalıkları önlemek ve tedavi etmek amacıyla diyet ve destek besinlerin kullanılmasıdır.

Hipnoterapi: değişen duygu, psikolojik durum ve minimal motor fonksiyonu içeren, dikkatin belirli bir noktaya odaklanmasını sağlayan kompleks bir yöntemdir.

nc grupta hemşirelik uygulamaların kolaylıkla dahil edilemeyen ancak hemşirelerin öneride bulunabilecekleri yaklaşımlar yer almaktadır.

Akupunktur: Enerji kaynaklarını uyarmak amacıyla vücut üzerindeki çeşitli noktalara küçük iğnelerin yerleştirilmesiyle uygulanan bir yöntemdir.

şiropratik: Vücudun iletişim ağı olan sinir sisteminde sinir sisteminde oluşan stres, baskı, basınç ve sıkışmayı gidererek rahatlama sağlamaktır.

Osteopati: Kas iskelet problemleri üzerine odaklanan genellikle elle dokunmayla yapılan tanı ve tedavi şeklidir.

Hemşirelik uygulamalarının ve tamamlayıcı tedavilerin temel felsefesi aynıdır. Her ikisinin benzer yönleri, bireye holistik açıdan yaklaşmaları, tedavi sırasında destekleyici rolde olmaları, sağlığın yükseltilmesine ve hastanın aktif rolde olmasına odaklanmalarıdır. Hem hemşirelik hem de tamamlayıcı tedavi bilgi tabanı ve uygulamalarını geliştirmede benzer bir felsefe ve yaklaşım kullanırlar. Her ikisi de geleneksel tıp biliminde kullanılan bilimsel, tümevarımsal ve niceliksel yaklaşımdan çok tümdengelim ve niteleyici süreç gibi değerlendirme yöntemlerini kullanırlar. Yine, her ikisi uygulamalarını kabul ettirmede bilime dayalı disiplinlerde olduğu gibi benzer problemlerle karşılaşırlar. Her ikisi arasında bulunan ortak bir özellik bakımın felsefesidir. Hemşirelik uygulamalarının her bir boyutu hastanın gereksinimlerinin karşılanmasına yöneliktir. Tamamlayıcı tedavinin değerlişik formları da, gereksinimlerinin karşılandığına inanan geniş bir kitlenin isteklerinin sonucunda ortaya çıkmıştır (73-76).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma; kanserli hastaların TAT kullanım durumlarını belirlemek, hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özelliklerinin TAT kullanım durumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma; Kasım 2010 – Mayıs 2011 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi ve Onkoloji Servisi'nde tedavi gören hastalar ile gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR

1. Kanserli hastaların TAT kullanım durumları nedir?
2. Kanserli hastaların sosyodemografik özellikleri TAT kullanım durumları açısından önemli değişkenler midir ?
3. Kanserli hastaların hastalıklarına ilişkin özellikleri TAT kullanım durumları açısından önemli değişkenler midir ?

EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ/ARAŞTIRMA GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ

Araştırma evrenini; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Onkoloji Servisi'nde yatmakta olan ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi görmekte olan

kanser tanısı konan, 18 yaş üzerinde, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan toplam 280 hasta oluşturdu.

VERİLERİN TOPLANMASI VE UYGULANMASI

Araştırma verileri katılımcılar ile yüz yüze bir kez görüşülerek toplandı. Veriler; literatür doğrultusunda hazırlanan Hasta Tanılama Formu (Ek-1) ve Can ve ark. tarafından geliştirilen Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları Ölçeği (Ek-2) kullanılarak elde edildi. Kendi kendine formları doldurma yeterliliğine sahip olan bireyler, formları kendileri doldurdu. Kendi kendine formları doldurma yeterliliğine sahip olmayan bireylere ise araştırmacı tarafından tüm sorular tek tek okunarak verilen cevaplar kaydedildi. Hastalar tarafından anlaşılamayan sorular, araştırmacı tarafından açıklandı ve formlar ortalama 15 dakikalık bir sürede dolduruldu. Bu çalışmanın uygulama aşaması 6 ay içinde tamamlandı.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Çalışmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın yapılacağı klinik yöneticilerine, servis yönetici hemşirelerine, servis hemşirelerine araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan hastalara araştırmanın amacı ve uygulanışı hakkında açıklama yapıldı. Bu bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı söylendi ve araştırmaya katılmaları konusunda sözel onayları alındı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler; 'Hasta Tanılama Formu', 'Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları Ölçeği' kullanılarak toplandı.

Hasta Tanılama Formu

Araştırmada kullanılan Hasta Tanılama Formu, konu ile ilgili literatür rehberliğinde hazırlanmış olup kanser tedavisi gören bireylerin kişisel özellikleri ve hastalığa ilişkin özelliklerini sorgulamaktadır.

Kişisel özellikler arasında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık gelir durumu, aile tipi, bakımla yükümlü olduğu birey sayısı, kiminle yaşadığı, ailenin destek olma durumu ve sosyal güvence durumu, hastalığa ilişkin özellikleri arasında; tanı, tanı

zamanı, hastalık durumu, tedavi şekli, amaliyat olma durumu ve kullanılan ilaçlar sorgulanmıştır.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları Ölçeği

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları Ölçeği, 2009 yılında Can ve ark.'ları tarafından ülkemizdeki kanser hastalarının sık kullandığı tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımları değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. İlk versiyonu 55 maddeden oluşan ölçek revize edilerek madde sayısı artırılmış ve ölçek yapısında değişiklikler yapılmıştır. Güncel versiyonu 64 maddeden oluşan ölçeğin 5 alt boyutu vardır: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar (15 madde), Manipülatif Yaklaşımlar (6 madde), Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar (1 madde), Enerji Yaklaşımları (2 madde) ve Biyolojik Yaklaşımlar (40 madde). Ayrıca ölçekte genel puanlamanın dışında hastaların beslenme alışkanlıklarının incelendiği 11 maddeden oluşan alt boyutuda yer almaktadır. Alt boyutlarda yer alan yaklaşımların kullanımı iki soru ile sorgulanmaktadır: (1) Rahatlamak için, aşağıda yer alan girişimleri ne sıklıkta kullanırsınız? (2) Hastalık tanısının konması ile aşağıda yer alan bitkisel/besinsel yaklaşımların kullanımına ilişkin tutumunuz ne oldu? İlk soruya hastanın verdiği cevaplar “Hiç” 0 puan, “Bazen” 1 puan, “Sıklıkla” 2 ve “Her zaman” 3 puan; ikinci soruya verdiği cevaplar ise “Kestim” 0 puan, “Başladım” 1 puan, “Öncesinde kullanıyordum” 2 puan verilerek puanlanır. Ayrıca öncesinde bitkisel/besinsel yaklaşımları kullandığını ifade eden hastaların bu yaklaşımların kullanımındaki değişim: “Azalttım” 1 puan, “Arttırdım” 2 puan ve “Aynen devam ettim” 3 puan verilerek değerlendirilmektedir.

Ölçek puanları hasta girişimleri kullanmıyor veya uygulamıyor ise “0” [Hiç ve kestim], kullanıyor veya uyguluyor ise “1” puan [Bazen, sıklıkla, her zaman, başladım, azalttım, arttırdım, aynen devam ettim] verilerek hesaplanmaktadır. Alt boyutta kullanılan maddelerin sayısının toplanması ile alt boyut toplam puanı; alt boyut toplam puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Elde edilen puanlar arasında kıyaslama yapılabilmesi için aşağıda yer alan formül ile alt grup ve total ölçek puanı 100'lük değerlendirme sistemine dönüştürülür. Ölçek puanındaki artış, TAT kullanım sayısının attığını göstermektedir.

$$\text{Alt boyut puanı} = [\text{Alt boyut puanı} / \text{alt boyut madde sayısı}] \times 100$$

$$\text{Total ölçek puanı} = [\text{Total ölçek puanı} / \text{ölçek madde sayısı}] \times 100$$

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (21 Client, İstanbul Üniversitesi) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Karşılaştırmalı analizlerde hasta özelliklerine göre beslenme durumunun karşılaştırılması için (Korelasyon analizi, Yates düzeltmeli ki-kare ve Fisher Kesin testi), hasta özelliklerine göre yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Tek yönlü varyans analizi (ileri analiz olarak Tukey HSD), Kruskal Wallis analizi (ileri analiz olarak Tukey ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney Analizi) kullanıldı. $p < 0.05$ sınırdan anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Onkoloji Servisi ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi görmekte olan kanserli hastaların TAT kullanım durumlarını belirlemek, hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özelliklerinin TAT kullanım durumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen veriler aşağıda sunulmaktadır.

HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çalışma kapsamına %49,6'sı (n=139) kadın, %50,4'ü (n=141) erkek olmak üzere toplam 280 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $57,52 \pm 12,9$ yıl olup %42,1'inin (n=118) Edirne'de yaşamakta olduğu, %82,5'inin (n=231) evli, %53,2'sinin (n=149) ilkokul mezunu, %41,8'inin (n=117) ev hanımı olduğu belirlendi. Olguların %89,6'sının (n=251) orta derecede iyi gelir durumuna sahip olduğu, %87,5'nin (n=245) çalışmadığı ve %98,2'sinin (n=275) sağlık güvencesinin olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (n=280)

Özellikler	Sayı (n)	%
Şehir		
Edirne	118	42,1
Tekirdağ	81	28,9
Kırklareli	75	26,8
İstanbul	6	2,1
Cinsiyet		
Kadın	139	49,6
Erkek	141	50,4
Medeni Durum		
Evli	231	82,5
Bekar / Dul / Boşanmış	49	17,5
Eğitim		
Okuryazar değil	33	11,8
Okuryazar	31	11,1
İlkokul	149	53,2
Ortaokul	23	8,2
Lise	30	10,7
Yüksekokul	14	5,0
Meslek		
Ev hanımı	117	41,8
Emekli	72	25,7
Öğrenci	11	3,9
Serbest meslek	63	22,5
Maaşlı çalışan	17	6,1
Gelir durumu		
Kötü	25	8,9
Orta derece iyi	251	89,6
Çok iyi	4	1,4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	35	12,5
Çalışmıyor	245	87,5
Sağlık Güvencesi		
Yok	5	1,8
Var	275	98,2

Çalışma kapsamında yer alan hastaların hastalık ve tedavilerine ilişkin özellikleri incelendiğinde; %25,4'ünün (n=71) akciğer kanseri olduğu, %68,9'ünün (n=193) kanser hastalığının lokal kaynaklandığı dokuda yer aldığı, ECOG performans skorunun %35'inde (n=98) "1" olduğu bulunduğu, %68,2'inin (n=191) yatarak tedavi aldığı, %70,4'ünün (n=197) TAT tedavisi öncesinde kemoterapi tedavisi almadığı, %70,7'sinin (n=198) ilaç kullanmadığı, %63,2'sinin (n=177) ameliyat olduğu ve %52,1'inin (n=146) ise radyoterapi tedavisi aldığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların hastalık ve tedavilerine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=280)

Özellikler	Sayı (n)	%
Tanı Grubu		
Akciğer	71	25,4
Baş-boyun	30	10,7
Ürolojik	16	5,7
Meme	47	16,8
Jinekolojik	24	8,6
Üst-GİS	31	11,1
Alt-GİS	43	15,4
Diğer (cilt-kemik-lenfoma)	18	6,4
Hastalık durumu		
Lokal	193	68,9
Metastatik	87	31,1
ECOG Performans Skoru		
ECOG 0	84	30,0
ECOG 1	98	35,0
ECOG 2	57	20,4
ECOG 3	31	11,1
ECOG 4	10	3,6
Tedavi durumu		
Yatarak tedavi uygulanan	191	68,2
Ayaktan tedavi uygulanan	89	31,8
Öncesinde KT durumu		
Evet	83	29,6
Hayır	197	70,4
İlaç kullanımı		
Var	82	29,3
Yok	198	70,7
Ameliyat olma durumu		
Evet	177	63,2
Hayır	103	36,8
RT alma durumu		
Evet	146	52,1
Hayır	93	33,2
Bilinmiyor	41	14,7

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group. (0=Aktivite düzeyi normal, 1=Hastalığı semptomları var, fakat günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yeterli, 2=Gününün %50'sini yatak dışında geçir, genellikle desteğe ihtiyacı var, 3=Gününün %50'sinden fazlasını yatak içinde geçirip hemşirelik bakımına ihtiyacı var, 4=Yatağa bağımlı, hospitalizasyona ihtiyacı olabilir)

Çalışma kapsamında yer alan hastaların bilişsel-davranışsal yaklaşımlara ilişkin özellikleri incelendiğinde; % 41,1'inin her zaman dua ettiği, %17,9'unun ise her zaman namaz kıldığı ve %10'nun ise her zaman komşuya geçtiği, %98,2'sinin hiç meditasyon

yapmadığı, %94,3'ünün hiç yoga-plates yapmadığı, %39,3'ünün bazen güldüğü, %33,9'unun bazen egzersiz yaptığı, %29,3'ünün bazen adak adadığı, %31,1'inin sıklıkla güldüğü, %25,4'ünün sıklıkla komşuya geçtiği, %20,4'ünün sıklıkla dua ettiği, belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların bilişsel-davranışsal yaklaşımlara ilişkin özellikleri (n=280)

	Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar	Hiç		Bazen		Sıklıkla		Herzaman	
		n	%	n	%	n	%	n	%
BDY-1	Dans ederim	215	76,8	37	13,2	28	10,0	0	-
BDY-2	Gülerim	75	26,8	110	39,3	87	31,1	8	2,9
BDY-3	Resim yaparım	225	80,4	24	8,6	21	7,5	10	3,6
BDY-4	Hipnoz	248	88,6	19	6,8	12	4,3	1	0,4
BDY-5	Yoga-plates yaparım	264	94,3	8	2,9	6	2,1	2	0,7
BDY-6	Meditasyon	275	98,2	4	1,4	0	-	1	0,4
BDY-7	Namaz kılarım	163	58,2	47	16,8	20	7,1	50	17,9
BDY-8	Dua ederim	70	25,0	37	13,2	58	20,7	115	41,1
BDY-9	Muska taşırım	242	86,4	13	4,6	2	0,7	23	8,2
BDY-10	Yatır ziyareti yaparım	201	71,8	39	13,9	16	5,7	24	8,6
BDY-11	Hocaya geçerim	227	81,1	44	15,7	7	2,5	2	0,7
BDY-12	Kurşun döktürürüm	241	86,1	31	11,1	8	2,9	0	-
BDY-13	Egzersiz yaparım	158	56,4	95	33,9	21	7,5	6	2,1
BDY-14	Komşuya geçerim	103	36,8	78	27,9	71	25,4	28	10,0
BDY-15	Adak adarım	194	69,3	82	29,3	4	1,4	0	-

BDY: Bilişsel-davranışsal yaklaşımlar

Çalışma kapsamında yer alan hastaların bilişsel-davranışsal yaklaşımları uygulama durumları incelendiğinde; %75'inin 'dua ederim', %73,2'sinin 'gülerim', %63,2'sinin 'komşuya geçerim' ve %43,6'sının 'egzersiz yaparım' dediği belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların bilişsel-davranışsal yaklaşımları uygulama durumları (n=280)

Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar		Evet	
		n	%
BDY-1	Dans ederim	65	23,2
BDY-2	Gülerim	205	73,2
BDY-3	Resim yaparım	55	19,6
BDY-4	Hipnoz	32	11,4
BDY-5	Yoga-plates yaparım	16	5,7
BDY-6	Meditasyon	5	1,8
BDY-7	Namaz kılarım	117	41,8
BDY-8	Dua ederim	210	75
BDY-9	Muska taşırım	38	13,6
BDY-10	Yatır ziyareti yaparım	79	28,2
BDY-11	Hocaya giderim	53	18,9
BDY-12	Kurşun döktürürüm	39	13,9
BDY-13	Egzersiz yaparım	122	43,6
BDY-14	Komşuya geçerim	177	63,2
BDY-15	Adak adarım	86	30,7

BDY: Bilişsel-davranışsal yaklaşımlar

Olguların manipülatif yaklaşım kullanım durumlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; %98,9'unun 'hiç' kol bandı takmadığı, %91,1'inin 'hiç' çıkıkçıya gitmediği, %87,5'inin 'hiç' bardak çektirmediği bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların manipülatif yaklaşım kullanım durumları (n=280)

Manipülatif Yaklaşım	Hiç		Bazen		Sıklıkla		Herzaman		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
MAN-1	Vücut masajı yaparım	183	65,4	78	27,9	16	5,7	3	1,1
MAN-2	Ayak masajı yaparım	187	66,8	73	26,1	17	6,1	3	1,1
MAN-3	Kolonya ile bileklerimi ovarım	152	54,3	98	35,0	26	9,3	4	1,4
MAN-4	Bardak çektiririm	245	87,5	30	10,7	4	1,4	1	0,4
MAN-5	Çıkıkçıya giderim	255	91,1	17	6,1	7	2,5	1	0,4
MAN-6	Kol bandı takarım	277	98,9	0	-	3	1,1	0	-

MAN: Manipülatif yaklaşımlar

Çalışma kapsamında yer alan hastaların alternatif tıbbi yaklaşım kullanma durumlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; %97,1'inin 'hiç' akupunktur yaptırmadığı, %1,4'ünün 'bazen', %1,4'ünün 'sıklıkla' akupunktur yaptırdığı bulundu (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların alternatif tıbbi yaklaşımları kullanım durumları (n=280)

Alternatif Tıbbi Yaklaşım	Hiç		Bazen		Sıklıkla		Herzaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ATY-1 Akupunktur yaptırım	272	97,1	4	1,4	4	1,4	0	-

ATY: Alternatif tıbbi yaklaşım

Hastaların enerji yaklaşımlarını kullanma durumlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; %95,4'ünün 'hiç' Bioenerji uzmanı'na danışmadığı, %71,1'inin ise 'hiç' reiki yapmadığı bulundu (Tablo 7).

Tablo 7. Hastaların enerji yaklaşımlarını kullanma durumları (n=280)

Enerji Yaklaşımları	Hiç		Bazen		Sıklıkla		Herzaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EN-1 Reiki yaparım	199	71,1	33	11,8	33	11,8	15	5,4
EN-2 Bioenerji uzmanı'na danışırım	267	95,4	12	4,3	1	0,4	0	-

EN: Enerji yaklaşımları

Olguların biyolojik yaklaşımları kullanma sıklığı incelendiğinde sırasıyla; %47,9'unun 'havuç', %44,3'ünün 'sarımsak', %43,6'sının 'ıhlamur çayı', %41,4'ünün 'nar', %40,4'ünün 'yeşil çay', %30,7'sinin 'ada çayı', %29,6'sının 'ısırgan otu', %25,4'ünün ise 'kaplumbağa kanı' kullandığı belirlendi. Olguların kullandığı diğer biyolojik yaklaşımlar sorgulandığında ise %3,2'sinin (n=9) diğer seçeneğinde 'titre yaprağı' kullandığını ifade ettiği belirlendi (Tablo 8).

Tablo 8. Hastaların biyolojik yaklaşımları kullanma durumları (n=280)

Biyolojik Yaklaşımlar	Kestim		Başladım		Öncesinde Kullanıyordum						Total		
	n	%	n	%	Azalttım		Arttırdım		Aynen devam ettim		n	%	
					n	%	n	%	n	%			
BIO-1	Isırgan otu	14	16,9	39	47,0	6	7,2	5	6,0	19	22,9	83	29,6
BIO-2	Çörek otu	5	11,9	14	33,3	0	-	1	2,4	22	52,4	42	15,0
BIO-3	Karabaş otu	2	9,5	9	42,9	2	9,5	1	4,8	7	33,3	21	7,5
BIO-4	Kırkkilit otu	0	-	3	42,9	0	-	0	-	4	57,1	7	2,5
BIO-5	Kantaron otu	0	-	15	62,5	1	4,2	2	8,3	6	25,0	24	8,6
BIO-6	Civan perçemi	0	-	6	46,2	2	15,4	0	-	5	38,5	13	4,6
BIO-7	Ökse otu	0	-	12	66,7	0	-	1	5,6	5	27,8	18	6,4
BIO-8	Kekik	1	2,1	20	42,6	2	4,3	3	6,4	21	44,7	47	16,8
BIO-9	Papatya	0	-	27	62,8	0	-	1	2,3	15	34,9	43	15,4
BIO-10	Ardıç	0	-	7	43,8	0	-	1	6,3	8	50,0	16	5,7
BIO-11	Ebegümece	0	-	9	56,3	1	6,3	1	6,3	5	31,3	16	5,7
BIO-12	Zencefil	2	5,0	19	47,5	3	7,5	1	2,5	15	37,5	40	14,3
BIO-13	Tatlıbadem	0	-	15	50,0	1	3,3	4	13,3	10	33,3	30	10,7
BIO-14	Zerdeçal	0	-	16	66,7	1	4,2	0	-	7	29,2	24	8,6
BIO-15	Yaban mersini	0	-	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5	1,8
BIO-16	Keten tohumu	0	-	4	66,7	0	-	1	16,7	1	16,7	6	2,1
BIO-17	Devedikeni sütü	0	-	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5	1,8
BIO-18	Soya	0	-	1	33,3	0	-	1	33,3	1	33,3	3	1,1
BIO-19	Yeşilçay	1	0,9	61	54,0	6	5,3	4	3,5	41	36,3	113	40,4
BIO-20	Adaçayı	5	5,8	41	47,7	4	4,7	3	3,5	33	38,4	86	30,7
BIO-21	İhlamurçayı	3	2,5	39	32,0	3	2,5	14	11,5	63	51,6	122	43,6
BIO-22	Kuşburnu çayı	2	2,7	22	29,3	2	2,7	9	12,0	40	53,3	75	26,8
BIO-23	Ginseng panex	0	-	2	50,0	0	-	0	-	2	50,0	4	1,4
BIO-24	Arı sütü	1	8,3	10	83,3	0	-	0	-	1	8,3	12	4,3
BIO-25	Üzüm çekirdeği	1	3,4	17	58,6	1	3,4	4	13,8	6	20,7	29	10,4
BIO-26	Üzüm çekirdeği ekstresi	0	-	10	76,9	0	-	1	7,7	2	15,4	13	4,6
BIO-27	Astragalus	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100,0	1	0,4
BIO-28	İsveç şurubu	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100,0	1	0,4
BIO-29	Omega 3	1	11,1	1	11,1	0	-	0	-	7	77,8	9	3,2
BIO-30	Vitamin	3	13,0	7	30,4	0	-	1	4,3	12	52,2	23	8,2
BIO-31	Köpekbalığı kıkırdağı	1	25,0	2	50,0	0	-	0	-	1	25,0	4	1,4
BIO-32	Kaplumbağa kanı	1	1,4	69	97,2	0	-	0	-	1	1,4	71	25,4
BIO-33	Tavşan kanı	1	50,0	0	-	0	-	0	-	1	50,0	2	0,7
BIO-34	Anzer balı	3	6,5			8	17,4	2	4,3	33	71,7	46	16,4
BIO-35	Kestane balı	6	13,6			8	18,2	6	13,6	24	54,5	44	15,7
BIO-36	Karadut pekmezi	7	8,6			11	13,6	17	21,0	46	56,8	81	28,9
BIO-37	Keçiboynuzu pekmezi	8	8,3			9	9,4	33	34,4	46	47,9	96	34,3
BIO-38	Nar	11	9,5			4	3,4	27	23,3	74	63,8	116	41,4
BIO-39	Sarımsak	4	3,2			9	7,3	22	17,7	89	71,8	124	44,3
BIO-40	Havuç	2	1,5			7	5,2	25	18,7	100	74,6	134	47,9

BIO: Biyolojik yaklaşımlar

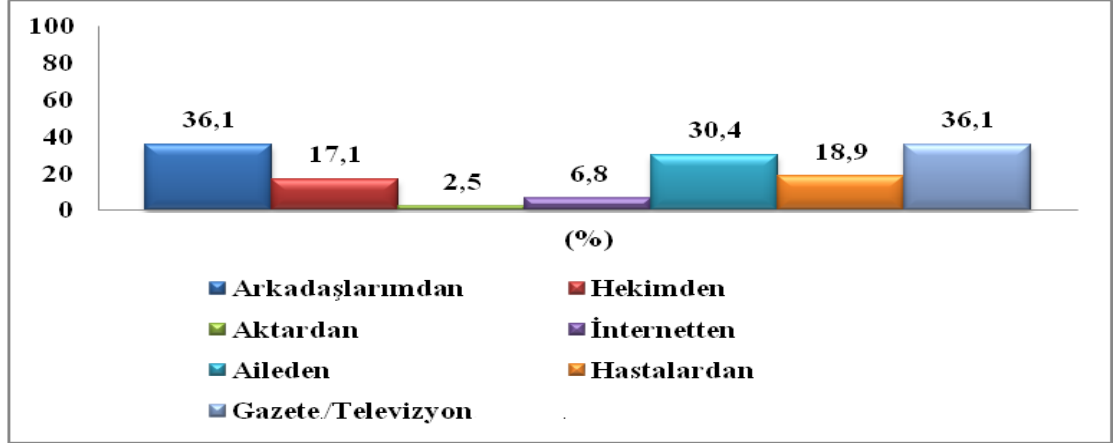
Çalışma kapsamında yer alan hastaların besin yaklaşımlarını kullanma durumları incelendiğinde; %67,1'inin 'bal', % %63,9'unun 'meyve', %61,8'inin süt ve süt ürünleri kullandığı saptanırken, %41,5'inin greyfurt kullanımını kestiği, %37,2'sinin ekmek ve hamur işlerini azalttığı, %38,5'inin meyve kullanımını arttırdığı, %60,8'inin sebze kullanımına aynen devam ettiği belirlendi (Tablo 9).

Tablo 9. Hastaların besinsel yaklaşımları kullanma durumlarına ilişkin özellikleri (n=280)

Besinsel Yaklaşımları	Kestim		Azalttım		Arttırdım		Aynen devam ettim		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BES-1 Bal	16	8,5	22	11,7	37	19,7	113	60,1	188	67,1
BES-2 Greyfurt	39	41,5	6	6,4	9	9,6	40	42,6	94	33,6
BES-3 Meyveler	2	1,1	10	5,6	69	38,5	98	54,7	179	63,9
BES-4 Sebzeler	3	1,8	7	4,1	57	33,3	104	60,8	171	61,1
BES-5 Kırmızı et	14	8,6	46	28,2	20	12,3	83	50,9	163	58,2
BES-6 Balık eti	9	5,7	21	13,3	36	22,8	92	58,2	158	56,4
BES-7 Tavuk eti	7	4,3	20	12,4	39	24,2	95	59,0	161	57,5
BES-8 Ekmek ve hamur işleri	19	12,2	58	37,2	7	4,5	72	46,2	156	55,7
BES-9 Hamur ve süt tatlı çeşitleri	24	15,0	58	36,3	5	3,1	73	45,6	160	57,1
BES-10 Süt ve süt ürünleri	18	10,4	19	11,0	34	19,7	102	59,0	173	61,8
BES-11 Yoğurt	12	7,0	11	6,4	51	29,7	98	57,0	172	61,4

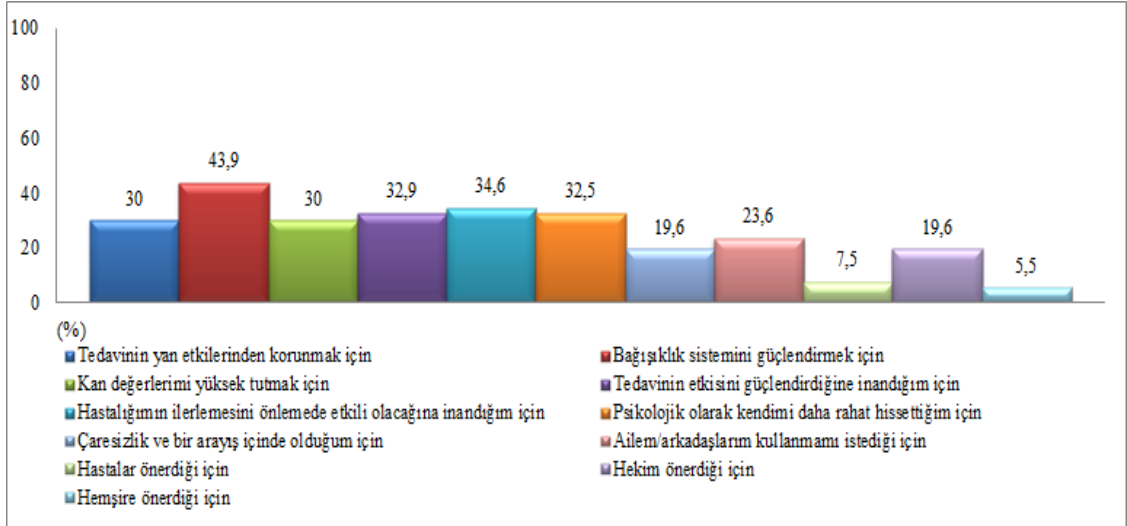
BES: Besinsel yaklaşımları

Çalışma kapsamındaki hastaların %79,3'ünün TAT kullanımı hakkında hekime danışmadığı bulundu. Çalışma kapsamında yer alan hastaların TAT yaklaşımları hakkındaki bilgi edinme kaynağı sorgulandığında; %36,1'inin gazete/televizyon'dan ve %36,1'inin ise arkadaşlarından duyduğu belirlendi (Şekil 3).



Şekil 3. Hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımları hakkında bilgi edinme kaynakları

Çalışmaya kapsamındaki hastaların TAT yaklaşımları kullanma amaçları değerlendirildiğinde; %43,9'unun bağışıklık sistemini güçlendirmek için, %34,6'sının hastalığın ilerlemesini önlemede etkili olacağına inandığı için, %32,9'unun ise tedavinin etkisini güçlendirdiğine inandığı için kullandıkları saptandı (Şekil 4).



Şekil 4. Hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımları kullanma amaçları

Hastaların cinsiyetlerine göre TAT kullanım durumları karşılaştırıldığında; cinsiyetin enerji yaklaşımlarının kullanımı açısından önemli değişken olduğu saptandı. Erkeklerle kıyasla kadınların enerji yaklaşımlarını daha fazla kullandıkları saptandı ($Z_{MWU}=-2,32$, $p=0,02$) (Tablo 10).

Tablo 10. Hastaların cinsiyetlerine göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Kadın (n=139)			Erkek (n=141)			Z _{MWU}	p
	x	±SS	meanrank	x	±SS	meanrank		
BDY	31,51	11,95	145,16	30,35	12,25	135,91	-0,97	0,33
MAN	21,46	19,17	136,50	23,88	20,83	144,44	-0,85	0,40
ATY	4,32	20,40	142,54	1,42	11,87	138,49	-1,45	0,15
EN	20,50	28,75	149,55	13,12	24,38	131,58	-2,32	0,02*
BIO	14,51	12,01	145,56	13,46	13,25	135,51	-1,04	0,30
TAT	18,46	9,69	149,62	16,45	8,92	131,51	-1,87	0,06

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı, Mann-Whitney U testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Medeni durumun TAT kullanımına etkisi incelendiğinde; medeni durumun tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımını açısından önemli değişken olduğu saptandı. Evlilere kıyasla bekarların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımlarını daha fazla kullandığı saptandı ($Z_{MWU}=-1,96$, $p=0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Hastaların medeni durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Evlili (n=231)			Bekar/Dul/Boşanmış (n=49)			Z _{MWU}	p
	\bar{x}	±SS	Meanrank	\bar{x}	±SS	Meanrank		
BDY	30,51	12,54	137,62	32,93	9,57	154,09	-1,31	0,19
MAN	21,86	20,13	136,88	26,53	19,22	157,56	-1,68	0,09
ATY	2,60	15,94	140,14	4,08	19,99	142,21	-0,57	0,57
EN	15,80	25,52	138,81	21,43	32,27	148,48	-0,95	0,34
BIO	13,71	12,69	138,60	15,26	12,44	149,46	-0,86	0,39
TAT	16,90	9,12	138,13	20,04	10,05	161,08	-1,96	0,05*

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı, Mann-Whitney U testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Gelir durumunun TAT kullanımına etkisi incelendiğinde; gelir durumu ile TAT kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Hastaların gelir durumlarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Kötü (n=25)			İyi (n=255)			z _{MWU}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank		
BDY	31,20	12,58	138,76	30,90	12,07	140,67	-0,11	0,91
MAN	21,33	19,56	136,50	22,81	21,10	140,89	-0,27	0,79
ATY	4,00	20,00	142,10	2,75	16,37	140,34	-0,36	0,72
EN	12,00	26,14	126,80	17,25	26,92	141,84	-1,11	0,27
BIO	12,60	10,32	135,56	14,12	12,85	140,98	-0,32	0,75
TAT	16,23	9,95	127,00	17,57	9,30	141,82	-0,87	0,38

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
Mann-Whitney U testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Çalışma durumunun TAT kullanımına etkisi incelendiğinde; çalışma durumu ile TAT kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Hastaların çalışma durumlarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumunun karşılaştırılması (n=280)

	Çalışıyor (n=35)			Çalışmıyor (n=245)			z _{MWU}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank		
BDY	28,38	12,97	121,34	31,29	11,95	143,24	-1,52	0,13
MAN	23,81	18,65	147,46	22,52	20,24	139,51	-0,56	0,57
ATY	5,71	23,55	144,50	2,45	15,49	139,93	-1,08	0,28
EN	12,86	25,27	130,19	17,35	27,07	141,97	-1,01	0,32
BIO	14,36	14,51	135,31	13,93	12,38	141,24	-0,41	0,68
TAT	17,02	9,32	138,99	17,51	9,38	140,72	-0,12	0,91

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
Mann-Whitney U testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Hastaların, hastalığının primer ya da metastatik olması durumunun TAT kullanımına etkisi incelendiğinde; hastalık durumunun tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımını açısından önemli değişken olduğu saptandı. Primer kanser tanısı alan hastalara kıyasla metastatik

hastalık tanısı alan hastalarda tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımlarını daha fazla kullandığı ($z_{MWU}=-2,14$, $p=0,03$) (Tablo 14).

Tablo 14. Hastaların hastalığının durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Primer (n=193)			Metastatik (n=87)			z_{MWU}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank		
BDY	30,40	12,13	137,12	32,11	12,01	148,00	-1,06	0,29
MAN	22,37	20,53	138,60	23,37	18,93	144,72	-0,61	0,55
ATY	1,55	12,40	138,68	5,75	23,41	144,55	-1,95	0,05
EN	15,54	26,36	137,23	19,54	27,87	147,75	-1,26	0,21
BIO	13,23	12,60	135,14	15,66	12,64	152,39	-1,66	0,10
TAT	16,62	9,11	133,56	19,29	9,67	155,89	-2,14	0,03*

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi

* $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı, Mann-Whitney U testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Hastaların yatarak ya da ayaktan tedavi alma durumunun TAT kullanımına etkisi incelendiğinde tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımı ve enerji yaklaşımları açısından önemli değişken olduğu saptandı. Yatarak tedavi olan hastalara kıyasla ayaktan tedavi alan hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımları ve enerji yaklaşımlarını daha fazla kullandığı saptandı ($z_{MWU}=-2,15$, $p=0,03$; $z_{MWU}=-2,22$, $p=0,03$) (Tablo 15).

Tablo 15. Hastaların tedavi durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Yatarak (n=191)			Ayaktan (n=89)			z_{MWU}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	Meanrank	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank		
BDY	30,96	12,55	139,80	30,86	11,12	142,01	-0,22	0,83
MAN	21,90	20,06	137,10	24,34	19,95	147,80	-1,07	0,29
ATY	1,57	12,47	138,70	5,62	23,16	144,37	-1,89	0,06
EN	14,66	26,05	134,81	21,35	28,09	152,72	-2,15	0,03*
BIO	13,78	13,35	137,16	14,41	11,01	147,66	-1,01	0,31
TAT	16,58	8,91	133,16	19,32	10,02	156,24	-2,22	0,03*

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi

* $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı, Mann-Whitney U testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Hastaların ameliyat olma durumunun TAT kullanımına etkisi incelendiğinde ameliyat olma durumu ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Hastaların ameliyat olma durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Ameliyat olan (n=177)			Ameliyat olmayan (n=103)			z _{MWU}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank		
BDY	30,02	11,81	135,21	32,49	12,48	149,60	-1,46	0,15
MAN	24,39	20,26	147,29	19,74	19,35	128,83	-1,90	0,06
ATY	3,95	19,54	142,04	0,97	9,85	137,86	-1,44	0,15
EN	18,08	27,40	143,84	14,56	25,85	134,76	-1,13	0,26
BIO	13,88	11,23	143,09	14,15	14,81	136,04	-0,71	0,48
TAT	18,07	9,76	145,28	16,38	8,53	132,29	-1,29	0,20

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
Mann-Whitney U testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Hastaların radyoterapi alma durumunun TAT kullanımına etkisi incelendiğinde radyoterapi alma durumu ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Hastaların radyoterapi alma durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Radyoterapi alan (n=177)			Radyoterapi almayan (n=103)			z _{MWU}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank		
BDY	30,23	12,58	121,07	29,96	12,50	118,32	-0,30	0,76
MAN	22,83	19,58	121,94	21,86	20,85	116,95	-0,56	0,57
ATY	4,11	19,92	121,41	1,08	10,37	117,78	-1,35	0,18
EN	11,99	21,42	123,15	8,60	18,97	115,06	-1,24	0,21
BIO	13,01	12,39	120,42	12,96	11,38	119,34	-0,12	0,91
TAT	16,43	8,51	125,16	14,89	7,98	111,90	-1,45	0,15

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
Mann-Whitney U testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Daha önce kemoterapi alma durumunun TAT kullanımına etkisi incelendiğinde önceden kemoterapi alma durumunu biyolojik yaklaşımların kullanımı açısından önemli değişken olduğu saptandı. Daha önce kemoterapi almayan hastalara kıyasla kemoterapi alan hastaların biyolojik yaklaşımları daha fazla kullanıldığı saptandı ($Z_{MWU}=-2,18$, $p=0,03$) (Tablo 18).

Tablo 18. Hastaların daha önce kemoterapi alma durumlarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Kemoterapi alan (n=83)			Kemoterapi almayan (n=197)			Z_{MWU}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank	\bar{x}	$\pm SS$	meanrank		
BDY	31,73	12,82	144,30	30,59	11,80	138,90	-0,52	0,61
MAN	24,70	21,52	146,80	21,83	19,35	137,85	-0,87	0,38
ATY	2,41	15,43	139,87	3,05	17,23	140,76	-0,29	0,77
EN	18,07	27,69	143,61	16,24	26,54	139,19	-0,52	0,60
BIO	15,66	13,21	156,69	13,27	12,36	133,68	-2,18	0,03*
TAT	18,51	10,26	146,82	17,00	8,93	137,84	-0,85	0,40

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
Mann-Whitney U testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Eğitim durumunun TAT kullanımına etkisi incelendiğinde eğitim durumu ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Hastaların eğitim durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Okur-yazar değil (n=33)		Okur-yazar (n=31)		İlkokul (n=149)		Ortaokul (n=23)		Lise (n=30)		Yüksekokul (n=14)		Z_{KW}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$		
BDY	30,3	10,9	34,8	10,9	34,8	12,8	29,9	11,4	31,6	11,6	30,5	9,32	4,16	0,47
MAN	22,7	23,8	27,4	23,8	27,4	19,5	23,9	22,9	24,4	19,4	20,2	14,9	1,90	0,86
ATY	0	18	3,23	18	3,23	14,1	4,35	20,9	10	30,5	0	0	7,45	0,19
EN	19,7	18,7	8,06	18,7	8,06	24,8	13	27	25	34,1	25	32,5	7,00	0,22
BIO	13,3	8,01	9,84	8,01	9,84	13,6	15,2	12,2	15,2	12,8	13,8	13,7	3,74	0,59
TAT	17,2	7,79	16,7	7,79	16,7	9,03	17,3	10,2	21,2	12,4	17,9	8,17	2,92	0,71

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
Kruskal Wallis, Ki-kare testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Hastaların meslek gruplarının TAT kullanımına etkisi incelendiğinde mesleki durum ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Hastaların meslek gruplarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Ev hanımı		Emekli		Öğrenci		Serbest çalışan		Maaşlı çalışan		Z _{KW}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$		
BDY	31,3	11,8	31,9	12,3	33,9	10,1	30,1	12,6	25,1	12,1	5,69	0,22
MAN	22,2	18,8	23,8	23,7	30,3	18	22,8	18,5	15,7	17,2	4,13	0,39
ATY	5,13	22,2	2,78	16,6	0	0	0	0	0	0	4,83	0,31
EN	17,1	26,4	18,8	27,1	18,2	33,7	12,7	26,9	20,6	25,4	3,68	0,45
BIO	15,1	11,9	12,9	15,3	12,7	12,9	13,5	10,6	13,2	13,1	4,91	0,30
TAT	18,2	9,67	18,1	10,1	19	9,28	15,8	7,7	14,9	9,1	4,20	0,38

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
Kruskal Wallis, Ki-kare testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Eastern cooperative oncology group durumuna göre TAT kullanımına etkisi incelendiğinde ECOG durumu ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 21).

Tablo 21. Hastaların Eastern Cooperative Oncology Group performans durumlarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	ECOG 0 (n=84)		ECOG 1 (n=98)		ECOG 2 (n=57)		ECOG 3 (n=31)		ECOG 4 (n=10)		Z _{KW}	p
	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$	\bar{x}	$\pm SS$		
BDY	30,32	12,31	29,52	10,96	32,75	12,17	34,84	13,95	27,33	12,75	5,46	0,24
MAN	21,23	18,54	20,92	19,04	28,36	24,19	21,51	16,77	23,33	22,5	3,63	0,46
ATY	4,76	21,42	2,04	14,21	3,51	18,56	0	0	0	0	2,61	0,62
EN	18,45	28,81	17,86	26,13	17,54	29,11	9,68	20,08	10	21,08	3,07	0,55
BIO	13,01	10,74	15,2	13,9	15,18	14,28	12,1	10,37	9,25	10,34	3,36	0,50
TAT	17,55	10,02	17,11	9,24	19,47	10,14	15,62	6,38	13,98	6,08	3,62	0,46

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
Kruskal Wallis, Ki-kare testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Hastaların aldıkları kanser tanısına göre TAT kullanım durumları etkisi incelendiğinde tanı grubu ile TAT kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Hastaların tanı gruplarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Akciğer (n=71)		Baş- boyun (n=30)		Ürolojik (n=16)		Meme (n=47)		Jinekolojik (n=24)		Üst GIS (n=31)		Alt-GİS (n=43)		Diğer (n=18)		z _{KW}	p
	x	±SS	x	±SS	x	±SS	x	±SS	x	±SS	x	±SS	x	±SS	x	±SS		
BDY	32,3	13,6	27,6	11,8	31,7	14,9	31,5	12,1	28,1	9,4	30,1	10,3	30,1	11,6	36,3	10,0	8,29	0,31
MAN	20,9	21,0	26,7	20,8	33,3	20,2	20,9	17,2	24,3	20,8	21,5	17,3	21,7	19,4	20,4	25,3	7,89	0,34
ATY	1,4	11,9	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	28,2	4,2	20,4	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	32,3	13,9	0,05
EN	14,8	25,9	11,7	25,2	18,8	31,0	16,0	23,6	14,6	27,5	14,5	23,1	29,1	33,2	11,1	21,4	10,6	0,16
BIO	13,5	12,8	12,2	8,6	15,0	8,9	14,2	10,4	15,2	12,5	18,5	11,7	13,3	18,3	9,7	10,9	13,9	0,05
TAT	16,6	8,4	15,6	8,3	19,8	9,8	18,2	10,1	17,3	10,4	16,9	8,6	18,8	9,6	17,7	11,7	4,46	0,73

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi
Kruskal Wallis, Ki-kare testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Hastalara uygulanan tedavi türünün TAT kullanımına etkisi incelendiğinde tedavi alma durumunun biyolojik yaklaşımların kullanımı açısından önemli değişken olduğu saptandı. Radyoterapi alan hastalara kıyasla kemoterapi alan hastalarda biyolojik yaklaşımların kullanımının daha fazla olduğu saptandı ($p=0,01$) (Tablo 23).

Tablo 23. Hastalara uygulanan tedavi türüne göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=280)

	Tedavi yok (n=14)		Kemoterapi (n=164)		Radyoterapi (n=97)		z _{KW}	p
	x	±SS	x	±SS	x	±SS		
BDY	37,1	15,0	31,2	12,0	29,8	11,8	2,54	0,28
MAN	22,6	14,0	23,7	21,1	21,0	19,1	0,88	0,64
ATY	0,0	0,0	3,1	17,3	3,1	17,4	0,44	0,80
EN	7,1	26,7	18,3	27,2	16,5	26,7	3,57	0,17
BIO	17,1	11,5	15,0	11,7	11,9	13,9	9,55	0,01*
TAT	16,8	8,0	18,2	9,8	16,4	8,9	1,54	0,46

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar; **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi

* $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı, Kruskal Wallis, Ki-kare testi, \bar{x} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Yaşın TAT kullanımına etkisi incelendiğinde yaşın tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımı açısından önemli değişken olduğu saptandı. Yaşın manipülatif terapi ve tamamlayıcı alternatif tedavi ile pozitif yönde ilişkisi olduğu bulundu (sırasıyla $r=0,132$; $p=0,027$, $r=0,151$; $p=0,012$) (Tablo 24).

Tablo 24. Hastaların yaş ve tanı süresi ile tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumları arasındaki ilişki

	Yaş		Tanı zamanı	
	r_s	p	r_s	p
BDY	0,112	0,062	0,022	0,708
MAN	0,132	0,027*	0,052	0,384
ATY	-0,01	0,849	0,062	0,304
EN	0,057	0,345	-0,01	0,892
BIO	-0,02	0,705	0,065	0,276
TAT	0,151	0,012*	0,063	0,296

BDY: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar; **MAN:** Manipülatif Yaklaşımlar; **ATY:** Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar; **EN:** Enerji Yaklaşımları; **BIO:** Biyolojik Yaklaşımlar, **TAT:** Tamamlayıcı Alternatif Tedavi

r_s : Sperman's Rho Korelasyon Testi

Çalışma kapsamında yer alan hastaların tedavi sonrası haftada en az 2 kez dışarıda yürüyüş yapıp yapmadığı sorgulandığında tüm hastaların bu aktiviteyi yerine getirmediği görüldü. Ayrıca hastaların %49,6'sının sağlıklı beslendiğini düşündüğü, %65,4'ünün uykularının yeterli ve rahat olduğunu ifade ettiği, %56,8'inin ise psikolojik açıdan kendilerini rahat hissettikleri bulundu.

TARTIŞMA

TAT başlığı altında ruhsal, bedensel ve zihinsel yaklaşımlar ile bitki, vitamin, mineraller, metabolik ve klinik tedavi yöntemleri yer almaktadır. Tüm dünyada konvansiyonel tıbbın önerileri dışında kalan tedaviler giderek yaygınlaşmaktadır. Tamamlayıcı tedavi kullanım nedenleri karmaşık olup kişiye, yere, zaman ve tedaviye göre değişmektedir (2).

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $57,52 \pm 12,9$ idi. Öz'ün (77) ayaktan kemoterapi tedavisi uygulanan 94 hasta ile yaptığı bir araştırmada, çalışmaya alınan hastaların, %6,4'ünün 20-34 yaş arası, %26,7'sinin 35-49 yaş arası, %42,5'inin 50-64 yaş arası, %20,2'sinin 65-79 yaş arası ve %4,3'ünün 80-94 yaş aralığı hastalardan oluştuğu saptanmıştır. Kanserli hastaların TAT kullanım durumlarını değerlendiren çalışmalarda yaş ile TAT kullanımı arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlar bildirilmektedir. Tankişi (26) tarafından kanserli hastalarla yapılan çalışmada hasta grubunun ağırlıklı olarak 35-54 yaş arasında olduğu saptanırken, Yıldız'ın (23) kanserli hastaların TAT uygulamalarını incelediği çalışmasında araştırma grubunun %64'ünün orta yaş grubu bireylerden oluştuğu bildirilmektedir. Bu çalışmada yaş arttıkça, manipülatif terapi ve tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım sıklığının arttığı saptanmıştır. Çalışma kapsamında yer alan hastalar farklı sosyodemografik özelliklere ve kanser tanılarına sahiptir ve yaşları ilerledikçe çare olarak farklı tamamlayıcı uygulamalara daha kolay yönelebildikleri düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kanser hastalarının %49,6'sını kadınlar, %50,4'sini ise erkekler oluşturmaktaydı. Öz'ün (77) çalışmasında hastaların cinsiyet dağılımı, kadınlarda %66 ve erkeklerde %34 olarak bulunmuştur. TAT kullanımı üzerinde cinsiyetin etkisine ilişkin

sonuçlar değişkindir. Ülkemizdeki çalışmalarda, genel olarak TAT kullanımının kadınlarda ve eğitim düzeyi düşük bireylerde daha yaygın olduğu bulunmuştur (58,59). Yıldız'ın (23) alışmasında ise bu bulgulardan farklı olarak erkeklerin ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha fazla TAT yaklaşımları kullandığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların %82,5 'u evli, %17,5'u bekarđı. Ülkemizdeki çalışmalarda ve literatürdeki birçok çalışmada TAT kullanımıyla medeni durum arasında ilişki bulunmazken (7,10-13) Yıldız'ın (23) alışmasında bekarlarda TAT kullanımının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da Yıldız'ın çalışmasına benzer şekilde evlilere kıyasla bekarların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımlarını daha fazla kullandığı saptandı. Nazik ve ark.nın (78) jinekolojik kanserli hastalarla yaptığı çalışmada eğitim durumu, medeni durum ve mesleki durum ile TAT kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir.

Çalışmada olguların %89,6'sının gelir düzeyinin orta derecede iyi olduğu ve gelir durumunun TAT kullanımı açısından önemli bir değişken olmadığı saptandı. Yıldız 'ın (23) alışmasında gelir düzeylerine ilişkin ölçüm olanağı bulunmamakla birlikte, hastaneye özel araba, taksi veya otobüsle gelenler arasında TAT kullanımı açısından fark olmadığı bildirilmiştir. Ceylan ve ark., (49) ile Akyürek ve ark.'nın (58) alışmalarında ise TAT kullanımının daha ziyade düşük sosyoekonomik düzey ile ilişkili olduğu bulunmuştur Tas ve ark.'nın (79) yaptığı çalışmada ise TAT kullanımının yüksek gelirle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada olguların %53,2'si ilkokul mezunu ve %41,8'i ev hanımı olup eğitim ve mesleki durumun TAT kullanımı açısından önemli değişkenler olmadığı saptanmıştır. ABD'de 1980'lerdeki ve 1990 başlarındaki ulusal araştırmalarda en popüler yaklaşımların metabolik, diyetle ilgili ve megavitamin yaklaşımları, spiritüel tedaviler ve elektronik tedaviler olduğu ve TAT kullananların beyaz ırktan, daha zengin, daha eğitimli, 30-50 yaşlarında ve ülkenin batı ya da kuzey doğu bölümlerinde yaşayanlardan olduğu bildirilmiştir (80).

Bu çalışmada yer alan hastaların; %25,4'ünün akciğer kanseri olduğu ve %68,9'ünün primer kanser tanısı aldığı bulundu. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010 raporu verilerine göre 2008 yılında ülkemizde en sık rastlanan kanserler arasında akciğer kanseri erkekelerde birinci sırada kadınlarda ise beşinci sırada yer almaktadır (16). Ayrıca alışma sonuçları tedavi şeklinin tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımı ve enerji yaklaşımları açısından önemli değişkenler olduğunu göstermektedir. Yatarak tedavi gören hastalara

kıyasla ayaktan tedavi gören hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımlarını daha fazla kullandığı bulundu. Bu durumun ayaktan tedavi gören hastaların genel sağlık durumlarının daha iyi olması ve tedaviye bağlı yan etkilerle daha iyi baş edebilmeleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Yatarak tedavi gören hastaların ise hastalık sürecinin daha ağır seyretmesi, hastalığa ve tedaviye bağlı semptomların daha yoğun yaşanması nedeniyle TAT kullanmadıkları ve ölüm anksiyetesi içinde olduklarından TAT kullanımından fayda göremeyecekleri yönündeki düşünceleri ile ilgili olabilir.

Literatür çalışmaları TAT kullanımı ile hastalık evresi (81) ya da hastalık bölgesi (8-82) arasında hiçbir ilişki olmadığını bildirirken, bu çalışmada hastalık durumunun tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımı açısından önemli değişken olduğu saptandı. Primer kanser tanısı alan hastalara kıyasla metastatik hastalık tanısı alan hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımlarını daha fazla kullandığı saptandı. Metastaz varlığı hastalığın kötüye gidişinin bir göstergesidir ve metastazı olan hastalar fiziksel ve emosyonel olarak rahatlamak, kötüye gidişi önelemek için TAT kullanımına daha açık oldukları düşünülmektedir. Can ve ark. tarafından (1) yapılan çalışmada da metastatik kanserli hastaların TAT kullanma eğiliminin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada tanı grubunun TAT kullanımı açısından önemli bir değişken olmadığı saptandı. Molassiotis ve ark. (46) tarafından yapılan çalışmada, farklı kanser tanısı olan gruplarda TAT kullanımı arasında önemli değişiklikler olduğu görülmüştür. TAT kullanımının en fazla pankreas, karaciğer, kemik, beyin kanserlerinde olduğu; bunları takiben meme, mide, jinekolojik tümörler ve genitoüriner kanserli hastaların TAT uygulamalarını tercih ettiği görülmüştür. Aktan ve ark. (48) akciğer, baş ve boyun kanserli grubun ise TAT uygulamalarını daha az tercih ettiğini saptamıştır.

Oğuz ve Pınar'ın (51) Türkiye'de sağlıklı populasyonda gerçekleştirdikleri bir çalışmada, paramedikal yöntemlerin (bitkiler, kaplıca ve halk arası tıbbi yöntemler) bireylerin %80,2'si tarafından kullanıldığı bildirilmiştir. Gözlemlerimize dayalı olarak, toplumumuzda bu tip uygulamalara küçük sağlık problemlerinin (soğuk algınlığı, baş ağrısı, mide ağrısı) tedavisi için ve korunma önlemi olarak sıkça başvurulduğunu söyleyebiliriz. Kanser hastalarında ise TAT kullanımıyla ilişkili bugüne kadar ülkemizde yapılan çalışmalarda hastalarda en az bir çeşit TAT kullanımının %36 ile %60,1 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir (7,13). Ülkemizde kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda TAT kullanım oranının %36,8 olduğu saptanmıştır (7). Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmada TAT

kullanım oranının %15 ile %73 arasında değiştiği saptanmıştır (3). Amerika'da yapılan bir çalışmada yetişkinlerde TAT kullanım oranının %38 olarak bulunmuştur (4).

Kanser tanısı almış hastalarda Avrupa'da yaygın olarak bitkisel tedavinin kullanıldığı bildirilmiştir (46). İngiltere'de Scott ve ark (83) tarafından yapılan çalışmada da Avrupa'daki verilerle benzer şekilde olduğu, en sık kullanılan TAT yaklaşımlarının sırasıyla diyet takviyeleri, dini uygulamalar ve zihin-beden uygulamaları olduğu belirtilmiştir. Batı lkelerinde en sık kullanılan TAT türleri; multivitaminler, meditasyon, hipnoterapi, homeopati, gevşeme egzersizleri ve aromaterapi iken, doğuda daha çok bitkisel karışımların ön planda olduğu görülmektedir . Ülkemizde en sık kullanılan TAT yöntemi bitkisel tedaviler iken, yapılan geniş tabanlı iki çalışmanın sonuçları İsrail'de, homeopati, gevşeme tedavisi ve refleksoloji, ABD'de de ise manevi tedaviler (%35), vitaminler ve şifalı bitkiler (%41), zihin/beden yaklaşımlarının (%10) en sık kullanılan TAT tipleri olduğunu göstermiştir (80).

Bu çalışmada hastaların bilişsel-davranışsal yaklaşımlara ilişkin özellikleri incelendiğinde; olguların meditasyon, akupunktur, yoga-plates gibi uygulamalara hiç başvurmadığı bulunmuştur. Bu durumu ülkemizde bu tür yaklaşımların yeni yeni gündeme gelmesi ve insanlar tarafından keşfedilerek uygulanmasının çok yeni olmasıyla bağlantılı olduğunu söyleyebiliriz. Duanın, kişinin ağrılarını azalttığı, depresyon ve anksiyete durumlarında kişiyi rahatlattığı bildirilmiştir (84). Yeter 'in (85) ocuk kanser hastalarında TAT kullanımını incelediği çalışmasında ebeveynler arasında en çok kullanılan yöntemin dua etmek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada da bilişsel-davranışsal yaklaşımlarda da en yüksek oranın %75 ile dua etmek olduğu bulunmuştur. Dua uygulamasının bireye zarar verici herhangi bir yan etkisi olmadığından ve rahatlama sağladığından hatsala ve yakınları bu konuda desteklenebilir.

Çalışma kapsamındaki kanser hastalarının %47,9'unun havuç, %44,3'ünün sarımsak, %43,6'sının ıhlamur ayı, %41,4'ünün nar, %40,4'ünün yeşil çay, %30,7'sinin ada ayı, %29,6'sının ısırgan otu, %25,4'ünün ise kaplumbağa kanı kullandığı bulunmuştur. Trakya bölgesi coğrafı konum olarak Bulgaristan'a olan yakınlığı nedeniyle o bölgede kaplumbağa kanı kullanımını yaygın bir yöntem olarak kullanıldığı bilinmektedir. Olguların %3,2'si ise diğer seçeneğinde titre yaprağı kullandıklarını belirtmiştir. Yıldız'ın (23) alışmasında en az bir çeşit alternatif tedavi alanların %57,9 oranında olduğu, en popüler alternatif tedaviler ise bitkisel tedaviler, dini uygulamalar, multivitamin ve antioksidan tedaviler, bitkisel olmayan ajanlar (bal, kaplumbağa kanı, köpekbalığı kıkırdağı vs.) olarak bulunmuştur. Bunlar arasında en sık bitkisel tedavilerin kullanıldığı ve bitkisel tedavi alanların %75'inin ısırgan otunu

kullanmakta oldukları bildirilmiştir. Kav ve ark. (10) tarafından yapılan literatür inceleme çalışmasında da en sık kullanılan TAT yönteminin bitki karışımları olduğu ve en yaygın olarak kullanılan bitkinin ise 'ısırgan otu' olduğu belirtilmiştir. Can ve ark. (1) tarafından yapılan çalışmada ise yeşil çayın en sık kullanılan bitki olduğu, ısırgan otunun ise üçüncü sırada tercih edildiği saptanmıştır. İngiltere'de Scott ve ark. (83) tarafından yapılan çalışmada ise yeşil çayın en popüler olduğu bildirilmiştir. Popüler otların kullanımındaki bu farklılığın, hastaların yaşadıkları bölgelerde bulunan bitkisel farklılıklar ve hastaların kültürel farklılıkları ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de kullanılan diğer yöntemlere bakıldığında dua, dini uygulamalar, vitamin/özel diyet olduğu görülmektedir (82-87).

Çalışma kapsamında yer alan hastaların besin yaklaşımlarını kullanma durumları incelendiğinde; %67,1'inin bal, %63,9'unun meyve, %61,8'inin süt ve süt ürünleri kullandığı saptanırken, %41,5'inin greyfurt kullanımını kestiği, %37,2'sinin ekmek ve hamur işlerini azalttığı, %38,5'inin meyve kullanımını arttırdığı, %60,8'inin sebze kullanımına aynen devam ettiği belirlendi. Bu durumun, insanların hastalık halinde sağlıklı beslenmenin önemini daha iyi algılamaları, farkındalıklarının artması ve beslenmelerine özen göstermeleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Kanser hastaları nadir olmakla birlikte bazen TAT yaklaşımlarını konvansiyonel tedaviler yerine kullanırlar. Bu hastalar genelde daha önce konvansiyonel tedavileri kullanmış ancak tedavilerin yan etkileri ile ilgili yoğun kaygı yaşamış ya da tedavilerin yan etkilerine bağlı semptomlarla baş etmede zorlanmışlardır. Bunun yanında bu hastalar tedavisinden sorumlu ekip üyeleriyle iletişim sorunları yaşamış ve kontrol kaybına uğramış olabilmektedirler. Verhoef ve ark'nın (82) 31 kanser hastası ile yaptıkları çalışmada, hastaların konvansiyonel tedaviyi bırakma nedenlerini etkileyen faktörler arasında; yakın bir arkadaş ya da akrabanın kemoterapi, radyoterapi ya da cerrahi tedavi gibi konvansiyonel kanser tedavilerinden birini alırken ölmesi, kanser tanısı ile ilgili deneyimler, kanser ile ilgili inançlar, tedavi üzerinde kontrol algısı ihtiyacı, konvansiyonel tedavilerinin yan etkileri ve hastanın tedavisinden primer sorumlu hekim ile iletişim sorunları en başta yer almaktadır.

Bu çalışmada hastaların %79,3'ünün TAT kullanımı hakkında hekime danışmadığı bulundu. Bireylerin TAT yaklaşımları hakkındaki bilgi edinme kaynağı sorgulandığında; %36,1'inin gazeteden/televizyondan ve %36,1'inin ise arkadaşlarından yararlandığı bulundu. Yıldız'ın (23) yaptığı çalışmada hastaların bilgi edindikleri ve alternatif tedavi kullanımına sevk edilme kaynakları olarak %42'si akraba ve yakın arkadaşı, %30'u diğer kanser hastaları, %18'i medya, %10'u baharatçılar ve aktarlar, %7'si kanser uzmanları, %6'sı herbalistler,

%6'sı internet, %1'i onkolog olmayan doktorların etkisiyle, %3'ü de diğer faktörlerle bilgi edinerek alternatif tedavilere yöneldiklerini ifade etmişlerdir. ABD'de (5) yapılan bir çalışmada ise hastalar kitaplardan ya da broşürlerden (%90,4) ve doktorlardan (%50) bilgi edinme talebinde bulunmuşlardır. Aynı çalışmada kabul edilebilir bulunan diğer bilgi kaynakları videolar (%44,2), alternatif tıp pratisyenleri (%40,1), hemşireler (%26) ve hasta grupları (%26,0) olarak bulunurken, batıda ise medya ve internet TAT hakkında en önde gelen bilgi edinme kaynaklarıdır.

Hastaları TAT kullanımına yönlendiren nedenler araştırıldığında; hastalığa karşı her şeyi yapmış olmak, çaresizlik, kanserle mücadele etmek için vücut direncini arttırmak, kendini daha iyi hissetmek, belki işe yarar gibi düşünceler nedeniyle ya da kanser ağrısının hafifletilmesi için hastaların bu yöntemlere başvurduğu görülmektedir (10,14,46,83). Bu çalışmada ise hastaların %43,9'unun TAT'ı bağışıklık sistemini güçlendirmek için, %34,6'sının hastalığın ilerlemesini önlemede etkili olacağına inandığı için ve %32,9'unun ise tedavinin etkisini güçlendirdiğine inandığı için kullandıkları bulundu.

Gelişen ve hızla ilerleyen tıp dünyasında TAT'ın hemşirelik eğitiminde yer alması gerektiği vurgulanmakta, bu durumun olgunun bakımının bütüncüllüğü ve multidisipliner eğitimin geliştirilmesi açısından önemli olduğunu savunulmaktadır (75). Hemşirelerin TAT uygulamalarına yatkın olduğu ve aslında eğitimlerinde ve uygulamaların da TAT'ın yer aldığı söylenebilir (86-90). Amerika'da yapılan bir çalışmada (91) hemşirelerin %83'ünün olgularına masaj terapisi, akupunktur, akupressör, bitkisel tedaviler gibi TAT yöntemlerini önerdikleri, ancak %24'ünün bilgi kaynağının formal bir eğitime dayandığı ve %60'ının kişisel deneyimlerini olgulara aktardığı bildirilmektedir. Kanada'da yapılan bir çalışmada (90) hemşirelerin %55,3'ünün klinik girişimlerinde TAT'ı uygular hale geldiği, bu tedavilerin yarar ve riskleri konusunda danışmanlık yapma eğilimleri olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada Kanadalı hemşirelerin bu tedavilerin geçerliliğini ve kanıt düzeylerini değerlendirdikleri, bilimsel prensipler doğrultusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları, TAT'ın konvansiyonel tedavilerle olan potansiyel etkileşimi ve farmakoloji konularına ilgili oldukları ifade edilmektedir.

Yom ve Lee (92), Koreli hemşirelerin TAT konusunda bilgi düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu, hemşirelerin olgulara göre daha eğitilmiş ve deneyimli olduklarını ve TAT kullanma konusunda pozitif tutuma sahip olduklarını saptamıştır. Ayrıca, hemşirelerin TAT'ın güvenli kullanımı konusunda bireylere yardımcı olmada önemli role sahip olduklarını ve bu konudaki eğitim düzeylerinin yükseltilmesi gerektiğini de belirtmişlerdir. Tayvan'da ise

öğrenci hemşirelerin %67'sinin geleneksel Çin tıbbını bildiği saptanmıştır (93). Uzun ve Tan'ın (94) Atatürk Üniversitesi hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin TAT konusunda olumlu düşündükleri, fakat bilgilerinin sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %62,3'ü hemşirelik müfredatında TAT'ın olmasını istemektedir. Bu doğrultuda olguların TAT'a ilişkin zararlı olabilecek uygulamalar ve doğru bilgi kaynaklarını kullanmaları konusunda eğitilmeleri, tüm bunlar için başta tıp ve hemşirelik olmak üzere ilgili eğitim programlarının TAT kullanımının yaygınlığı ve doğru kullanımına ilişkin gözden geçirilmesi önerilebilir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Kanserli hastaların TAT kullanım nedenleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki sonuçlara varıldı.

Araştırma sonuçları;

Çalışma kapsamında yer alan hastaların yaş ortalaması $57,52 \pm 12,9$ idi.

Cinsiyet, medeni durum, hastalık durumu, tedavi şekli ve yaşın TAT kullanımı açısından önemli değişkenler olduğu saptandı.

Ameliyat olma durumu, eğitim durumu, meslek grubu, ECOG durumu, tanı grubu ve tanı zamanı ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Araştırmanın sınırlılıkları; çalışmaya katılan hastaların TAT kullanım durumları sorgulanırken laboratuvar sonuçları ve hastaların sosyal (sigara /alkol kullanımı) alışkanlıkları sorgulanmalıdır.

ÖNERİLER

Kanserli hastaların TAT kullanım durumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Sağlık profesyonelleri özellikle kanser hastalarına bakım veren hekim ve hemşirelerin bu yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, bu yöntemleri olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda hastaları tam olarak bilgilendirilmeleri ve rehberlik etmeleri, hastalardan gelen sorulara açık ve net bir şekilde cevap verebilmeleri çok önemlidir.

Hemşirelerin bağımsız fonksiyonları olarak uygulayabilecekleri TAT yöntemlerinin belirlenerek hizmet içi eğitim programında yer alması, hemşirelerin öykü alırken mutlaka TAT kullanımını sorgulaması, özel bir eğitim hazırlanarak TAT yöntemleri hakkında

hastaların bilgilendirilmesi ve sorularının yanıtlanması, hasta bakımında TAT'ların etkilerinin değerlendirilmesi ve diğer hasta yakınları ile etkili eğitim grupları oluşturulması önerilebilir.

Kanserli hastaların TAT kullanımını inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Fakat bu uygulamaların konvansiyonel kanser tedavisi yerine geçemeyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kanser hastaları için tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik kanıt temelli çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

ÖZET

Kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığı artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Onkoloji Servisi'nde yatan ve ayaktan kemoterapi alan toplam 280 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler, Hasta Tanılama Formu ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler istatistiksel olarak yüzdeler, ortalama, standart sapma, ki kare analizi, student t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis analizi, tek yönlü varyans analizi, anova analizi, spearman korelasyon analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirildi. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmaya katılan olguların %50,4'ü erkek, %82,5'i evli, %53,2'si ilköğretim mezunu ve %41,7'si ev hanımıdır. Hastaların %25,4'ünün akciğer kanseri tanısı aldığı ve %68,2'inin yatarak tedavi gördüğü belirlendi. Ayaktan tedavi alan hastaların, yatarak tedavi alan hastalara göre enerji yaklaşımlarını ve genel tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımlarını daha fazla kullandıkları saptandı. Eğitim durumu, meslek grubu, performans durumu, tanı, tanı süresi ve ameliyat olma durumu ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları değerlendirildiğinde; %39,3'ünün bazen güldüğü, % 41,1'inin her zaman dua ettiği, %43,6'sının ıhlamur çayı içtiği, %67,1'nin bal tükettiği bulundu. Hastaların %79,3'ünün tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını hakkında hekime danışmadığı, %36,1'inin gazeteden/televizyondan bilgi edindiği belirlendi. Olguların %43,9'u TAT'ı bağışıklık sistemini güçlendirmek için kullandığını bildirdi.

Kanserli hastalar arasında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı oldukça yaygındır. Sağlık profesyonelleri tarafından hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları sorgulanmalı, avantaj ve dezavantajları hakkında bilgi verilmeli ve rehberlik edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kanser, tamamlayıcı ve alternatif tedavi, hemşirelik bakımı

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (CAM) USE AMONG CANCER PATIENTS AND THE AFFECTING FACTORS

SUMMARY

Complementary and alternative medicine use is known to occur quite frequently in the population of cancer patients. The aim of this study was to determine the use of complementary and alternative medicine among cancer patients and also evaluate the affecting factors.

This was a descriptive and cross-sectional study that was performed with total 280 patients who were being treated in the oncology service and ambulatory chemotherapy unit of Trakya University Health Research and Practice Center. Patients Characteristics Form and Complementary and Alternative Medicine Scale were used in order to collect data. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, chi square analysis, Student t test, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis test, one-way analysis of variance, ANOVA analysis and spearman correlation analysis. Significance level of $p < 0.05$ is used.

It was determined that 50,4% of the patients were male, 82,5% were married, 53,2% were primary school graduates, and 41.7% were housewives. Of the patients 25,4% received a diagnosis of lung cancer and 68,2% were seen in the inpatient treatment. Patients taking ambulatory treatment used energy approaches and general complementary and alternative medicine approaches more frequent in comparison to inpatients. No significant difference was found between complementary and alternative medicine use and education, occupation, performance score, diagnosis, diagnosis period and having an operation. The use of

complementary and alternative medicine methods by patients were; 39,3% of them sometimes laughed, 41,1% were praying frequently, 43,6% were drinking linden tea and 67,1% were consuming honey. Patients used the TV/newspaper to obtain information about the complementary and alternative medicine. It was reported that 43,9% of the patients were using the complementary and alternative medicine to strengthen the immune system.

Complementary and alternative medicine use among cancer patients is quite frequent. Patients should be informed about the use of these methods, especially the advantages and disadvantages of these approaches by health professionals.

Key words: Cancer, complementary and alternative therapy, nursing care

KAYNAKLAR

1. Can G, Erol Ö, Aydın A, Topuz E. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2009; 13(4):287-94.
2. Özçelik H, Fadıloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009;24(1):48-52.
3. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer J* 1998;83(4):777-82.
4. Molassiotis A, Panteli V, Patiraki E, Ozden G, Platin N, Madsen E, et al. Complementary and alternative medicine use in lung cancer patients in eight European countries. *Complement Ther Clin Pract*. 2006;12(1):34-9.
5. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Nealt health report* 2008 Dec 10; (12):1-23
6. Algier LA, Hanoglu Z, Ozden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9(2):138-46.
7. Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2003; 26(3):230-6.
8. Can G, Aydın A. Development and validation of the nightingale symptom assessment scale (n-sas) and predictors of the quality of life of the cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2011; 15(1):3-11.
9. Araz N, Bülbül S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. *Clin Invest Med* 2011; 34(1):21-9.

10. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması, UHOD- Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2008;18(1):32-8.
11. Coss RA, McGrath P, Caggiano V. Alternative care. patient choices for adjunct therapies within a cancer center. *Cancer Pract* 1998; 6(3):176-81.
12. Richardson MA. Research of complementary/alternative medicine therapies in oncology: promising but challenging. *J Clin Oncol.* 1999; 17(11):38-43.
13. Tas F, Ustuner Z, Can G, Eralp Y, Camlica H, Basaran M, et al. The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncol* 2005; 44(2):161-7.
14. Inanç N, Sahin H, Çiçek B, Taşcı S. Use of herbs or vitamin/mineral supplements by patients with cancer in Kayseri, Turkey. *Cancer Nurs* 2006; 29(1):17-20.
15. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(1):93-8.
16. Türkiye İstatistik Kurumu. www.tuik.gov.tr. Erişim: 10.08.2010. Erişim tarihi: 02.02.2012.
17. Boyle P, Levin B. Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu, Dünya Kanser Raporu 2008, Fransa: Lyon 2008:11-104.
18. National Cancer Institute Surveillance Epidemiology and End Results. www.seer.cancer.gov. Erişim tarihi: 16.02.2012.
19. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi. www.ketem.veah.gov.tr. Erişim tarihi: 20.02.2012.
20. Yardım N, Mollahaliloğlu S, Başara BB. Türkiye’de Kanser Durumu ve Uluslararası Göstergeler ile Uyumunun Değerlendirmesi. *Tuncer AM (Editör). Türkiye’de Kanser Kontrolünde. Koza Matbaacılık, Ankara 2009; 66-78.*
21. Kutluk T, Yeşilipek A. Kemik ve Germ Hücreli Tümörler. Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi. Samsun, 18-22 Mayıs 2010:3-10.
22. Friedman T, Slayton W, Allen S, Pollock BH, Dumont-Driscoll M, Mehta P, et al. Use of alternative therapies for children with cancer. *Pediatrics.* 1997; 100(6):E1.
23. Yıldız İ. Kanser Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı. (Uzmanlık Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı; 2006.
24. Akgül E. Türkiyenin Farklı İllerindeki Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. (Tez) Afyon-Karahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Medikal Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı; 2009.

25. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SA. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 2000; 18(13):2505-14.
26. Tankişi D. Kanserli Hastalarda Hastalığı Bağlı Atıflar ve Alternatif Tedaviler (Tez). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı; 2007.
27. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 1. Baskı, İstanbul: Vehbi Koç Vakfı, 2003.
28. Akyol H. Kemoterapinin temel ilkeleri. XIII.TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Kapadokya.18-22 Mayıs 2004:159-163.
29. Ünsar S, Fındık ÜY, Kurt S, Özcan H. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; 2(5):89-106.
30. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde kanıta dayalı semptom yönetimi. İstanbul: Mavi İletişim Danışmanlık A.Ş, 2007.
31. Grevelman EG, Breed PM. Prevention of chemotherapy-induced hair loss by scalp cooling. *Ann Oncol*. 2005 Mar; 16(3):352-8. Epub 2005 Jan
32. Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği. www.radonk.org.tr. Erişim tarihi:09.02.2012.
33. Onkoloji Hemşireliği Derneği Kemoterapi Hemşireliği Kurs Kitabı.2007. Ankara.
34. Aslan G. Tümör İmmünolojisi. *Türk İmmünoloji Dergisi* 2010; 15(1):7-13.
35. Demir G. Tümör İmmünolojisi ve Kanser Aşıları. *Solunum* 2003; 5(3):173-9.
36. Şahin H. BCG Suşlarının Tedavi Edici Etkinlik Farkı Var Mı? *Üroonkoloji Bülteni* 2011; 1:18-20.
37. Afşar İ. Bakteriler ve kanser sağaltımı. *İnfeksiyon Dergisi* 2005; 21 (2):101-104.
38. Can G. Kronik hastalıklar ve bakım. Durna Z, (Editör) 1. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, Ankara. 2012 :539-43.
39. Dokken D, Sydnor-Greenberg N. Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding. *Pediatr Nurs*. 2000 Jul-Aug; 26(4):383-90.
40. National Institute of Health. Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference. *Altern Ther Health Med*. 1997 Mar; 3(2):49-57.
41. Fabricant DS, Farnsworth NR. The Value of Plants Used in Traditional Medicine for Drug Discovery. *Environ Health Perspect*. 2001 Mar; 109 Suppl 1:69-75
42. Birdee GS, Philips RS, Davis RB, Gardiner P. Factors associated with pediatric use of complementary and alternative medicine. *Pediatrics*. 2010 Feb; 125(2):249-56.

43. National Center for Complementary and alternative medicine. national institutes of health; cam use and children. [http://nccam.nih.gov/health/children/ D383_BKG.pdf](http://nccam.nih.gov/health/children/D383_BKG.pdf). Erişim Tarihi:12.01.2012
44. Loman DG.The Use of Complementary and alternative health care practices among children. *J Pediatr Health Care*. 2003 Mar-Apr; 17(2):58-63
45. Barnes PM, Bloom B.Complementary and alternative medicine use among adults and children: united states, 2007. *Natl Health Stat Report*. 2008 Dec 10; (12):1-23.
46. Molassiotis A, Ortega PF, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol*. 2005 Apr;16(4):655-63. Epub 2005 Feb 2.
47. Adams M, Jewell AP. The use of Complementary and alternative medicine by cancer patients. *Int Semin Surg Oncol*. 2007 Apr 30; 4:10.
48. Risberg T, Kaasa S, Wist E, Melsom H. Why are cancer patients using non-proven complementary therapies? A cross-sectional multicentre study in Norway. *Eur J Cancer* 1997;33(4):575-80.
49. Ceylan S, Hamzaoglu O, Kömürcü S, Beyan C, Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients, *Complement Ther Med*. 2002 Jun;10(2):94-9.
50. Samur M, Bozcuk HS, Kara A, Savas B. Factors associated with utilization of nonproven cancer therapies in Turkey, *Support Care Cancer*. 2001 Sep; 9(6):452-8.
51. Oguz S, Pinar R. Which complementary therapies are preferred the most? 1st International & VIII. National Nursing Conference Proceedings, 29 October–2 November 2000, pp. 358–9 (in Turkish).
52. Çetin OB. Eskişehir’de Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyoekonomi*, 2007; 2: 90-105.
53. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6 (2):112-22.
54. Tortumluoğlu G, Pasinlioğlu T. Klimakterik yakınması olan kadınların alternatif tedavi yöntemlerini uygulama durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003; 6(3):64-76.
55. 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.
56. Ediger D, Burgazoğlu BÖ, Ege E. Astım ve rinit hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı, *Astım Allerji İmmünoloji* 2008 ; 6(2):61-5.
57. Durusoy Ç, Güleç AT, Durukan E, Bakar C. Dermatoloji polikliniğine başvuran akne vulgaris ve melasma hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: Anket Çalışması. *Turk Journal Dermatolgy* 2010; 4:14-7.

58. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı. *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2005; 2(15):73-7.
59. Isikhan V, Borazan E, Kömürcü S, Özer A, Arpacı F, Öztürk B, et al. Alternative therapies used by cancer patients. XV. National Cancer Conference Abstract Book, 23–27 April 2003, Antalya, Turkey, p. 61.
60. Can G. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarına genel bakış. *Sağlıkla* 2013; 1:49-51.
61. Deng, G.R., Frenkel, M., Cohen, L, Cassileth, B.R., Abrams, D.I., Ca-podice, J.L. et al. Evidence-based clirucal practice güdelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicajs. *J Soc Integr Oncol*. 2009 Summer; 7(3):85-120.
62. Akyuz A, Dede M, Cetinturk A, Yavan T, Yenen MC, Sarici SU, et al. Application of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Gynecologic Cancer *Gynecol Obstet Invest*. 2007; 64(2):75-81. Epub 2007 Feb 14.
63. Faydaoğlu E,Sürücüoğlu MS. Geçmisten günümüze tıbbi ve aromatik bitkilerin kullanılması ve ekonomik önemi. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi* 2011; 11(1):52-67.
64. Muslu KG, Özturk C. tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51:62-7.
65. Aksoy Ş. Tarih Öncesi Çağlarda Tıp. *Tıp Tarihi Ders Notları*, 2010:2-5.
66. Erer S, Atıcı E. Selçuklu ve osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 36(1):29-32.
67. Unsal A, Gözüm S. Use of complementary and alternative medicme by patients with arthritis. *J Clin Nurs*. 2010 Apr;19(7-8):1129-38.
68. Nazlıkul H, Eraltan EH. *Tamamlayıcı Tıp*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002; s.4-51,62-7.
69. Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006; 54(2):189-96.
70. Karagöz G. Sırt, Boyun, Bel Ağrıları Olan Ve Ameliyat Programına Alınan Nöroşürürürji Hastalarının Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler (Tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, 2006.
71. Meldrum M, Katz M, Clemente I, Nutkiewicz M, Zeltzer L. Complementary and alternative medicine therapies for pediatric pain: A qualitative study of expectations and adherence. *The Journal of Pain* 2007; 8(4):52.
72. Khorshid LD, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8:2.

73. Cole A, Shanley E. Complementary therapies as a means of developing the scope of professional nursing practice. *J Adv Nurs* 1998; 27:1171-6.
74. Richardson J. Integrating complementary therapies into health care education: a cautious approach. *J Clin Nurs* 2001; 10:793-98.
75. Breen KJ. Ethical issues in the use of complementary medicines. *Climacteric* 2003; 6(4):268-72.
76. Cattell E. Nurse practioners' role in complementary and alternative medicine: Active or passive. *Nurs Forum* 1999;34(3):14-23.
77. Öz B. Kanser Tedavisi Gören Hastalarda Bitkisel Tedavi Kullanma Nedenlerinin Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Tez). İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu; 2007.
78. Nazik E, Nazik H, Api M, Kale A, Aksu M. Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012; 13(1):21-5
79. Tas F, Karagöl H, Üstüner Z, Yazar A, Can G. Prevalence and indicators of complementary and alternative therapies used by cancer patients in Turkey. XV. National Cancer Congress Abstract Book, 23–27 April 2003, Antalya, Turkey, p.58.
80. Sollner W, Zingg-Schir M, Rumpold G. Attitude toward alternative therapy, compliance with standard treatment, and need for emotional support in patients with melanoma. *Arch Dermatol.* 1997 Mar; 133(3):316-21.
81. Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of alternative medicine use by cancer patients. *Med J Aust* 1996; 165:545-8.
82. Verhoef MJ, White MA. Factors in making the decision to forgo conventional cancer treatment. *Cancer Pract* 2002; 10(4):201-7.
83. Scott JA, Kearney N, Hummerston S, Molassiotis A. Use of complemantary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9(2):131-7.
84. Bardia A, Barton DL, Prokop LJ, Bauer BA, Moynihan TJ. Efficacy of Complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: A Systematic Review. *J Clin Oncol* 2006; 24 (34):5457-64.
85. Yeter G. Çocuk Kanser Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı (Tez). Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2012.
86. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi* 2007; 14(3):68-73.

87. Gözüm S, Arikan D, Büyükavcı M. Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in eastern Turkey. *Cancer Nurs*. 2007 Jan-Feb; 30(1):38-44.
88. Genç RE, Senol S, Turgay AS, Kantar M. Complementary and alternative medicine used by pediatric patients with cancer in western Turkey. *Oncol Nurs Forum*. 2009 May; 36(3):E159-64
89. Nottingham EN. Complementary and alternative medicine: nurse practitioner education and practice. *Holist Nurs Pract* 2006; 20(5):242-6.
90. Sohn PM, Loveland Cook CA. Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice. *J Adv Nurs* 2002; 39(1):9-16.
91. Patterson C, Kaczorowski J, Arthur H, Smith K, Mills DA. Complementary therapy practice: defining the role of advanced nurse practitioners. *J Clin Nurs* 2003; 12(6):816-23.
92. Yom YH, Lee KE. A comparison of the knowledge of, experience with and attitudes towards complementary and alternative medicine between nurses and patients in Korea. *J Clin Nurs* 2008; 17(19):2565-72.
93. Mei-Ying C, Huey-Shyan L, Chin-Fan T. Student nurses' knowledge, attitude, and behavior toward chinese medicine and related factors. *J Nurs Res* 2004; 12(2):103-18.
94. Uzun O, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2004 Nov; 10(4):239-44.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları.....	19
Tablo 2. Hastaların hastalık ve tedavilerine ilişkin özelliklerinin dağılımı	20
Tablo 3. Hastaların bilişsel-davranışsal yaklaşımlara ilişkin özellikleri	21
Tablo 4. Hastaların bilişsel-davranışsal yaklaşımları uygulama durumları.....	22
Tablo 5 Hastaların manipülatif yaklaşım kullanım durumları	22
Tablo 6. Hastaların alternatif tıbbi yaklaşımları kullanım durumları	23
Tablo 7. Hastaların enerji yaklaşımlarını kullanma durumları	23
Tablo 8. Hastaların biyolojik yaklaşımları kullanma durumları.....	24
Tablo 9. Hastaların besin yaklaşımları kullanma durumlarına ilişkin özellikleri.....	25
Tablo 10. Hastaların cinsiyetlerine göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 11. Hastaların medeni durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 12. Hastaların gelir durumların göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 13. Hastaların çalışma durumlarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumunun karşılaştırılması	28
Tablo 14. Hastaların hastalığının durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 15. Hastaların tedavi şekline göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	29

Tablo 16. Hastaların ameliyat olma durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 17. Hastaların radyoterapi alma durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 18. Hastaların daha önce kemoterapi alma durumlarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması	31
Tablo 19. Hastaların eğitim durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 20. Hastaların meslek gruplarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 21. Hastaların ECOG durumuna göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 22. Hastaların tanı gruplarına göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 23. Hastalara uygulanan tedavi türüne göre tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 24. Hastaların yaş ve tanı süresi ile tamamlayıcı alternatif tedavi kullanım durumları arasındaki ilişki	34

Şekil 1. 2009 Yılı Türkiye Kanser Raporuna Göre Erkeklerde Tutulum Yerine Kanser Dağılımı	4
Şekil 2. 2009 yılı Türkiye kanser raporuna göre kadınlarda tutulum yerine göre kanser dağılımı.....	5
Şekil 3. Hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımları hakkında bilgi edinme kaynakları	26
Şekil 4. Hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi yaklaşımları kullanma amaçları.....	26

ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Çaycuma/Zonguldak'ta doğdu. İlk ve orta öğrenimini Çaycuma'da tamamladı. 2006 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde başladığı eğitimini 2010 yılında tamamladı ve hemşire ünvanını aldı. 2006 yılının Eylül ayında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında eğitimine başladı.

Türk Hemşireler Derneği ve İç Hastalıkları Hemşireliği Derneğine üyedir. 2010 Aralık-2013 Ekim yılları arasında Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi- Cerrahi Yoğun Bakım ünitelerinde hemşire olarak çalışmaktı. Şuan İstanbul'da özel bir hastanede genel yoğun bakım sorumlu hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

EKLER

Ek 1 Veri Toplama Formu

Ek 2 Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları Ölçeği

Ek 3 Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Etik Kurulu

Ek 4 Trakya Üniversitesi Rektörlüğü İzni

Ek 5 Trakya Üniversitesi Medikal Onkoloji Klinik İzni

EK 1

VERİ TOPLAMA FORMU

HASTA TANILAMA FORMU

Değerli katılımcı,

Bu form, ‘tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım durumunuzu ve bunu etkileyen faktörleri’ belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Sorulara vereceğiniz cevapların doğru ve eksiksiz olması çok önemlidir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulup sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Burcu DEDEOĞLU

Doç. Dr. Özgül EROL

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

- Hastane Protokol No:Hastanın adı soyadı:
- Sürekli yaşadığı şehir: Tel:
- Cinsiyeti 1) Kadın 2) Erkek
- Yaşı:
- Medeni durumu 1) Evli 2) Bekar 3) Dul/Boşanmış
- Eğitim düzeyi 1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul
4) Ortaokul 5) Lise 6) Yüksekokul
- Mesleği 1) Ev hanımı 2) Emekli 3) Öğrenci
4) Serbest çalışan 5) Maaşlı çalışan

B. EKONOMİK DURUMU

- Gelir durumu 1) Kötü 2) Orta derecede iyi 3) Çok iyi
- Çalışma durumu 1) Çalışıyorum 2) Çalışmıyorum
- Sağlık güvencesi 1) Yok 2) Var

EK-2

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları Ölçeği

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

TAMAMLAYICI YAKLAŞIMLAR	Hiç	Bazen	Sıklıkla	Her zaman	Kullanım nedeni
Rahatlamak için aşağıda yer alan girişimleri ne sıklıkta kullanırsınız:					
1. Dans ederim (göbek atma, halay çekme vb)	○	○	○	○	
2. Gülerim	○	○	○	○	
3. Resim yaparım, el-ışi yaparım	○	○	○	○	
4. Hipnoza □ giderim / □ yaparım	○	○	○	○	
5. □ Yoga / □ Pilates yaparım	○	○	○	○	
6. Meditasyon yaparım	○	○	○	○	
7. Namaz kılarım	○	○	○	○	
8. Dua ederim	○	○	○	○	
9. Muska taşırım	○	○	○	○	
10. Yatır ziyaretine giderim	○	○	○	○	
11. Hocaya giderim, kendimi okuttururum	○	○	○	○	
12. Vücut masajı yaptırırım	○	○	○	○	
13. Ayak masajı yaptırırım	○	○	○	○	
14. Kolonya ile el bileklerimi ovdururum	○	○	○	○	
15. Bardak çektiririm	○	○	○	○	
16. Çıkıkçıya giderim	○	○	○	○	
17. Kursun döktürürüm	○	○	○	○	
18. Akapunktur yaptırırım	○	○	○	○	
19. Egzersiz yaparım	○	○	○	○	
20. Kol bandı takarım	○	○	○	○	
21. Komşuya geçerim	○	○	○	○	
22. Adak adarım	○	○	○	○	
23. Reiki yaparım	○	○	○	○	
24. Bioenerji uzmanına giderim	○	○	○	○	
Diğer:	○	○	○	○	
Diğer:	○	○	○	○	

Diğer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diğer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diğer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diğer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

BDY - Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, MY - Manipulatif Yaklaşımlar, ATS - Alternatif Tıbbi Sistemler, EY- Enerji Yaklaşımları

TAMAMLAYICI YAKLAŞIMLAR	Kestim	Başladım	Önsesinde kullanıyordum			Kullanım nedeni
			Azalttım	Arttırdım	Aynen devam ettim	
Hastalık tanısının konması ile aşağıda yer alan bitkisel/besinsel yaklaşımların kullanımına ilişkin tutumunuz ne oldu?						
25. Isırgan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
26. Çörek otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
27. Karabaş otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
28. Kırkkilit (at kuyruğu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
29. Kantaron otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
30. Civan perçemi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
31. Ökse otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
32. Kekik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
33. Papatya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
34. Ardıç otu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
35. Ebegümeci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
36. Zencefil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
37. Tatlı badem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
38. Zerdecil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
39. Yaban mersin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
40. Keten tohumu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
41. Devedikeni sütü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
42. Soya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
43. Yeşil Çay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
44. Ada Çayı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
45. Ihlamur Çayı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
46. Kuşburnu Çayı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
47. Ginseng panex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
48. Arı sütü (yoğun polen var)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
49. Üzüm çekirdeği ve kabuğu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
50. Üzüm çekirdeği ekstresi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

51. Astragalus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
52. İsvaç şurubu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
53. Omega 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
54. Vitamin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
55. Köpekbalığı kıkırdağı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
56. Kaplumbağa kanı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
57. Tavşankanı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
▪ Diğer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
▪ Diğer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

BY - Biyolojik Yaklaşımlar.

- Kullandığınız tamamlayıcı / alternatif tıp yaklaşımları ile ilgili hekiminize danıştınız mı?

1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise önerisi ne oldu?

.....

Cevabınız hayır ise, neden?

.....

- Tamamlayıcı / alternatif tıp yaklaşımlarını ne zamandan beri kullanıyorsunuz?

1) Hastalık tanısı konmadan önce

2) Bu hastalık tanısı konduktan sonra

3) Tedaviye başladıktan sonra

- Kullandığınız tamamlayıcı / alternatif tıp yaklaşımları ile ilgili nereden bilgi edindiniz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1) Arkadaşımdan

2) Hekimden

3) Aktardan

4) İnternette

5) Aile

6) Hastalar

7)

Gazeteden/Televizyondan

TAMAMLAYICI YAKLAŞIMLAR	Kestim	Başladım	Önsesinde kullanıyordum			Kullanım nedeni
			Azalttım	Arttırdım	Aynen devam ettim	
Hastalık tanısının konması ile aşağıda yer alan bitkisel/besinsel yaklaşımların kullanımına ilişkin tutumunuz ne oldu?						
58. Bal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
59. Anzer balı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
60. Kesatane balı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
61. Karadut pekmezi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
62. Keçiboynuzu pekmezi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
63. Nar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
64. Greyfurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
65. Sarımsak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
66. Havuç	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
67. Meyveler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
68. Sebzeler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
69. Kırmızı et	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
70. Balık eti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
71. Tavuk eti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
72. Ekmek ve hamur işleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
73. Hamur ve süt tatlı çeşitleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
74. Süt ve süt ürünleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
75. Yoğurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
• Diğer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
• Diğer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

- Tedavi sonrası haftada en az 2 kez dışarıda yürüyüş yapıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
- Sağlıklı besleniyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
- Uykunuz yeterli ve rahat mı? 1) Evet 2) Hayır
- Psikolojik açıdan kendinizi rahat hissediyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

EK-3

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU, EDİRNE, TÜRKİYE

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-GOKAEK 2011/31				
	PROTOKOL ADI	Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörler				
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Yrd Doç. Dr. Özgür EROL				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ					
	DESTEKLEYİCİ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input checked="" type="checkbox"/> Tek Merkez <input type="checkbox"/> Ulusal	<input type="checkbox"/> Çok Merkez <input type="checkbox"/> Uluslararası				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 02/17	Tarih: 28.12.2011				
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesinde görevli Yrd. Doç. Dr. Özgür EROL'un sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu DEDEOĞLU'nun tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin T.Ü. Bilimsel Araştırma Projeleri (TÜBAP) tarafından karşılanması koşuluyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oybirliği ile karar verilmiştir.						
DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-GOKAEK Yönergesi					
ÜYELER						
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Başkan	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F. Farmakoloji A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Hasan ÜMIT Başkan Yardımcısı	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Üye	Çocuk Sağ. ve Hast.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyostatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Biyoloji	T.Ü.T.F. Tıbbi Biyoloji A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	İznilidir
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Tunç KUTOĞLU Üye	Anatomi	T.Ü.T.F. Anatomi A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Sedat ÜSTÜNDAĞ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Burcu TOKUÇ Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Petek BALKANLI KAPLAN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Recep YAĞIZ Üye	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	T.Ü.T.F. K.B.B. Hast. A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	İznilidir
Doç. Dr. Berkan DEMİRAL Üye	Sağlık Meslek Mensubu Olmayan Üye	T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Avukat Gulden ATILLA ÖZTURK Üye	Hukukçu Üye	T.Ü. Rektörlüğü	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. İnan EGE
Dekan

EK-4



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.TRK.0.42.00.00./ 32.14 - 907

EDİRNE
09/09/2011

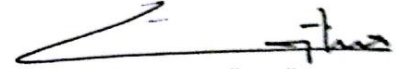
Konu:

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ : a)11/08/2011 tarih ve B.30.2.TRK.0.28.00.00/57 sayılı yazınız.
b)Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin 25/08/2011 tarih ve B.30.2.TRK.0.A8.00.00/600-5513 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Burcu DEDEOĞLU'nun, "Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışması ile ilgili Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin yazısı ekte dir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Levent ÖZTÜRK
Müdür

09/09/2011
15/09/2011
20/09/2011
Fakülteye

EKLER :

1-) Yazı sureti (2 sayfa)

Posta Adresi:
T.Ü.Balkan Yerleşkesi
22030 EDİRNE

Tel: (0-284) 235 30 98
e-mail: sagbl@trakya.edu.tr

Fax: (0-284) 235 76 55

Çelen Evrak Kayı
No: 95
Tarih: 14.09.2011

EK-5



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı :B.30.2.TRK.0.20.11.12/478
Konu:

Tarih:24.08.2011

T.Ü SAĞLIK ARAŞTIRMA UYGULAMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 17.08.2011 tarih ve 600-5258 sayılı yazınız.

T.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden Burcu DEDEOĞLU'nun Anabilim Dalımız Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda tez çalışması için izin isteği ile ilgili yazınız üzere, durum Medikal Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'na sorulmuş, tez çalışmasının Medikal Onkoloji kliniğinde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Ahmet TEZEL,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı V.

Burcu
24/08

Posta Adresi:
T.Ü. Tıp Fakültesi Balkan Yerleşkesi 22030 EDİRNE
Elektronik Ağ: bul@trk.uea.edu.tr

Telefon : (0284) 2357641
Faks : (0284) 2357652

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA ve UYGULAMA
MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ
GELEN EVRAK
Sayı : 9507
Tarih : 24.08.2011