



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM
DALI



**KANSER HASTALARINDA
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ
KULLANIMIN HASTA YAKINMALARINA
ETKİSİ**

ZİŞAN ŞEN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2022

ZİŞAN ŞEN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ 2022



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**KANSER HASTALARINDA
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ
KULLANIMININ HASTA YAKINMALARINA
ETKİSİ**

**ZİŞAN ŞEN
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**DANIŞMAN:
PROF. DR. HİCRAN YILDIZ**

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum

“Kanser Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımının Hasta Yakınmalarına Etkisi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

25.08.2022

Zişan Şen
Tarih ve İmza

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

25/08/2022

Adı Soyadı: Zişan Şen**Ana Bilim Dalı:** Hemşirelik Ana Bilim Dalı**Tez Konusu:** Kanser Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımının Hasta Yakınmalarına Etkisi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>AÇIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI**Unvanı Adı Soyadı:** Prof. Dr. Hicran Yıldız**İmza:**

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN	II
KABUL ONAY	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU	IV
İÇİNDEKİLER	V
TÜRKÇE ÖZET	IX
İNGİLİZCE ÖZET	X
1.GİRİŞ	1
1.1. Çalışma Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kanserın Epidemiyoloji.....	3
2.2. Kanserın Tanımı.....	3
2.3.Kanserın Biyolojisi.....	4
2.3.1. Gen Değişikliği.....	4
2.3.1.1. Protoonkogenler.....	5
2.3.1.2. Tümör Baskılayıcı Genler.....	5
2.3.1.3. DNA Onarım Proteinlerini Kodlayan Genler.....	5
2.3.2.Hücre Döngüsü Değişiklikleri.....	5
2.3.2.1.G1 Evresi.....	6
2.3.2.2.G2 Evresi.....	6
2.3.2.3.Mitoz Evresi.....	6
2.3.3. Kanser Hücresinin Gelişimi.....	6
2.3.4. Kanser Hücresinin Özellikleri.....	7
2.3.5.Kanserın Sınıflandırılması ve Evrelendirmesi.....	8
2.4. Kanserın Etiyoloji.....	9
2.4.1. Virüsler, Bakteriler, Parazitler.....	11
2.4.2. Sigara.....	11
2.4.3. Fiziksel Etmenler.....	11
2.4.4. Oksidatif Stres.....	11
2.4.5. Genetik ve Ailesel Faktörler.....	11
2.4.6. Cinsel Sağlık ve Doğurganlık.....	12
2.4.7. İmmünolojik Faktörler.....	12

2.4.8.	Hormonal Etmenler.....	12
2.4.9.	Obezite.....	13
2.5.	Kanser Tedavisi.....	13
2.5.1.	Tıp Tarihinde Kanser Tedavisi.....	13
2.5.2.	Güncel Kanser Tedavisi.....	14
2.5.2.1.	Cerrahi Tedaviler.....	14
2.5.2.2.	İmmünoterapi.....	14
2.5.2.3.	Radyoterapi.....	14
2.5.2.3.1.	Fraksiyonel Radyoterapi.....	15
2.5.2.3.2.	Tek Doz Radyoterapi.....	15
2.5.2.4.	Kemoterapi.....	16
2.6.	Kanserde Semptom Yönetimi.....	17
2.6.1.	Ağrı.....	17
2.6.2.	Yorgunluk.....	18
2.6.3.	Bulantı-Kusma-İştahsızlık.....	18
2.6.4.	Diyare.....	19
2.6.5.	Konstipasyon.....	20
2.6.6.	Enfeksiyon Riski.....	20
2.6.7.	Kanama Riski.....	21
2.6.8.	Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski.....	21
2.6.9.	Uyku Düzenin Bozulma	22
2.6.10.	Alopesi.....	22
2.6.11.	Cilt Sorunları.....	23
2.6.12.	Ekstravazasyon.....	23
2.6.13.	Cinsel Sorunlar.....	24
2.7.	Kanser ve Yaşam Kalitesi.....	24
2.8.	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları.....	25
2.8.1.	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamalarının Tarihçesi.....	25
2.8.2.	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları ve Tanımlar.....	26
2.8.2.1.	Geleneksel Tıp.....	26
2.8.2.2.	Alternatif Tıp.....	27
2.8.2.3.	Tamamlayıcı Tıp.....	27
2.8.3.	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamalarının Kapsamı.....	27
2.8.4.	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri ve Sınıflandırılması.....	28
2.8.4.1.	Bilişsel-Davranışsal Terapiler ve Manipülatif Yaklaşımlar.....	28

2.8.4.1.1. Akupunktur.....	28
2.8.4.1.2. Hirudoterapi.....	29
2.8.4.1.3. Homeopati.....	30
2.8.4.1.4. Kayroprakti-Osteopati.....	31
2.8.4.1.5. Kupa Uygulaması.....	31
2.8.4.1.6. Larva (Maggot) Tedavisi.....	32
2.8.4.1.7. Mezoterapi.....	33
2.8.4.1.8. Proloterapi.....	34
2.8.4.1.9. Ozon Tedavisi.....	34
2.8.4.1.10. Refleksoloji.....	35
2.8.4.1.11. Gülme Terapisi.....	35
2.8.4.1.12. Sanat Terapisi.....	35
2.8.4.1.13. Hipnoterapi.....	37
2.8.4.1.14. Dua Etmek.....	37
2.8.4.1.15. Reiki.....	37
2.8.4.1.16. Masaj.....	38
2.8.4.1.17. Yoga, Pilates ve Egzersiz.....	38
2.8.4.2. Besinsel Yaklaşımlar.....	39
2.8.4.2.1. Apiterapi.....	39
2.8.4.3. Bitkisel Yaklaşımlar.....	41
2.8.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları ve Hemşirelik.....	43
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	45
3.1. Araştırmanın Amacı.....	45
3.2. Araştırmanın Tipi.....	45
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	45
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	45
3.5. Veri Toplama Araçları.....	46
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	48
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	48
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	48
4. BULGULAR.....	49
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	63
6. KAYNAKLAR.....	81
7. SİMGELER VE KISALTMALAR.....	97
8. EKLER.....	98

9. TEŞEKKÜR.....	108
10. ÖZGEÇMİŞ.....	109

TÜRKÇE ÖZET

Çalışma, kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının semptomlara etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini 2022 yılında bir kemoterapi ünitesinde tedavi gören tüm hastalar, örneklemini ise bu hastalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 131 hasta oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve sosyodemografik özellikleri içeren anket formu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (TATYÖ), SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler, ortalamalar, t testi, One-Way Anova testi Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Olguların %42,7'sinde meme kanseri ve %19,1'inde akciğer kanseri tanısı vardır. Olguların %18,3'ü tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi sahibidir. Olguların %5,3'ü daha önce tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullandığını ifade etmektedir. Hastalar geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarından, daha çok besinsel (yoğurt, kırmızı et ve sebzeler) yaklaşımları kullanmayı tercih etmektedir. Bunu sırasıyla, bilişsel-davranışsal terapiler ve manipulatif yaklaşımlar (dua etme, gülme ve namaz kılma) ile bitkisel yaklaşımlar (ıhlamur, kuşburnu çayı ve vitamin) izlemektedir. Olguların TATYÖ bilişsel alt boyut puanının sosyodemografik özelliklerden cinsiyete, bitkisel alt boyut puanının yaşa, TATYÖ toplam puanının yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Olguların TATYÖ bilişsel alt boyut puanının sağlık/hastalıkla ilişkili özelliklerden ameliyat olma durumuna; TATYÖ toplam puanının kanser türüne göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Olgularda, TATYÖ puanı ile Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği ve SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Olgularda geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullanımı, semptom düzeyini ve yaşam kalitesini etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Kanser, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi, semptom düzeyi, yaşam kalitesi

İNGİLİZCE ÖZET

THE EFFECT OF TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY THERAPY USE ON PATIENT COMPLAINTS IN CANCER PATIENTS

The study was planned to evaluate the effect of traditional and complementary treatment use on symptoms in cancer patients. The population of the descriptive study consisted of all patients treated in a chemotherapy unit in 2022, and the sample consisted of 131 patients who agreed to participate in the study. The data were collected through the questionnaire form prepared by the researchers and containing sociodemographic characteristics, the Complementary and Alternative Medicine Approaches Scale (CAM), the SF36 Quality of Life Scale and the Nightingale Symptom Rating Scale. Percentages, averages, t-test, One-Way Anova test and Pearson correlation test were used to evaluate the data. 42,7% of the cases were diagnosed with breast cancer and 19.1% were diagnosed with lung cancer. 18,3% of the cases are knowledgeable about complementary and alternative treatments. 5,3% of the cases stated that they had previously used complementary and alternative treatment methods. Patients prefer to use nutritional (yogurt, red meat and vegetables) approaches rather than traditional and complementary treatment approaches. This is followed by cognitive-behavioral therapies and manipulative approaches (praying, laughing and praying) and herbal approaches (linden, rosehip tea and vitamin), respectively. CAM cognitive sub-dimension scores of the subjects differed significantly from sociodemographic characteristics according to gender, vegetative sub-dimension scores differed significantly according to age, and CAM total scores differed significantly according to age ($p<0,05$). One of the health/disease-related features of the patients' CAM cognitive sub-dimension score, being operated; The total score of CAM differs significantly according to the type of cancer ($p<0,05$). In the cases, it was observed that there was a significant relationship between the CAM score and the Nightingale Symptom Assessment Scale and SF 36 Quality of Life Scale scores ($p<0,05$). The use of traditional and complementary treatment methods in the cases affects the symptom level and quality of life.

Keywords: Cancer, traditional and complementary therapy, symptom levels, quality of life

1. GİRİŞ

1.1. Çalışma Konusu ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde kanser görülme sıklığı giderek artmaktadır. Kanser, Türkiye’de ölüme neden olan hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık görülen ikinci hastalık türüdür (Arıca ve ark., 2011). Kanser tedavisinde, uzun yıllardır kullanılan ve etkinliği kanıtlanmış cerrahi, radyoterapi ve kemoterapinin yanı sıra, immunoterapi ve hormonoterapi gibi yöntemler de kullanılmaktadır. Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte, kanser tedavilerine her geçen gün yenileri eklenmektedir. Lazer tedavisi, gen tedavisi, anjiogenez inhibitörleri, kemik iliği transplantasyonu, kök hücre nakli, neupojen tedavisi, kanser hastalarında kullanılan yeni tedavi yöntemlerinden bazılarıdır (Korkmaz, 2015; Oyunchimeng, Hwang, Ahmed, Choi, & Han, 2017; Ögüt, Düzen, & Korkmaz, 2015).

Kanser tedavisi, fizyolojik, psikolojik ve sosyal çok sayıda faktörün etki ettiği, uzun süreli ve zor bir süreçtir. Kanser hastaları, tedaviden yarar sağlamayacağını düşündüğünde ve umutsuzluğa kapıldığında veya kendisine uygulanan tedavinin etkinliğini arttırma düşüncesi ile yeni tedavi yöntemleri arama çabasına girmektedir. Bu aşamada en fazla başvurdukları tedavi yöntemleri geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleridir (Öztürk, Güleç, Satır, & Sevil, 2016; Yeşil ve ark., 2018).

Gelişmiş ülkelerde kanser hastalıklarında tamamlayıcı tedavilerin kullanımı oranının %30 ile %40 arasında olduğu, hatta bazı çalışmalarda bu oranın %64’e kadar yükseldiği belirtilmektedir (Albaptain, Alwhcibi, Alduraikan, & Asiri, 2018; Kust, Samija, Maric-Bozic, Svetec, Miletic, Mamic, Bolanca, Kusic, & Fröbe, 2016). Türkiye’de ise, kanser hastalıklarında tamamlayıcı tedavi kullanım oranı %22,1-%74,3 arasında değişmektedir (Ganz, & Vural, 2017; Kav, Hanoğlu, & Algıer).

Kanser hastaları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini, genellikle immün sistemini güçlendirme, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltma, daha sağlıklı ve uzun yaşam sürme, yaşam kalitesini iyileştirme, fiziksel ve psikolojik destek sağlama, umutsuzluk duygusundan kurtulma, gerginlik ve kontrol kaybını önleme amacıyla kullanmaktadır (Kütmeç, Yılmaz, Duru, Aşiret, Çetinkaya, &

Kapucu, 2017).

Çalışma, kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının semptomlara etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Hipotezleri

H1: Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımı semptom düzeyini etkilemektedir.

H01: Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımı semptom düzeyini etkilememektedir.

H2: Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımı yaşam kalitesini etkilemektedir.

H02: Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımı yaşam kalitesini etkilememektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Epidemiyolojisi

Dünya'da ve Türkiye'de mortalite ve morbidite oranı yüksek olan kanser, önemli bir sağlık sorunudur. Dünya'da her yıl 14 milyon kişi kansere yakalanmakta ve 8.2 milyon kişi ölmektedir (Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2017). 2020 yılı itibarıyla tüm dünyada 19 milyon kanser hastası bulundu, bu sayının 2030 yılında 24 milyon olacağı ve 17 milyon insanın kanser sebebiyle hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir (Büyük, & Akkuş, 2022). Kanser neden olan faktörler, bireyden bireye, toplumdaki topluma ve zamana göre değişiklik göstermektedir. Kanseri gelişiminde, bireysel faktörler, çevresel faktörler, sosyal alışkanlıklar ve genetik faktörler gibi çok sayıda faktör rol oynamaktadır (Türkiye Sağlık Bakanlığı Halk Genel Müdürlüğü Sağlık Kanser İstatistikleri, 2017). Bireylerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı coğrafya, mesleği, sosyo-ekonomik özellikleri kanseri gelişimine katkısı olan en önemli özelliklerdendir (Giray, & Ünal, 2007).

2.2. Kanseri Tanımı

Kanser, bir organizmadaki hücrelerin kontrolsüz bölünmesi, çoğalması ve birikmesi ile ortaya çıkan, genetik ve çevresel koşulların etkisi altında oluşan kompleks bir hastalıktır. Tarih boyunca kanser, insanlarda sık görülen ve yaşamı olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak kabul edilmiştir (Baykara, 2016).

Kanser ile ilgili bilgiler M.Ö. 3000 yıla kadar dayanmaktadır. Malign tümörlerle ilgili yapılan ilk araştırmalara Mısır Papirüsleri, Babil çivi yazısı tabletleri ve eski Çin yazmalarında rastlanmaktadır. Malign tümörlerin öldürücü olduğuna ilişkin bilginin yer aldığı ilk belge M.Ö. 15. Yüzyıla dayanan Ebers Papirüsüdür (Atıcı, 2007).

Kanser, Hipokrat (M.Ö. 460-377) tarafından organizmanın şifa bulmayan yeni yapıları olarak tanımlanmıştır (Atıcı, 2007). Yunan doktor Galen (M.S. 2. Yüzyıl), yengece benzeyen görünüşü nedeniyle bu oluşumlara "kanseri" adını vermiştir (Atıcı, 2007). Tümörün etrafındaki şişmiş damarlar, yengenin bacaklarına benzetildiği ve kanseri ağrısı yengeci ısırması ile oluşan ortadan çevreye doğru yayılan kemirici tarzındaki ağrıya benzetildiği için, oluşan bu yeni yapıların tanımlanmasında Latince

yengeç anlamına gelen “karkinos” veya “karkinoma” kelimeleri kullanılmıştır (Atıcı, 2007; Baykara, 2016).

Yunan tıbbında anormal patolojik büyüme tümör olarak adlandırılmıştır ve epitelyal kökenli maling tümörlerin vücut sıvıları arasındaki dengeyi bozduğuna değinilmiştir (Atıcı, 2007).

Türk tıp tarihinde ise, kansere “seretan” ismi verilmiştir. Tarsuslu Osman Hayri Efendi'nin “Kenzüsıhhatül Ebdaniye” (1298) adlı eserinde seretan, fındık ya da küçük yumru büyüklüğünde, ağırlı, etrafı damarlı bir oluşum olarak tanımlanmıştır (Atıcı, 2007).

2.3. Kanserin Biyolojisi

Kanser anormal hücre büyümesi ve çoğalması olarak tanımlanır. Gelişimindeki primer neden DNA'nın doğru bir şekilde eşleşmemesinden kaynaklı DNA hasarıdır. Bu hasarın nedeni genetik gen aktarımı, maruz kaldığımız iyonize ışınlar, stres, kötü beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol kullanımı, virüs gibi birçok faktöre dayandırılabilir. Hücre içinde oluşan değişiklikler proliferasyonu indükleyen genlerde aktivasyona, hücre proliferasyonunu baskılayan genlerde inaktivasyona, hücrenin programlı ölümüne (apoptoz genleri) ya da DNA tamirin ilgilendiren genlerde değişikliklere neden olarak kanser gelişimi sürecinin başlamasına neden olmaktadır. Değişime uğrayan hücrelerin maling hücreye dönüşmesi için tek bir mutasyon yeterli değildir, birden fazla mutasyon oluşmalıdır.

2.3.1. Gen Değişiklikleri

Hücrelerin kontrolsüz çoğalması, protoonkogenler, tümör baskılayıcı genler ve DNA onarım proteinlerini kodlayan genlerde oluşan mutasyonlardan kaynaklanmaktadır (Eti Aslan, & Olgun, 2017; Pazarbaşı, & Kasap, 2003). En yaygın mutasyon p53'ü üreten genlerde oluşan mutasyonlardır (Eti Aslan, & Olgun, 2017; Koçak, Yıldırım, & Yıldırım, 2011). Hücre döngüsü sırasında gerçekleşen tüm işlemler siklin proteinler ve siklin bağımlı kinazlar (CDK) tarafından denetlenir. (Eti Aslan, & Olgun, 2017).

2.3.1.1. Protoonkogenler

Hücre bölünmesini uyarmak için çekirdeğe sinyal gönderen proteinleri ve normal hücre ölümünü baskılayan proteinleri kodlar. Bu genlerde oluşan mutasyonlar,

protoonkogenin dominant etki gösteren onkogenlere dönüştürerek kanser sürecinin başlamasına neden olur (Eti Aslan ve ark., 2017; Pazarbaşı, & Kasap, 2003).

2.3.1.2. Tümör Baskılayıcı Genler

Tümör baskılayıcı genler, hücre çoğalmasını engelleyen ve normal hücre ölümünü uyaran proteinleri kodlayarak hücre büyümesini ve çoğalmasını düzenlerler. En iyi bilinen tümör baskılayıcı genler Rb1 ve p53 genleridir, "hücre döngüsü bekçileri" olarak adlandırılırlar (Eti Aslan ve ark., 2017; Koçak, Yıldırım, & Yıldırım, 2011). Bu genlerde oluşan mutasyonlar, genin kodlandığı proteinin görevini yerine getirmesini engellemektedir. Bu değişim hücre döngüsü, protein yıkımı, hücresel adhezyon ve motilite gibi önemli hücresel işlemlerin kontrolden çıkmasına neden olarak kanserin gelişimine katkıda bulunurlar (Eti Aslan ve ark., 2017; Koçak, Yıldırım, & Yıldırım, 2011).

2.3.1.3. DNA Onarım Proteinlerini Kodlayan Genler

Bu grupta yer alan genlerin kodladığı proteinler kansere neden olan mutasyonları önlemeden sorumludur. Bu genlerde oluşan mutasyonlar genin kodladığı proteinin işlevini yerine getirmesini engellediğinden DNA onarımı tamamlanamaz (Eti Aslan ve ark., 2017; Koçak, Yıldırım, & Yıldırım, 2011).

2.3.2. Hücre Döngüsü Değişiklikleri

Hücre döngüsü üç kontrol noktası olan, birbirini izleyen dört aşamalı (G1, S, G2, M) bir süreçtir (Eti Aslan ve ark., 2017; Pazarbaşı, & Kasap, 2003). Hücre döngüsünde gerekli işlemlerin doğru şekilde tamamlanıp tamamlanmadığını kontrol etmek için üç kontrol noktası vardır. Sentez S evresine girişte G1/S kontrol noktası, mitozu M girişte G2/M kontrol noktası ve mitozdan çıkışta G2/M kontrol noktası sayesinde hücre, hücre döngüsünün bir önceki aşamasını tam olarak tamamlanmadan, hücre döngüsünün bir sonraki aşamasına geçememektedir. Kontrol noktaları hasarlı DNA'nın eşlenmesini önler (Eti Aslan ve ark., 2017; Pazarbaşı, & Kasap, 2003).

2.3.2.1. G1 Evresi

Bu evrede hücrenin çekirdeği büyür ve DNA eşlenmesine hazırlanmak üzere yazılım(transkripsiyon) ve çevirim(translasyon) işlemleri gerçekleşir. Takiben hücre G1 evresinde gerekli işlemlerin doğru şekilde tamamlanıp tamamlanmadığını kontrol edilmesi için G1/S kontrol noktasından geçer (Eti Aslan, 2017; Gülsar ve ark., 2016).

2.3.2.2.G2 Evresi

S evresinde hücre, DNA'sını eşleyerek bir set yeni kromatid oluşturur. Takiben eşlenme aşamasından hemen sonra hücre G2 evresine girerek mitoza hazırlanır. G2 evresini tamamlayan hücre G2/M kontrol noktasından geçer, bu aşamada hücrenin içinde hasarlı ya da eşlenmemiş DNA veya eşlenmemiş sentrozom olup olmadığı denetlenir (Eti Aslan ve ark., 2017; Gülsar ve ark., 2016).

2.3.2.3.Mitoz Evresi

Mitoz evresinde kromatidler iki ayrı kromozom seti oluşturmak üzere ikiye ayrılır ve sitokinez gerçekleşir. Bu işlem sonucunda kromozomları ve içerikleri aynı olan iki yavru hücre oluşur. M evresinden sonra hücre ya yeni bir hücre döngüsüne girmek üzere tekrar G 1 evresine ya da hücre döngüsünden çıkmak üzere Go evresine girer (Eti Aslan ve ark., 2017; Gülsar ve ark., 2016).

2.3.3.Kanser Hücresinin Gelişimi

Kanser hücresinin gelişimi üç aşamada gerçekleşir (Eti Aslan ve ark 2017; Gülsar ve ark., 2016):

1. **Hiperplazi:** Kontrolsüz hücre bölünmesi ile çok sayıda hücre oluşur. Bu aşamada hücreler normal görünür.
2. **Displazi:** Her bölünmede hücre yapısal olarak değişir, kaynaklandığı dokuya benzerliğini kısmen kaybeder.
3. **Anaplazi:** Hücre işlevini ve kaynaklandığı dokuya benzerliğini tamamen kaybetmiş olan anaplastik hücrelere dönüşür.

Yeni oluşmuş olan kanser hücresi gelişebilmek için daha fazla gıda ve oksijene ihtiyaç duyar. Normal kan damarları ile bu destek yeterli miktarda sağlanamadığından, kanser hücreleri anjiyogenik faktörler salgılayarak kendi damar sistemini oluşturur (*anjiogenez*). Takiben dolaşıma geçerek kanser hücreleri kan ve lenf yolu ile tümörün etrafında bulunan dokulara veya vücudun diğer dokularına doğru yayılarak lokal nükslerin ya da uzak organ metastazların gelişmesine neden olur. İlk tümör kitlesinden kopan kanserli hücreler genellikle lenf nodları tarafından tutulur. Lenf nodu tutulumu uygulanacak tedavi yaklaşımının seçiminde önemlidir (Eti Aslan

ve ark., 2017; Gülsar ve ark., 2016).

Kaynak aldığı dokuya bağlı olarak, genel olarak beş tip kanser türü oluşmaktadır.

- **Karsinomlar** – deri ve iç organlarının yüzeyini kaplayan epitel hücrelerin değişimi sonucunda oluşur.
- **Sarkomlar** – kas, kemik, yağ ya da bağ dokusunda oluşan değişimlere bağlı olarak gelişir.
- **Lösemi** – lökositlerin yapısında oluşan değişimlere bağlı olarak gelişir.
- **Lenfoma-** lenfatik sistem hücrelerinde oluşan değişimlere bağlı olarak gelişir.
- **Miyelomalar**, antikor üreten hücrelerin hastalığıdır.

2.3.4.Kanser Hücresinin Özellikleri

Go evresine girme yetilerini kaybederek, sürekli olarak çoğalan kanser hücrelerini, normal hücreden ayıran dört temel özellik vardır (Eti Aslan ve ark., 2017; Gülsar ve ark., 2016; Pazarbaşı, & Kasap, 2003):

1) Normal hücrelerin bölünmesi için büyüme faktörüne ihtiyaç vardır. Bu büyüme faktörünün sentezi, bölünen hücre sayısı yeterli düzeye ulaştığında baskılanır ve hücrelerin bölünmesi durur. Kanserli hücrelerin bölünmesi için büyüme faktörüne ihtiyaç yoktur. Kaynakladığı dokunun bir parçası olarak değil, birbirinden bağımsız hücreler olarak davranırlar.

2) Normal hücrelerde temas inhibasyonu var iken, kanserli hücrelerde bu özellik kaybedilmiştir. Normal bir hücreyi sınırları belli bir alana koyduğunuzda hücreler bu alanı doldurana kadar bölünür, alan dolduğunda bölünme işlemi tamamlanır. Kanserli hücrelerde bu alan dolsa bile bölünmeye devam eder ve büyük kitleler oluşturur.

3) Normal hücreler yaklaşık 50 kez bölündükten sonra kromozom uçları (telomer) kısaldığından, yaşlanır ve ölür. Programlanmış hücre ölümü olarak bilinen apoptosis normal bir süreçtir. Kanserli hücrelerde telomeraz bu hücrenin bölünme sayısını artırır ve apoptosisi önler.

4) Hücrenin DNA'sında bir hasar oluştuğunda normal hücrelerde bölünme durur. Kanser hücresinde DNA hasarı olmasına rağmen bu hücre bölünmeye devam eder.

2.3.5.Kanserin Sınıflandırılması ve Evrelendirilmesi

Malign tümörlerin diferansiyasyon derecesi patoloğlar tarafından 'grade' göre tanımlanır. Genellikle;

- Grade I: İyi diferansiye (hücrelerin normal hücrelere benzediği),
- Grade II: Orta diferansiye,
- Grade III: Az diferansiye,
- Grade IV: Anaplastik özellik barındıran tümörleri gösterir (Molinas, Mandel, & Biricik, 2015).

Tablo 1: Kanserin Evrelelendirilmesi (Ergüney,2013)

EVRE	TANIM
T	Primer Tümör
TİS	İn situ, non-invazif (epitele sınırlı)
T1	Küçük, primer organda minimal invazif özellikte
T2	Büyük, primer organ bölgesinde invazif özellikte
T3	Büyük ve/veya primer organ sınırlarını aşmış
T4	Çok büyük ve/veya invazif özellikte, komşu organ yayılımı var
N	BÖLGESEL LENF NODU TUTULUMU
Nx	Bölgesel lenf nodları saptanamamıştır.
No	Bölgesel lenf nodu tutulumu yok
N1	Rejyonel lenf nodu tutulumu var
N2	Geniş rejyonel lenf nodu tutulumu var
N3	Uzak lenf nodu tutulumu var
M	UZAK METASTAZ
Mx	Uzak metastaz saptanamamıştır.
Mo	Uzak metastaz yok
M1	Uzak metastaz yok
EVRE	Genellikle Kapsadığı Grup
EVRE I	T1N0M0
EVRE II	T2N0M0 T0-2N1M0
EVRE III	T3N0M0 T0-3N2M0
EVRE IV	T4N0M0 T0-4N3M0 T04N0-3M0

2.4.Kanserin Etiyolojisi

Kanserin tanımlanmasına yönelik çalışmalardan sonra etiyojisine araştırmalar ortaya çıkmaya başlamıştır. İlk olarak 1771 yılında Percival Pott'un Londralı ocak süpürücülerinde yüksek oranda skrotum ve deri kanseri görölmesinin nedenini kuruma bağlaması ile kanserojen maddelerin hastalığa neden olduğu düşüncesi oluşmuştur. Ardından, Conheim'in 1875 yılında kanser etiyojisi çalışmalarında tanımladığı embriyoner teorisine göre, embriyodaki hücre grupları iç ve dış uyanların etkisi ile diferansiye olmadan hızla çoğalarak kanser hücrelerini oluşturmaktadır. Ribbert'in yaptığı çalışmalarda, malign tümörler, doğuştan ya da sonradan rejenerasyon sonucu bir grup hücrenin proliferasyonu ile oluşmaktadır. Virchow'un selüler iritasyon teorisine göre, kanser primer bir hastalık olmayıp kronik iritasyonları izleyen dejeneratif ve rejeneratif değişikliklerden sonra hayatta kalabilen bazı hücrelerin kendi başlarına ayrı hücre grupları oluşturmasıdır. Diğer taraftan, kanser bir takım bakteriyolojik çalışmalar sonucu enfeksiyöz hastalıklar grubuna sokulmaya çalışılmıştır. 1903 yılında Borrel, kanserin viral kökenli bir hastalık olduğu fikrini öne sürmüştür. 1909 yılında Ellerman ve Bank tarafından, lösemnin tavuklar arasında bulaşıcı olduğunu ifade edilmiştir. Dr Klara Fonti, 1952 yılında meme kanseri hastasının memesinin üzerinden aldığı salgıyı kendi memesine sürerek kanser oluşturmuş, yaptığı bu çalışma sonucunda kanser etkeninin virüs olduğunu ifade etmiştir. 1956 yılında Dr Stanley'in yaptığı araştırmalarda, kanserin tüm insanlarda bulunduğu aktif olması için kötü beslenme, radyasyon, kimyasal maddeler ve hormonlarda değişikliklerin olması gibi bir takım olumsuz şartların gerektiği ileri sürölmüştür. Amerikan Kanseri Araştırma Enstitüsü'nden Dr. Wallace Rowe, lösemiye karşı çok hassas olan bir fare türü ile yaptığı deneysel çalışmada, farelere kansere neden olan brom ve exyuridin maddesi enjekte edilip hücrelerin değişikliğe uğrayıp lösemiye neden olan virüsleri üretmeye başladığını gözlemlemiştir. İnsanda bazı kanser türlerine neden olan virüsler, ilk kez Anderson Hastanesi Tümör Enstitüsü'nde Dr. Priori ve Dr. Dmochowski öncülüğünde yapılan ekip çalışmasında ayrıştırılmıştır. 1950'li yıllarda Warburg'un biyoşimik teorisine göre, kanserin metabolik bir hastalık olduğu iddia edilmiş ve kanser hücrelerinde çinko ve glutamik asit düzeylerinin

normalden yüksek olduğunu saptamıştır. Maude Slye'nin genetik faktörlerle ilgili yaptığı araştırmalarda, kanserli fareler çiftleştirilip kanserli yavrular elde ederek kanser etiyolojisinde genetik faktörlerin etkili olduğu kanıtlanmıştır (Akyüz,2019).

Betel (Karabiber ağacı) çiğneyen Hindistanlı erkeklerde ağız ve özafagus kanserinin oluşma ihtimalinin yüksek olması, tütün dumanında kanserojen maddelerin saptanması ve Japonya'da tütülenmiş balık yenmesi sonucu mide kanserinin oluşması sonucu bazı yaşam alışkanlıklarının kansere neden olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, farklı ırk ve toplumlarda kanser görülme sıklığının değişmesi kanserde çevresel etmenlerin de rol oynadığı gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Diğer taraftan, kanser görülme sıklığının yaş ilerledikçe artması, kanserin hücrelerin yaşlanmasına eşlik eden bir dejenerasyon sürecine bağlı olarak ortaya çıktığını düşündürmüştür. Ortalama yaşam süresinin artması ve yaşlıların yaşam kalitesini üzerinde yapılan iyileştirmeler sonucu kanser daha ileri yaşlarda da görülmeye başlamıştı (Akyüz,2019; Genç, & Hacıbekiroğlu, 2017).

Günümüzde kansere yol açan başlıca faktörler şunlardır; bakteriler ve parazitler, inaktivite, cinsel sağlık ve doğurganlık, hormonal faktörler, immünolojik faktörler, fiziksel faktörler (manyetik alanlar, güneş ışığı), sigara, virüsler, kimyasal etkenler, genetik faktörler, obezite, diyet vb. (Akyüz,2019; Genç, & Hacıbekiroğlu, 2017).

2.4.1. Virüsler, Bakteriler, Parazitler

T hücreli lösemi virüsü, human papilloma gibi virüsler nükleik asitlerinde taşıdıkları genetik bilgiyi enfekte ettiği hücreyi transforme ederek kanserleşme sürecine sokar (Yokuş, & Ülker, Çakır, 2012). Bakteriyal enfeksiyonlardan *H. Pylori* mide kanseri oluşumunda rol oynamaktadır. Paraziter enfeksiyonlardan *schistosoma haematobium* (mesane kanseri), *opisthorchis viverrini* (safra yolları kanseri) ve *clomorchis siensis* (karaciğer tutulumlu bir kanser) enfeksiyonları kanser riskini arttırmaktadır (Akyüz, 2019).

2.4.2. Sigara

Tütün dumanı çok çeşitli kimyasal bileşikler içerir. Bu bileşiklerin 7000'den fazla olduğu bilinmektedir. Bunlardan en az 69 adedi kanser yapıcıdır. Polisiklik

aromatik hidrokarbonlar, tütüne spesifik nitrozaminler, aromatik aminler, formaldehit, asetaldehit, 1.3-butidin ve benzen gibi uçucu kanserojenler bunlar arasındadır (Canbakan, 2016). Sigara kullanımı aralarında akciğer, oral kavite, nazal kavite ve paranasal sinüsler, nazofarinks, orofarinks, hipofarinks, larinks, özefagus, mide, pankreas, karaciğer, böbrek, ureter, mesane, serviks kanserleri ve miyeloid lösemilerin de yer aldığı çok sayıda kanser türü ile tütün kullanımı büyük ölçüde ilişkilidir (WHO, 2012).

2.4.3. Fiziksel Etkenler

Güneş ışığı, radyasyon, ısı, mekanik darbeler gibi fiziksel etkenler DNA hasarına yol açarak kanser gelişiminde etkili olabilirler (Aslankoç ve ark., 2019).

2.4.4. Oksidatif Stres

Normal fizyolojik koşullarda hücrede üretilen serbest radikaller, normal metabolizmada üretilen antioksidanlar tarafından yok edilir. Vücuttaki bu dengenin bozulması sonucu hücrede serbest radikallerin birikir ve oksidatif stres oluşur. Oksidatif stres hücrede DNA hasarına yol açarak kanser başta olmak üzere birçok hastalığa yol açar (Aslankoç ve ark., 2019).

2.4.5. Genetik ve Ailesel Özellikler

Birçok kanser türünde yalnızca çevre değil, genetik aktarımın da rol oynadığı kanıtlanmıştır. BRCA1 ve 2 mutasyonları meme kanseri, BRCA1 mutasyonu over kanseri, familial adenomatöz polipzis kolorektal kanserler, nörofibromatozis beyin tümörü gelişiminde rol oynamaktadır. Bununla birlikte akciğer kanserinde de genetik etmenlerin rol oynadığı düşünülmektedir (Akyüz, 2019).

2.4.6. Cinsel Sağlık ve Doğurganlık

Erken menarş, geç menopoz, ilk gebeliğin geç yaşta geçirilmesi ve doğum öyküsü bulunmama gibi endojen östrojenlere uzun süre maruz kalınan durumlar, meme kanseri için en önemli risk faktörleri arasındadır (Yıldız, Fendoğlu, Koçer Gümüsel, & Erkekoğlu, 2019). Cinsel ilişkiye erken yaşta başlamış olan kadınlarda, birden fazla erkek partneri olan kadınlarda serviks kanser riski artış göstermektedir (Akyüz, 2019). Endometrium kanserinde obezite, menapoza girmiş olma, postmenapozal kanamalar, normal dışı kanama ve lekelenmeler en sık görülen risk

etkenleri iken; serviks kanseri için koital birleşim sonrası kanama, normal olmayan kanama, sayıca fazla gebelik, 40-55 yaş, servikal lezyon, erken koital birleşim, sürekli vajinal akıntı; over kanserleri için ise obezite, 40-60 yaş, menapoza geç girmiş olma, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları ve düzensiz kanamalar en sık görülen risk etkenleridir (Bayık, 1989; Pınar, Algier, Çolak, & Ayhan, 2008).

2.4.7. İmmünolojik Faktörler

Kanser ve immün sistemin ilişkili olduğu bilinmektedir. Edinsel veya kalıtıma bağlı sebeplerle (AIDS, transplantasyon) baskılanan immün sistem kanser oluşumunda etkin rol oynamaktadır. Bununla birlikte kanser görülme olasılığı çocukluk ve yaşlılık gibi bağışıklık sistemi açısından zayıf olunan dönemlerde artmaktadır. Romatoit artrit ve Sjögren Sendomu gibi otoimmün hastalıklar da kanser görülme olasılığını arttırmaktadır (Akyüz, 2019; Bayık, 1989).

2.4.8. Hormonal Faktörler

Hormonal problemler, tümör oluşumunu ve büyümesini etkilemektedir. Prostat, uterus ve meme kanseri gibi kanserlerin endojen hormon seviyesiyle ilişkili olarak arttığı, menstrüel başlangıçtan itibaren uzun süre oral kontraseptif kullanımının endometrium ve meme kanseri olasılığını yükselttiği, östrojen seviyesini arttırmaya yönelik tedavilerin meme ve hepatosellüler kanser olasılıklarını hafif seviyede yükselttiği bilinmektedir. T4 Tiroit hormon kullanımının kadın bireylerde akciğer kanseri tanısı alma olasılığını yükseltebilmektedir (Akyüz, 2019; Bayık, 1989).

2.4.9. Obezite

Kilo alımı kanserin gelişmesi için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Yetişkinlerde aşırı kiloluluk ve obezite birçok kanser türü (özefagus, böbrek, pankreas, gastrik kardiya, multipl miyelom, kolon, rektum, menopoz sonrası meme, endometriyum, yumurtalık ve safra kesesi) ile ilişkili bulunmuştur. Tüm kanser vakalarının %20'sini aşırı kilolu ya da obez kişiler oluşturmaktadır (Bayık, 1989; Göney, 2020)

2.5. Kanser Tedavisi

Kanser tedavisinin temel amacı hastalığın kontrol altına alınmasıdır. Bir diğer amacı da hastalığın kontrol altına alınamadığı durumlarda hastanın yaşam kalitesini

arttırmaktır. Planlanma kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi, immünoterapi ve hormonal tedaviler olarak tek başına ve kombine şeklinde yapılır (Usta Yeşilbalkan, Durmaz Akyol, Çetinkaya, Altın, & Ünlü, 2005).

2.5.1.Tıp Tarihinde Kanser Tedavisi

Şerafeddin Sabuncuoğlu'nun "Cerrahiye-i İlhaniye" adlı eserinde (1465) seretanın (kanserin) çevresinin dağlanarak kitlenin kesilmesi önerilmektedir. Ancak, aynı eserde uzun zamandır duran ve büyük olan kitlenin dağlanmaması gerektiği de belirtilmektedir. Seretanın açılıp yara olması durumunda ise kurşun ya da tutya merhemi sürülmektedir. Yine aynı eserde, seretan tedavisinde kullanılan ilaç terkipleri yer almaktadır. Beş dirhem mürdesenk (kurşun di-oksit), on dirhem mum, sekiz dirhem zencefre (civa sülfür) gülyağı ile karıştırılarak seretan üzerine sürülür. Bir başka terkipte yirmi dörder dirhem ak mum ve çam sakızı, ikişer dirhem cavaşır otu, çadruşağı otu, zincâr (bakır hidrokarbonat) ve mürrüsafi, üçer dirhem boru elması ve günlük, dört buçuk dirhem mürdesenk (kurşun dioksit) karıştırılarak sürülür. Topkapı Sarayı'nda Revan odasında yer alan, tıbbi eserlerde ise iltihaplı seretanda tutya, kuru seretanda ise tudri adlı siyah tohumları olan bir otun balla karıştırılarak kitle üzerine sürülmesi önerilmektedir (Atıcı, 2007; Ünver, 1938).

Türk tıp tarihinde, kanser humoral patoloji teorisi doğrultusunda açıklanmaktadır. Kanser oluşumunun nedenini kara safraya bağlamaktadır (Atıcı, 2007). Patoloji teorileri doğrultusunda kanserde tümör oluşumundan kara safra sorumlu tutuldu. Tedavisinde metalik tuzlar (bakır, kurşun, sülfür, arsenik vb.), hayvansal (kurbağa, köpek serumu, kuş, balık) ve bitkisel (menekşe yaprağı ve pekmezin) ürünler kullanıldı. Dönemin cerrahları teknik donanım ve bilinmemeliklerden dolayı kateterizasyon ya da bıçakla çıkarılması gibi girişimlerinde başarısız oldu (Atıcı, 2007; Sigerist, 1932).

2.5.2.Güncel Kanser Tedavisi

Günümüzde modern tıp alanında kaser tedavisi sıklıkla cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve immunoterapi gibi yöntemler kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemlerine her geçen gün yenileri eklenmektedir.

2.5.2.1.Cerrahi Tedavi

Kanser tedavisinde kullanılan en eski yöntemlerden biri olan cerrahi tedavinin primer amacı malign tümörün çıkarılmasıdır. Bazı olgularda kemoterapi ve radyoterapi ile kombine olarak kullanılabilir (Uzun, 2017). Palyatif cerrahi, radikal cerrahi, önleyici cerrahi ve tanısal cerrahi gibi değişik amaçlarla uygulanmaktadır (Akyüz, 2019).

2.5.2.2. İmmünoterapi

Hastanın immün sisteminin, mutasyon geçirmiş olan kanser hücrelerinin tanınması ve imha edilmesi konusunda uyarma şeklindeki tedavi yöntemi immünoterapi olarak adlandırılır. Bu tedavide hastalara monoklonal antikorlar, interferon ve interlökin-2(IL-2) gibi ilaçlar verilebilir (Akyüz,2019).

2.5.2.3.Radyoterapi

1895 yılında Alman Fizikçi Winhelm Conrad Röntgen yaptığı deneylerinde fotoğraf çekimlerinde renk değişimlerine anlamını bilmediği için X ışınları olarak adlandırdı. Tanısal amaçlı kullanımı arkadaşı Herr Kolliker'in X ışınları önüne elini koyması sonucu kemik yapısını keşfi ile başladı. Emil Grubbe ise, X ışınlarını lokal nüks etmiş meme kanserli bir hastayı tedavi etmek amacıyla kullanmıştır (Can, 2014). Radyoterapi, kanserli hücreleri iyonizan ışınlar ya da atom partiküllerini kullanarak öldürmeye dayanan bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem, kanser tedavisinde primer olarak kullanıldığı gibi diğer tedavi yöntemleri ile kombine, adjuvan ve palyatif tedavi olarak da kullanılır (Baykara, 2016; Memiş, 2002).

Radyoterapi iki şekilde uygulanabilir:

2.5.2.3.1. Fraksiyone Radyoterapi

5-6 hafta boyunca haftada 5 gün multipl küçük dozlarla verilir, tedavi zamanları arasında sağlıklı dokuların iyileşmesi için fırsat tanınır. 3 farklı tipi vardır:

- a) **Konvansiyonel Radyoterapi:** İki boyutlu radyoterapi olarak bilinir. Her seans 15-30 dakika sürer, hasta masada yatarken makine birkaç açıdan radyasyon verir (Akyürek, 2012; Gürsoy, Demirbaş, & Çarmıklı, 2019).
- b) **Konformal Radyoterapi:** Üç boyutlu radyoterapi olarak bilinir. Bilgisayar ve RT makinaları kullanılarak hedef dokuya maksimum miktarda doz uygularken

normal dokuya minimum dozda radyasyon verilir (Akyürek, 2012; Gürsoy, Demirbaş, & Çarmıklı, 2019).

c) IntenSite Module Radyoterapi: Gelişmiş üç boyutlu radyoterapi tipidir. Bilgisayar ile bağlantılı hasta etrafında dönebilen radyoterapi makinası ile uygulanır. Hasta etrafında dönebilmesi, tümörü birkaç açıdan hedefleyebilmesi, ışının gücünün azaltılma ve çoğaltılma imkanının olması sağlıklı dokuların daha az hasar görmesine olanak sağlar (Gürsoy ve ark., 2019).

2.5.2.3.2. Tek Doz Radyoterapi

Amaç, yüksek dozda radyasyonun verilebilmesidir. Küçük boyuttaki tümörlerin tedavisinde efektif olarak kullanılır (Gürsoy ve ark., 2019).

Radyoterapi uygulandığında hücrede hasar oluşur. Tedavide kaçınılmaz olarak sağlam dokuda hasara uğrar, bu hasarın derecesi:

1. Tedavi alanının genişliği ve lokalizasyonu,
2. Uygulanacak toplam doz ve günlük doz miktarı,
3. Hastanın yaşı ve genel durumu,
4. Tedavinin kalitesi gibi birkaç faktöre bağlıdır.

Genellikle tedavinin ilk haftasında belirgin bir yan etkiye rastlanmaz. İlk haftadan sonra hastada yan etkiler görülmeye başlar. Hızlı bölünen hücreler, yavaş bölünen hücrelere göre genellikle radyasyona daha duyarlıdır. Bu nedenle hızlı bölünen hücrelere bağlı hastada akut etkiler, yavaş bölünen hücrelere bağlı hastalarda kronik etkiler gözlenir (Sis Çelik, 2014).

2.5.2.4. Kemoterapi

Kemoterapi kelimesi Paul Ehrlich'in bu yüzyıl başındaki çalışmalarıyla tıp literatürüne girmiştir. İkinci Dünya Savaşı sırasında yapılan kimyasal silah araştırmalarında nitrojen mutarda maruz kalan askerlerde reversibl lökopeni geliştiği gözlemlendi ve 1942 yılında NHL tanılı bir hastaya uygulanmasıyla alkilleyiciler klinik kullanıma giren ilk kemoterapötik ajanlar oldu (Can, 2014; Molinas Mandel ve ark., 2015) Nitrojen Mustardın kullanımından sonra metotreksat, siklofosamid ve

florourasil kanser tedavisinde kullanılmaya başlandı. 1970'li yıllarda sitotoksik tedavi olarak platin bileşiklerinin kullanılması, yanıt oranı ve sağ kalımı artırmak için toksisiteyi fazla etkilemeden kemoterapi ilaçlarının kombine şeklinde kullanılması ile modern kanser kemoterapisinin kapıları açıldı (Can, 2014).

Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapinin amacı; hastanın ve konakçının tolere edebileceği toksite aralığında sağlıklı hücelere hasar vermeden, tümör hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir (Aslan, Vural, Kömürcü, & Özet, 2006; Sacid, & Arikan, 2018). Kemoterapi uygulama amacına göre 4 şekilde kullanılır (Bengüboz, 2020):

- 1- İleri evre Metastatik hastalığın primer tedavisi;
- 2- Lokal ileri hastalığın neoadjuvan tedavisi;
- 3- Cerrahi/radyoterapi gibi lokal tedavinin ardından adjuvan tedavi;
- 4- Sistemik dolaşımdan bariyerle ayrılan beyin gibi bölgelere kateter, yine hastalıklı organa özel arteri vasıtasıyla ilacın direk uygulaması (Molinas Mandel ve ark., 2015).

2.6. Kanserde Semptom Yönetimi

Kanser ciddi ve kronik bir hastalık olmanın ötesinde, belirsizlikler içeren, yoğun karmaşık duyguların yaşanmasına neden olan bir hastalıktır (Özbek, Özşenol, Oysul, Beyzadeoğlu, & Pak, 2003). Hastaların tedavi sürecinde semptom yönetimi yaşına, cinsiyetine, kanserin türüne ve evresine, başka bir hastalığın eşlik etmesi ve bireyin hastalık algısına göre değişmektedir (Uğur, 2014). Bireyin hastalığına ve tedavisine yoğunlaşarak, hastanın var olan semptomları atlanmamalıdır (Tarakçıoğlu Çelik, 2016).

Kullanılan ilaçların kendine özgü spesifik yan etkileri bulunmaktadır. İlaç toksisiteleri yan etki derecesine göre: Grade 1: Hafif, Grade 2: Orta, Grade 3: Şiddetli, Grade 4: Hayatı tehdit eden, Grade 5: Ölümle sonuçlanan olmak üzere 5 kategoride sınıflandırılır. İlaç toksisitesi uygulama sonrası hemen (akut), 2-3 hafta sonra (subakut) ya da çok daha uzun süreçte (kronik) ortaya çıkar (Özkocaman, 2007).

Tedavi sırasında ortaya çıkan semptomların izlenmesi önemlidir. Toksisitenin değerlendirilmesinde, toksisite süresi gözönüne alınarak toksisitenin

yaşam kalitesine ve psikososyal problemlere etkileri de değerlendirilmelidir (Furue, 1995; Karabulutlu, 2009). Yan etki ile karşılaşıldığında; tedavide yapılacak değişikliklerin gerçekleştirilmesine, destek tedavi yaklaşımlarının eklenmesine ve bu konudaki kayıtların güncellenmesine dikkat edilmelidir (Basch ve ark., 2005).

Semptom yönetiminde; hasta ve yakınları tedavi sürecinde karşılaşılabileceği semptomlarla ilgili önceden bilgilendirilmelidir. Tedavi sürecinde çıkan semptomlar, hasta ve yakınlarında tedavinin işe yaramadığı veya hastalığın ilerlediği düşüncesi oluşturabilir. Bu süreç hasta ve yakınlarında stres düzeyinin artmasına sebep olur (Polat, 2011; Sözeri, Öztürk, & Kutlutürkan, 2020; Tarakçıoğlu Çelik, 2016).

2.6.1. Ağrı

Kanser hastalarında ağrı hastanın yaşam kalitesini etkileyen en önemli tehdittir (Akeren, 2021). Kanser hastalarında ağrı akut ve kronik olarak değerlendirilir. Akut ağrı ani doku hasarının açığa çıkardığı prostoglandin, serotonin, histamin, bradikinin ve P maddesi nedeniyle olurken, kronik ağrı kemoterapi kaynaklı periferik nöropati, radyoterapi kaynaklı brakial plexopati, radyoterapi ve cerrahi işlem kaynaklı pelvik enflamasyon nedeniyle oluşabilir (Tarakçıoğlu Çelik, 2016; Uğur, 2014).

Ağrı yönetiminde; hastanın sosyo-kültürel özellikleri dikkate alınmalı, hasta ve yakını ile güven ilişkisi kurulmalı, ağrının şiddeti değerlendirilirken hasta ve yakınının katılımı sağlanmalı, ağrının hastanın yaşam kalitesini ne derecede etkilediği sorgulanmalı, hastanın kendisine ait baş etme yöntemlerini ifade etmesi sağlanmalı, herhangi bir sakınca yoksa ve mümkünse bu baş etme yönteminin uygulanması sağlanmalı, hekim ile iş birliği içerisinde uygun farmakolojik tedavi uygulanmalıdır. Ağrının yönetiminde kullanılan non-farmakolojik yöntemler değerlendirilerek, hastaya uygun olan yöntemler ağrıya yaklaşımda kullanılabilir (Aydoğan, & Uygun, 2011; Uğur, 2014).

2.6.2. Yorgunluk

Kansere bağlı yorgunluk; yakın zamandaki faaliyetlerle orantılı olmayan ağrı, ruhsal sorunlar, uyku bozuklukları, anemi, yetersiz beslenme, düşük aktivite düzeyi ve diğer hastalıkların neden olduğu ve olağan işleyişi engelleyen kanser ve tedavisiyle ilgili rahatsız edici, kalıcı, sübjektif, fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel yorgunluk veya halsizlik hissi olarak tanımlanmaktadır (Akeren, 2021; Bahar, Ovayolu, & Ovayolu,

2019; Tarakçıoğlu elik, 2016).

Yorgunluğun yönetiminde; yorgunluğa neden olan faktörler belirlenmeli, hastanın laboratuvar bulguları yakından takip edilmeli, hekimine danışılarak multivitamin desteğine başlanmalıdır, hasta sıvı tüketimi konusunda desteklenmeli, diyetinde protein içeren gıdalar olmasına önem verilmelidir. Hastanın günlük yaşam aktivitelerinde öncelikleri belirlenmeli, aktivitelerinde destek alması gereken durumlar belirlenmeli ve aktivitelerini planlamasında destek olunmalıdır. Hastanın verimli uyuması ve uykuya dalmasını kolaylaştırmak için uygun ortam oluşturulmalı, günde 7-8 saat gece uykusu ve gündüz 1-2 saat uyuması önerilmelidir (Akeren, 2021; Uğur, 2014).

2.6.3. Bulantı-Kusma-İştahsızlık

Bulantı-Kusma en çok kemoterapi alan hastalarda gözlenir (Dilek, 2010; Erdoğan, Yüce, & Muz, 2020). Bulantı-kusma hastalarda sıvı kaybına, sıvı elektrolit dengesizliğine, malnrisyona, halsizlik-yorgunluğa ve kilo kaybına neden olur. Hastaların tedavileri gecikebilir, hastaneye yatış olasılığı yükselir. Buna bağlı olarak hastalar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe ve yaşam kalitesinde azalmaya meydana gelir (Erdoğan Yüce ve ark., 2020). İştahsızlık ise, bireyin gereksiniminde daha az beslenmesi ve bunun sonucunda hastanın kilo kaybetmesi olarak tanımlanır (Uğur, 2014).

Semptom yönetiminde; Hastanın günlük olarak vücut ağırlığı kontrol edilmeli ve not alınmalıdır. Hastanın günlük aldığı besinlerin takibi yapılmalı, besin miktarı, bulantı/kusma varlığı sorgulanmalıdır. Hastaların BKİ, kilo kaybı (son 6 ayda >10 kilo kaybı), antropometrik ölçümlerini yapmalı ve laboratuvar tetkikleri kontrol edilmelidir (CBC, elektrolitler, glukoz, kalsiyum, total protein, kreatinin, karaciğer fonksiyon testleri, LDH düzeyleri...). Diyetisyenle iş birliği yapılarak hastanın yüksek kalorili ve proteinden zengin besinlerle beslenmesi sağlanmalıdır. Beslenme programı düzenlenirken hastanın sosyo-kültürel düzeyi ve ekonomik durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Hekimine danışılarak uygun antiemetik tedavi planlanmalıdır (Erdoğan Yüce ve ark., 2020; Tarakçıoğlu elik, 2016; Uğur, 2014).

2.6.4. Diyare

Diyare, bağırsaklardan besinlerin emiliminin ve/veya gastrointestinal kanaldan sıvı ve elektrolitlerin salınımının bozulmasına neden olan gaita kıvamında azalma ve sıklığındaki artıştır. Diyare, sitotoksik (Capasitabine, Dasatinib, 5-Fu, İrinotecan, Cisplatin, yüksek doz interferon veya interlökin 2 uygulanması) ilaçların uygulanması sonrası, abdominal bölgeye uygulanan radyoterapi sonrası ya da aldığı farmakolojik tedaviler sonrası görülür (Uğur, 2014).

Semptom yönetiminde; diyareye eşlik eden diğer semptomlar mutlaka değerlendirilmelidir. Hastanın dışkılama sıklığı, dışkının kıvamı ve rengi değerlendirilmeli ve not edilmelidir. Hastanın kilosunu kontrol edilmeli, vitalleri takip edilmelidir. Yağlı, baharatlı, aşırı sıcak ve aşırı soğuk gıdalardan kaçınılmalıdır. Beslenme planında posalı ve hafif gıdaların alımı önerilmelidir. Sıvı alımı desteklenmeli ve az az sık sık beslenmesi tavsiye edilmelidir (Uğur, 2014).

2.6.5. Konstipasyon

Konstipasyon, hastanın dışkılama alışkanlıklarının değişmesi, haftada üç veya daha az dışkılaması, sert gaita ve ekstra efor gerektiren defekasyonu kapsar. Konstipasyon, hastanın beslenme alışkanlıklarının değişmesi, gereksiniminden az beslenmesi, tedavide kullanılan ilaçlara ve radyoterapiye bağlı ve hastanın fiziksel aktivitelerini azaltmasına bağlı gelişebilir (Uğur, 2014).

Semptom yönetiminde; hastanın günlük bağırsak hareketleri ile birlikte eşlik eden semptomun varlığı değerlendirilmeli, tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri konstipasyon yönünden değerlendirilmelidir. Hastanın laboratuvar tetkikleri takip edilmeli, nötropeni ve trombositopenisi olan hastaya kanama riskinden dolayı rektal laksatif ve fitil uygulamalarından kaçınılmalıdır. Beslenme planına bol lifli, posalı gıdalar eklenmeli, yeterli sıvı ve besin alımı sağlanmalıdır (Uğur, 2014).

2.6.6. Enfeksiyon Riski

Kanser hastalarında alınan sitotoksik ajana ve radyoterapinin uygulandığı bölgeye bağlı olarak kemik iliğinde akyuvar üretimi baskılanır. Genellikle tedavi sonrası 7-14. günlerinde hastalarda nötropeni gelişir. İmmün sistemin baskılanması sonucu hasta enfeksiyona açık hale gelir. Tedavi sürecinde hastada enfeksiyon

görülmesi, hastanın fiziksel ve emosyonel sağlığını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Enfeksiyon gelişmesi, hastanın aldığı kemoterapi, radyoterapi, gibi tedavilerin ertelenmesine ve tedavi sürecinin uzamasına neden olmaktadır (Uğur, 2014).

Semptom yönetimi; alınan tedavi sonrası hastanın laboratuvar bulguları sık takip edilmelidir, enfeksiyon belirtilerinin varlığı sorgulanmalıdır. Hasta kişisel hijyenine dikkat etmesi konusunda uyarılmalı, hasta ve hasta yakına enfeksiyondan korunma konusunda eğitim verilmelidir. Laboratuvar değerlerinde nötrofil sayısı <1500 mm³ ise hastaya nütropenik diyet önerilir. Hekim bilgilendirilerek hasta enfeksiyon açısından takip edilir, hastaya ziyaretçi kısıtlaması uygulanır (Uğur, 2014).

2.6.7. Kanama Riski

Kanser hastalarında alınan kemoterapi uygulaması sonucu kemik iliği baskılanarak trombosit üretimi yavaşladığı için kanın pıhtılaşması bozulur (Uğur, 2014).

Semptom yönetiminde; hastanın vital bulguları ve laboratuvar bulguları takip edilir. Laboratuvar tetkiklerinde trombositleri yakın takibe alınır. Trombositler 10.000 ve altı ise hastaya yatak istirahiti önerilir, çarpmalardan ve darbelerden kaçınılması konusunda bilgilendirilir. Antikoagülan ve non-steroid ilaç kullanıyorsa, hekimine danışarak kullanılması söylenir. Klinik uygulamalarda invaziv işlemlerden kaçınılmalıdır. Kan basıncının aniden yükselmesine neden olan, alkol, kafein, nikotin ve aşırı tuz tüketilmemelidir. Deri ve dokunun bütünlüğünü bozacak girişimlerden kaçınılmalı, travma önleyici giysiler seçilmesi konusunda hasta ve hasta yakını bilgilendirilmelidir (Uğur, 2014).

2.6.8. Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski

Deri ve mukozal hücreler, hızlı bölünmeleri nedeniyle kemoterapiye duyarlıdır (Dilek, 2010). Antimetabolik ve antitümöral kemoterapötik ilaçlar (çoğunlukla bleomisin, daktinomisin, metotreksat, topotekan ve fluorourasil) alındıktan 5-7 gün sonra oral mukozada değişiklikler görülür. Tedaviye 3-4 hafta ara verildikten sonra oral mukozada iyileşme gözlenir (Bahçetepe, Kutlubay, Engin, & Tüzün, 2013; Dalgıç, Karadağ, & Kuzu, 1998; Güneş, & Fadiloğlu, 2008). Oral mukozit ve stomatit

gelişimini engellemek için, sodyum bikarbonat veya hidrojen peroksit ve su-tuz karışımı ile garagara yapılmalıdır. Yüksek doz flurourasil ve melfelan tedavisi uygulaması esnasında ağza soğuk uygulama yapılması mukozit oluşumunu büyük ölçüde engellemektedir. Hastaya mukozit tedavisi için klorheksidin glukonat, betakorton, sukralfat ve benzdamin klorhidrat kullanması önerilebilir (Miller, Donald, & Hagemann, 2012; Sanches Junior, Brandt, Moure, Pereire, & Criado, 2010).

2.6.9. Uyku Düzeninde Bozulma

Uyku bozukluğu, uykuya dalmada güçlük, gece uykusunda bölünmeler, uykusu bölünen hastanın tekrar uyumada güçlük çekmesi ve korkunç rüyalar görmesi olarak tanımlanabilir. Kanser hastalarının sıkça ifade etmesine rağmen, göz ardı edilen bir semptomdur. Uyku düzeninde bozulmasının nedenleri arasında; hastanın aldığı tedaviye bağlı oluşan ağrı, anemi, yorgunluk, nefes almada zorluk, melatonin ve kortizol düzeyindeki değişiklikler, GİS rahatsızlıklarına bağlı bulantı-kusma, mide ağrısı, diyare ve konstipasyon, üriner sistem rahatsızlıklarına bağlı inkontinans, idrar retansiyonu, aldığı ilaç tedavisinin yan etkilerine bağlı huzursuzluk hissi, hastalığın getirdiği ölüm korkusu, anksiyete ve fiziksel ortamındaki düzensizlikler yer alır (Yavuzşen, Alacacıoğlu, Çeltik, & Yılmaz, 2014).

Semptom yönetiminde; uykusuzluğa sebep olan semptomlar değerlendirilmeli, bu semptomların minimum düzeye indirilmesi sağlanmalıdır. Hastanın odası düzenlenmeli ve sadeleştirilmeli, yatak çarşaflarının temiz ve düzenli olmasına dikkat edilmelidir. Hastanın gece uykusundaki bölünmeleri azaltmak için yatmadan iki-üç saat öncesinde sıvı alımı kısıtlanmalı; hasta baharatlı, çok yağlı besinler ve kafein, alkol tüketilmemesi konusunda bilgilendirilmelidir. Uykuya dalmasını kolaylaştıracak müzik dinleme, kitap okuma, TV izleme gibi uygulanmalıdır. Hasta kendini ifade etme konusunda cesaretlendirilmeli, gerekirse psikolog ile görüşülmesi için yönlendirilmelidir. Hekim ile iş birliği yaparak hastanın onayı ile farmakolojik yöntemlere başvurulabilir (Uğur, 2014).

2.6.10. Alopesi

Alopesi, hastayı fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden olumsuz etkilemektedir (Arıkan Dönmez, 2018). Saçlar genellikle ilaç verilmesini takiben 2-4 hafta içerisinde dökülmeye ve tedavi sonrası 3-6 ay içinde yeniden çıkmaya başlar (Bahçetepe ve ark., 2013). Sıklıkla antrasiklinler, alkile ediciler ve nitrozürelere bağlı olarak görülür ve geri dönüşümlüdür. Alopesi doza bağımlı ve geri dönüşümlü olsada, siklofosfamid ve bisülfan kullanımı sonrasında kalıcı alopesi gelişebilir. Yeni saçlar farklı renkte ve yapıda çıkabilir (Sanches Junior ve ark., 2010; Tallon, Blanchard, & Goldberg, 2010). Kemoterapi alan hastalarda saç kaybının önlenmesine yönelik 1960'lı yıllardan bu yana yapılan çalışmalarda kafa derisine turnike uygulamak, folik asit kullanımı, özel saç bakımı, özel araçlar, immün modülatörlerin ve yüksek doz α -Tocopherol (Vitamin E) ve Vitamin D3 analoglarının kullanımı gibi yöntemler geliştirilmiştir. Bununla birlikte kafa derisine soğuk uygulama yapmanın alopesiyi önleyebileceği belirtilmektedir (Ateş, & Olgun, 2014).

2.6.11. Cilt Sorunları

Antrasiklin ve akilleyici kemoteropötik ajanların uygulanmasına bağlı tırnakta, deride ve mukozada farklı karakterde pigmentasyon gelişebilir. Kemoteropötik ajanların uygulanması sonrası güneşe maruz kalan hastalarda ağrılı eritem, kaşıntı, ödem ve bazen deskuamasyon gibi fotosensitivite reaksiyonları oluşabilir (Dilek, 2010).

2.6.12. Ekstravasazyon

Ekstravasazyon, kemoterapötik ilaçların istemsiz şekilde damar dışına çıkması sonucu çevre dokulara sızması ve birikmesidir (Akaltun, Zengi, Macun, & Çubukçu, 2017; Atay, Çukurlu, & Şen, 2015). Ekstravasazyonda doku hasarı, ilacın konsantrasyonuna, infüzyon olan miktara, dokunun ilaca maruziyet süresine ve ekstravasazyonun gerçekleştiği bölgeye göre değişmektedir (Arslan, Aysever, Deniz, Püllü, & Uğur, 2018). Kemoterapi ilaçları oluşturabilecekleri doku hasarına göre vezikan ve irritan olarak sınıflandırılır. Vezikan ilaçların ekstravasazyonu sonucu ağır doku hasarı ve nekroz gelişebilir, irritan ilaçların ekstravasazyonu sonucu inflamasyon oluşur (Akaltun ve ark., 2017; Dilek, 2010). Antrasiklin ekstravasazyonunun

tedavisinde, dextrazoxan, DMSO, büyüme faktörleri ve hiperbarik oksijen tedavisi kullanılabilir. Doksorubisin ekstrevasyasyonunun tedavisinde, soğuk uygulama da önerilmektedir. Mitomisin ekstrevasyasyonunda ise, semptomlar lezyondan 12-15 cm uzakta ve gecikmiş olarak (6 hafta sonra) görülmektedir. Vinka alkaloidleri ekstrevasyasyonunda; hyalürinidaz, mekloreタミン veya sodyum tiosülfat kullanılabilir (Goolsby, 2006; Özkocaman, 2008).

2.6.13. Cinsel Sorunlar

Cinsel doyum ve iki insanın uyum eşliğinde beraberliklerini içeren; sosyal kurallar, değer yargıları belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanan cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için mutlaka doyurulması zorunlu olmayan, fakat türün devamlılığı için gerekli olan bir gereksinimdir (Çavdar, 2006). Kemoteroptik ilaçların yan etkilerine bağlı hastalarda libidoda azalma, vajinal kuruluk, disparoni görülebilmektedir. Yine kemoterapiye bağlı uygulanan cerrahi tedavi sonucu fiziksel görünümde değişiklik olmak üzere, cinsel yaşamı etkileyebilen sıcak basması, yorgunluk, bulantı-kusma, ağrı, skar dokusu, cerrahi işleme bağlı ağrı, radyoterapiye bağlı ödem, şişlik ve ağrı semptomları görülebilir (Çavdar, 2006; Çil Akıncı, & Savcı, 2020 Pınar, 2010; Uğur, 2014).

Semptom yönetiminde; hastanın sosyo-kültürel seviyesi dikkate alınarak ve mahremiyeti ön planda tutularak, hasta düşüncelerini ve sorunlarını ifade etmesi konusunda desteklenmelidir. Hasta ve partneri tedavi sürecinde yaşanabilecek cinsel sorunlar konusunda bilgilendirilmelidir. Cinsel ilişkiyi etkileyebilecek semptomlar ile ilgili önlem alınmalıdır (Uğur, 2014).

2.7. Kanser ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi 1960'lı yıllarda ilk olarak sosyoloji ve ekonomi alanına, daha sonra psikoloji alanına girmiştir. 1970-1980 yıllarında ise tıp alanına, 1980-1990 yılları arasında da hemşirelik alanına girmiştir. Bunu takiben, sağlık alanında yaşamın biyolojik, psikososyal, sosyo-kültürel yönü üzerine çalışmalar yapılmıştır (Arslan ve ark., 2003; Pınar ve ark., 2008). Bu çalışmalarda kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri, emosyonel sağlık, genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet, genel sağlık ve yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, sosyal alan ve çevre alanı konularında bilgi edinilmesini sağlar (Çivi ve ark., 2011; Ganz, 1994).

Geleneksel olarak toplumda kanser hastalığı acı ve ölüm kavramları ile özdeşleşmektedir (Arslan, & Bölükbaş, 2003). Hastanın kanser tanısı alması ve tedaviye başlaması ile birey ve yakın çevresinin, fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik olarak düzeni alt üst olmakta, yaşamdan doyum almaları engellenmekte ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Çalışkan, Duran, Karadağ, Ergün, & Tekir, 2015). Kanser hastalığına veya aldığı tedaviye bağlı hastada görülen bulantı-kusma, ağrı, immün sistemin baskılanmasına bağlı görülen enfeksiyonlar, alopesi gibi semptomlar hastayı fiziksel, psikolojik sosyal olarak olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini bozmaktadır. Kanserli hastaya evde bakım veren aile bireyleri ve yakın çevresinin günlük rutinleri bozulmakta, yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Ailede yaşanan rol kayıpları ve değişiklikleri hasta ve aileyi sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir (Çivi, Kutlu, & Çelik, 2011).

Kanser tedavisindeki amaç, hastalığın ortadan kaldırılması değil, tedavi sonrası morbiditenin azaltılması ve yaşam kalitesinin arttırılmasını sağlamaktır (Arslan ve ark., 2003). Hasta, tedavi sürecinde sadece fiziksel olarak değil, emosyonel, ekonomik ve sosyal açıdan bütüncül değerlendirmelidir. Değerlendirmelerde, tedavi sürecinde hastaya bakım veren bireyin de değerlendirilmesi atlanılmamalıdır (Çivi ve ark., 2011; Gül, Algier, Çolak, & Ayhan, 2008).

2.8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları

2.8.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamalarının Tarihçesi

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi konusunda ilk adım 1977 yılında “Geleneksel Tıp Alanında Araştırma ve Eğitimin Geliştirilmesi” başlığı altındaki karar ile başlamıştır. Daha sonra 1978 yılında “Tıbbi Bitkiler”, 1987 yılında “Geleneksel Tıp”, 1981-1991 yılları arasında “Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri”, 2000 yılında “Geleneksel Tıp Araştırma ve Değerlendirme Metodolojileri Rehberi”, 2001 yılında “Geleneksel Tıp/Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbın Dünyadaki Yasal Durumu” yayımlanmıştır. Daha sonra 2002-2005 yılları arasında “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005” ve geleneksel tıbbın güvenli ve etkili kullanımını teşvik etmek için 2009 yılında “Pekin Deklarasyonu” yayımlanmıştır (Müslümanoğlu, & Tayfun, 2019). DSÖ Genel Direktörlüğü ülkelerin ilerlemesi ve mevcut zorlukların değerlendirilmesine dayanan “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005” in “DSÖ Geleneksel Tıp

Stratejisi 2014-2023” şeklinde güncellenmesini talep etmiştir. Bu strateji ile geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin sağlık hizmetlerine uygun entegre edilmesi, küresel olarak uygulanabilecek şekilde düzenlenmesi ve denetiminin sağlanması amaçlanmıştır (Yüksel Alasirt, 2021).

Geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalarının 20. Yüzyıldan itibaren sağlık bakım sistemine yerleşmesi ile birlikte modern tıp alanında kontrollü kullanımını sağlamak amacıyla 1998 yılında Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü’ne bağlı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi kurulmuştur. Türkiye’de ilk adım 1991 yılında Akupunktur Tedavi Yönetmeliği çıkarılarak atılarak, akupunkturun bilimsel metotlarla yapılması amaçlanmıştır (Lafçı & Kaşıkçı, 2014). Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının ilk yasal olarak 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile hukukumuzda girmiştir. Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı uygulamaları yürütme, denetleme ve düzenleme yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne verilmiştir (Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi Uygulamaları Yönetmeliği, 2014; Talhaoğlu, 2021). Alternatif tıp ifadesinin modern tıba alternatif olarak algılanması, yapılan uygulamaların bilimsel bir platformda yer alamamasına neden olmuştur. 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi Uygulamaları Yönetmeliği’nde” düzenleme yapılarak “Alternatif tıp” ifadesi çıkarılarak” Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi Uygulamaları” ifadesi ile kabul edilebilir duruma getirilmiştir (Somer, & Vatanoğlu-Lutz, 2015).

2.8.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamalarına İlişkin Tanımlar

2.8.2.1. Geleneksel Tıp

Geleneksel tıp içinde bulunduğumuz toplumun kuşaktan kuşağa aktarılan değer, yargı ve inançları ile şekillenen bilgilerin hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır (Öztürk, 2020). DSÖ, geleneksel tıbbı “Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhis edilmesinde, tedavi edilmesinde, sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesinde farklı kültürlerle özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı” olarak tanımlamaktadır (Biçer, & Yalçın Balçık, 2019). Geleneksel tıp ilk olarak halkın gözlem ve deneyimleri ile doğadan

yararlanılarak hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlanmış ve nesilden nesile aktarılmıştır (Öztürk, 2020).

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi'in en sık kullanıldığı hastalıklar kanser, akut ve kronik ağrı, kronik rahatsızlıklar, eklem ağrısı ve kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıdır. Türkiye'de ise en sık kullanılan alan kanser tedavisidir (Ulusoy, & Keskin, 2021).

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi'in yaygın olarak kullanılmasının sebepleri arasında; modern tıpta hastaya yeterli sürenin ayrılmaması, yan etkilerinin az olduğu hatta olmadığı düşünülmesi ve modern tıbbın yetersiz kaldığının düşünülmesi yer almaktadır (Ulusoy ve ark., 2021).

2.8.2.2. Alternatif Tıp

Alternatif tıp halk tarafından tıbbi tedavi yerine geçen, fakat modern tıp tarafından kabul görmeyen sağlık hizmeti olarak kabul edilmiştir. Bu tedavi yaklaşımı zamanla modern tıbbın kabul görmediği tüm tedavi uygulamaları olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Oğuz, 1996; Söğüt, 2015).

2.8.2.3. Tamamlayıcı Tıp

Tamamlayıcı tıp ise, tıbbi tedaviye ek olarak tedaviyi desteklemek, güçlendirmek, semptomları hafifletmek ve hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek amaçlı yapılan uygulamaları kapsar (Gilmour, Harrison, Asadi, Cohen, & Vohra, 2011).

2.8.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamalarının Kapsamı

NCCAM'nın yaptığı çalışmalar sonucunda, geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar üç başlık altında toplanmıştır:

1. Doğal ürünler (tıbbi bitkiler, probiyotikler vb.),
2. Zihin ve beden tıbbı (meditasyon, akupunktur vb.),
3. Fiziksel manipülasyona dayalı uygulamalar (masaj, osteopati vb.).

Bu uygulamaların bazıları; akupunktur, aleksander tekniği, antropofizik tıp, aromaterapi, ayurveda, bach ilaçları, bio-feedback, bitkisel tıp, biyoenerji, biyo-kimya, do-in (bastır oraya), hidroterapi, hipnoz, hirudoterapi, homeopati, kayropratik, kupa tedavisi, makrobiyotik, masaj, müzik tedavisi, natüropati, negatif iyon tedavisi, orgon

tedavisi, osteopati, örüntü tedavisi, piramit tedavisi, psionik, radyestezi, radyonik, refleksoloji, renk tedavisi, rolf metodu, sesle tedavi, shiatsu, şifacılık, yoga, vb. (Tokaç, 2012).

Ülkemizde bu yöntemlerin bazıları yönetmelik kapsamına alınmış ve yasal açıdan sınırları belirtilmiştir. Yönetmelikte kabul edilen uygulamalar: akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa (kuru kupa ve yaş kupa [hacamat] uygulaması), larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapidir (Somer ve ark, 2016).

2.8.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri ve Sınıflandırılması

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri, bilişsel-davranışsal terapiler ve manipülatif yaklaşımlar, besinsel yaklaşımlar ve bitkisel yaklaşımlar olarak üç ana grupta ele alınmaktadır.

2.8.4.1. Bilişsel-Davranışsal Terapiler ve Manipülatif Yaklaşımlar

2.8.4.1.1. Akupunktur

Akupunktur Latince ‘iğne’, ‘batırma’ ve ‘delme’ anlamına gelmektedir. Geleneksel Çin tıbbında 5000 yıl öncesine dayanan bu yöntemde, vücudumuzda meridyen adı verilen kanallarındaki enerji akışın bozulması sonucu hastalıkların oluştuğunu, iğneleme yöntemi ile meridyen üzerindeki belli noktalara ulaşarak enerji akışının düzeltildiği ve hastalıkların iyileştiği düşünülmektedir (Kavaklı, 2010). Akupunkturun invaziv ve non-invaziv uygulama yöntemleri vardır. İnvaziv yöntemlerde manuel stimülasyon, elektro akupunktur ve kalıcı intradermal iğne yerleştirilmesi kullanılmaktadır. Bu uygulamalara ‘kuru iğneleme’ denir, eğer iğneleme esnasında ilaç enjekte edilirse ‘yaş iğneleme’ olarak adlandırılır (Horasanlı, Usta, & Yeşilay, 2008).

Akupunktur tedavisinin analjezik, homeostatik, otoimmün, sedatif, psikolojik ve motor fonksiyonları iyileştirici etkisi vardır (Horasanlı ve ark, 2008).

Akupunktur tedavisin yan etkileri, kullanılan iğnelerin steril olmamasına bağlı enfeksiyon riski, iğnelemenin yanlış bölgeye yapılmasına bağlı sinir hasarı, işleme bağlı ağrı, yorgunluk, baş dönmesi ve kanama-morarmayı içermektedir (Ünlü ve ark, 2017).

Kanser hastalarında kullanılan akupunktur tedavisi, kanser tedavilerine bağılı ortaya çıkan semptomları azaltmak tedaviye ek yani tamamlayıcı olarak kullanılabilir. Yapılan çalışmalarda da kanserde tek başına etkin bir tedavi yöntemi olmadığını ortaya konulmuştur. Fakat, kanser ve kanser tedavilerinin yol açtığı ağrı, halsizlik, bulantı, kusma, psikolojik problemler, ağız kuruluğu, lenfödem, lökopeni, sıcak basmaları, duyu bozuklukları, nefes darlığı vb. semptomları azaltmada veya yok etmede etkili olduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır (Taşçı Duran, 2011; Ünlü, Kırca, Duman, & Özdoğan, 2017).

2.8.4.1.2. Hirudoterapi (Tıbbi Sülük Terapisi)

Hirudoterapi, tıbbi sülükler kullanılarak uygulanan tedavidir. Eski çağlarda yara tedavisi dahil olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde sülükler kullanılmıştır. Günümüzde en yaygın tıbbi kullanım alanı plastik cerrahidir (Ayhan, & Mollahaliloğlu, 2018). Yaklaşık 600 farklı sülük vardır, medikal sülük tedavisinde Hirudinea adı verilen 15 farklı sülük türü kullanılmaktadır (Ayhan ve ark., 2018; Öner Küçük, & Yaman, 2019).

Hirudoterapideki amaç, sülüğün kanı emmesi değil, sülüğün salgısını hastaya enjekte etmesidir. Tedavi ortalama 20-60 dakika arasında sürmektedir. Sülük tedavisi esnasında, sülük salgısının anestetik içeriğinden dolayı sadece ilk ısırıkta ağrı hissedilmekte, tedavi boyunca ağrı hissedilmemektedir. Sülükler tutundukları bölgeden ortalama 5-15 ml arasında kan emer. Tedavide kullanılan sülükler aynı hasta olsa bile enfeksiyon riskinden dolayı ikinci kez kullanılmaz, uygulama sonrası tedavide kullanılan sülük imha edilir (Ayhan ve ark.,2018; Öner Küçük ve ark., 2019).

Sülüğün salgısındaki en popüler biyolojik salgı hiridindir. Hiridin, trombinin en güçlü inhibitörüdür. Hiridin kardiyak cerrahide postoperatif venöz trombozis tedavisi ve proflaksisinde, fibrinolitik tedavi ve/veya anjiyoplastide tekrar tıkanmayı engellemede ve plastik cerrahide uygulanmaktadır. Salgının içeriğinde bulunan hiyaluronidaz enzimi vizkositeyi azaltır, dokulara enjekte edilen sıvının geçirgenliğini ve emilim hızını yükseltir. Yapılan araştırmalarda, hiyaluronidazın küçük hücreli akciğer kanseri hastalarda antiproliferatif etki gösterdiği kanıtlanmıştır. Kemoterapötik ilaçların sitotoksik etkisinin artırılması için katkı maddesi olarak kullanımına yönelik çalışmalar devam etmektedir (Ayhan ve ark.,2018; Öner Küçük

ve ark., 2019; Yücel, 2021).

2.8.4.1.3. Homeopati

Homeopati; Yunan Dilinde “benzer” (*ómoio*) ve “acı” (*páthi*) sözcüklerinden köken alan ve vücudun iyileştirici güçlerini uyarmak amacıyla hastalıkla aynı şekilde etki gösteren maddelerin kullanılmasını ifade eden bir terimdir (Özpek, & Altıntaş, 2019). Hastalıkları taklit eden semptomları oluşturan maddelerin etken madde kalmayınca kadar dilüe edilerek uygulanmasına dayanır (Tütüncü ve ark., 2017).

Homeopatide kullanılan maddeler doğrudan güneş ışığı ve soğuktan korunmalıdırlar. Koyu renk kaplarda uzun süre muhafaza edilebilirler. Homeopati tedavisinde ilaç kavramı yerine remedi kelimesi kullanılır (Gökalp, 2021). Homeopatide kullanılan remediler; hayvan (yılan, arı, köpek sütü, irin, kan, kıkırdak doku, göbek kordonu, tüm embriyo, hastalıklı doku gibi), bitki (belladonna, calendula, arnika gibi), asit (sülfürik asit, askorbik asit gibi), tuz (sodyum tuzları, kalsiyum tuzları, magnezyum tuzları, potasyum tuzları gibi), mineral (altın, arsenik, çinko, fosfor, kalsiyum gibi) kaynaklı olduğu gibi, enzimler (koenzim A gibi) ve sentetik özellikte de olabilirler. Bazı durumlarda kuduz köpek salyası, aşılarda, uyuz böcekleri, tüberkülin, kanserli oluşumlardan kaynaklanan maddeler de olabilmektedir. Özellikle, bitki veya hayvan kaynaklı ham maddeler taze veya kurutulmuş şekilde kullanılırlar. Bitkinin olabildiğince doğal olmasına özen gösterilmelidir (Gökalp, 2021; Kızıllı, & Atam 2016; Kutlu, & Gülşen, 2021).

Homeopati, fiziksel ve ruhsal sağlığı iyileştirmek, yaşam kalitesini arttırmak, yorgunluğu azaltmak, bağışıklık sistemini güçlendirmek ve sitotoksik ilaçlara toleransı arttırmak için kullanılır. Homeopati canlının bir bütün olarak hastalandığını ve bir bütün olarak iyileşeceğini belirtir, hastalık olarak gördüğümüz semptomları beden hastalıkla mücadelesi olarak yorumlar (Kızıllı ve ark., 2016; Özpek ve ark., 2019).

2.8.4.1.4. Kayroprakti-Osteopati

Dünya Sağlık Örgütü Kayropraktik Kılavuzuna göre (2005) kayropraktik; sinir-kas-iskelet sistemleri bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili sağlık hizmeti veren, çıkık ve kırık olmadan eksen bozulmuş normal eklem üzerinde özel bir odaklanma ile

patolojik eklem biyomekaniğini düzelteren, vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlayan ve bu alan içerisine giren manuel teknikleri içeren bir uzmanlıktır (WHO, 2005). Kelime anlamı el ile uygulama anlamına gelir (Hatik, & Demirbilek, 2020; Pehlivanoğlu, & Hatik, 2021; Ural Nazlıkul, Tuna Öztürk, Dizdar, & Karabay, 2021). Tedavideki amaç; nosiseptif lifleri uyarmak, eklemleri açmak, kas fonksiyonlarını ve eklem dizilim bozukluklarını düzenlemek, nörofizyolojik değişiklikler oluşturmak ve ağrıyı azaltmaktır (Özcan, Hatik, & Tekin, 2022; Ural Nazlıkul ve ark., 2021).

Osteopati, 19.yüzyılda Dr. Andrew Taylor Still tarafından ortaya çıkarılmış ve kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır (Osteopatlar Derneği, 2019). Osteopatıyı uygulayan kişilere osteopat denir. Osteopatlar yaşamın hareket etmekten oluştuğunu düşünürler. Osteopat, kişinin kas ve iskelet sisteminde meydana gelen hareket kısıtlılığını ellerini kullanarak tedavi etmeye çalışmaktadır (Yücel, 2021). Osteopati, kas-iskelet ağrısını azaltır, disfonksiyonun vücut sistemleri üzerindeki etkisini azaltır, solunum mekaniğini geliştirir, venöz ve lenfatik drenajı iyileştirir, homeostasisi destekler ve fonksiyonları en uygun hale getirir (Kaya, & Altunbilek, 2019).

Kayroprakti ve osteopati felsefi açıdan farklı olmasına rağmen ikiside kas-iskelet sistemine odaklanmıştır. Osteopati kas iskelet sistemini etkileyen hastalıklarda somatik bileşen ve fonksiyonel yapı arasındaki ilişkiyi odaklanırken, kayroprakti kas iskelet sisteminde oluşan dejenerasyonun sinir sistemine etkisine ve bunları düzeltilerek vücudun kendi kendine düzeltileceğini öne sürmektedir (Hatik ve ark., 2020).

2.8.4.1.5. Kupa Uygulaması

Kupa tedavisi, Arapçada “*Hijama*” ya da “*Al-Hijama*”; İngilizcede “*Cupping*” olarak ifade edilir. Al-Hijama kelime olarak “*Bedeni doğal/fitri hâline geri döndürmek*” anlamına gelmektedir (Parlakpınar, & Polat, 2020). Kupa uygulamasında eski dönemlerde boynuz, bambu, çelik, bakır, kauçuk, çam, plastik gibi materyaller kullanılmıştır. Günümüzde plastik ve bambu kupalar tercih edilmektedir. Cam ve bambu kupalarda ateş yardımıyla vakum oluşturulurken, plastik kupalarda sibop düzeneği bulunduğu için pompa yardımıyla vakum yapılmaktadır (Çiftçi, 2019). Uygulama yaklaşık 5-10 dakikada sürmektedir (Çiftçi, 2019; Okumuş, 2016). Kupa uygulamasının çeşitlerine bakıldığında insizyon yapılmayan kupa uygulamasına kuru

kupa uygulama, insizyon yapılan uygulamaya yaş kupa uygulaması, aromaterapötik yağlar kullanılarak yapılan uygulamaya hareketli kupa uygulaması denilmektedir. Ayrıca, boş kupa, iğne kupa, su kupa, sıcak kupa/moksa kupa ve herbal kupa tedavileri de vardır (Çiftçi, 2019; Okumuş, 2016; Parlakpınar ve ark., 2020). Kupa uygulaması immün sistemi güçlendirmede, iskelet ve kasların kronik ağrısında, baş ağrısı vb ağrılarda kullanılır (Çiftçi, 2019; Sert, Yüksel, Arar Sakarya, Sert, & Kalaycı, 2015).

Kupa tedavisine yönelik yapılan çalışmalarda spinalkord ve serebral korteks düzeyinde endorfin ve enkefalin gibi opiyatların salınımını artırarak ve ağrı transmisyonunu inhibe ederek analjezik etki gösterdiği kanıtlanmıştır. Obez ve hipertansiyon hastalarında ekstrasellüler ve interstisyel sıvı hacimleri fazladır. Bu hastalarda artan sıvı hacminin yaş uygulama sonrası normal seviyelere döndüğü yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır (Okumuş, 2016). Yine yapılan çalışmalarda, kupa kanı ve venöz kan parametreleri kıyaslanmış olup, kupa kanı parametrelerinde venöz kana oranla HDL, LDL ve kolesterol değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir kupa ve venöz kanı kıyaslamasında, kupa kanında oksidatif maddelerin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Okumuş, 2016).

2.8.4.1.6. Larva (Maggot) Tedavisi

Maggot debridman tedavisi Ambroise Pare tarafından 16. yüzyılda bulunmuştur (Mumcuoğlu, & Taylan Özkan, 2009). Maggot debridman tedavisi sırasında *Lucilia Sericata* sineği larvaları kullanılmaktadır (Kaygusuz, 2020; Yaman, & Zerek, 2017). Napolyon'un ordusunda başhekim olarak görev yapan Baron Larrey ve Dr. Joseph Jones Amerikan İç Savaşında savaş alanındaki askerlerin yaralarındaki larvaların ölü dokuları tahrip ettiklerini canlı dokulara ise zarar vermediklerini fark etmişlerdir (Chernin, 1986; Mumcuoğlu ve ark., 2009). Maggot debridman tedavisinden ilk kez 1931 yılında Baer tarafından bahsedilmiş olup, calliphorid sineklerin larvaları aracılığıyla süpüratif deri enfeksiyonlarının tedavisi amacı ile kullanılmıştır (Mumcuoğlu ve ark., 2009). Medikal tıbbın ilerlemeye başlaması ile birlikte maggot debridman tedavisi 1950-1980'li yıllar arasında tıbbi ve cerrahi tedavi ile düzelmeyen deri ve yumuşak doku yaralarında kullanılmıştır (Yaman ve ark., 2017). Maggot tedavisinde kullanılan larva salgısında Hidrofobik peptid benzeri 3-10 kilodalton ve hidrofilik 1 kilodalton en az iki antibakteriyel maddeye rastlanmıştır

(Polat, Çakan, & İpek, 2010). Maggot tedavisi, venöz dolaşım yetersizliği ve sinir harabiyetine bağlı iyileşmesi geciken yaralarda, cerrahi operasyon ve travma sonrası oluşan yaraların tedavisinde, bazal hücreli karsinom ve nekrotik tümörlerin, iyileşmesi geciken yaraların tedavisinde kullanılır. Tedavide kullanılacak larva sayısı, nekrotik dokunun miktarına, yara bölgesinin genişliğine, yaranın derinliğine ve enfekte eden bakterinin türüne göre değişir (Yaman ve ark., 2017).

2.8.4.1.7. Mezoterapi

Mezoterapi, çok küçük ilaç dozlarının hastalıklı bölgeye intradermal ve subkutan enjeksiyonla uygulanmasıdır. Enjekte edilen ilaçlar genellikle doğal bitki ekstreleri, homeopatik ajanlar, vitaminler, mineraller ve farmasötiklerdir (Gökdemir, 2009; Kutlubay, Engin, Serdaroğlu, & Tüzün, 2010b). Mezoterapi sellülitlerde, yüz ve boyun gençleştirme, deri sarkması, kırışıklıklar, gerginlik çizgileri, cilt rengini eşitleme, lipoliz, bölgesel zayıflatma, skarlar, hiperpigmentasyon, akne tedavisi, saç dökülmesi, kaşıntı, hiperkeratozis, sedef hastalığı, küçük damar genişlemeleri, migren, eklem iltihapları, artritler, spor yaralanmaları tedavisinde kullanılmaktadır (Bulam, Ayhan, Sezgin, Özmen, & Çenetoğlu, 2013; Özmen, Demir, Yavuzer, & Atabay, 2005). Mezoterapi, kutanöz enfeksiyonlar, kanser, herpes ve otoimmün hastalıklarda; antikoagülan tedavisi alan hastalarda; gebelik, atopik bünye, allerjik reaksiyon, SVO hikayesi bulunan hastalarda; diyabetes mellitusu olan hastalarda kullanımı kontredikedir (Buz, 2012; Yücel, 2021).

2.8.4.1.8. Proloterapi

Proloterapi, kronik kas iskelet ağrı tedavisinde %15 Dekstroz, %25 Dekstroz gibi hipertonic dekstroz solüsyonunu ağırlı ligament ve tendon yapışma yerlerine ve komşu eklem aralıklarına enjekte edildiği rejeneratif bir tedavi yöntemidir (Özcan, & Toska Sert, 2016). Bel ağrısı, gonoartroz, tendinopati vb. durumlarda tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak uygulanır (Yaman, & Vural, 2016). Proloterapinin etki mekanizması tam olarak anlaşılammakla beraber hipertonic solüsyonların kimyasal mediatörler ve büyüme faktörleri ile inflamatuvar yanıt oluşturduğu; bu yanıt sayesinde hasarlanmış eklem içi ve dışındaki yapıların iyileştiği öne sürülmüştür (Şen, Zure, Malekifard, & Özcan, 2021).

2.8.4.1.9. Ozon Tedavisi

Ozon tedavisi, hidrojen peroksit (H₂O₂) ve ozon (O₃) gibi oksijen salınımı yapan maddeleri vücuda vererek, vücuttaki oksijen miktarının artırılmasına dayalı bir tamamlayıcı yöntemdir (Ünlü, Özdoğan, Kırca, & Öğretmen, 2016). Medikal olarak ozon tedavisi yara iyileşmesinde, yaranın dezenfeksiyon işleminde, hepatit, kanser, artrit, disk hernisi ve diş hastalıklarında kullanılmıştır. Son zamanlarda estetik alanında kullanılmaktadır (İkizek, & Uzuntarla, 2020; Sarı, 2021). Ozonun etki mekanizması serbest radikallerin eliminasyonunda görev alan enzimlerin aktifleştirilmesi, düşük dozlarda fagositoz ve lökositözü indükleyerek immün sistemi inhibe eder. Glikozu aktive ederek; dokuların oksijenizasyonunu artırır, metabolizma hızını yükseltir, arteriyal oksijen basıncını yükseltir (Kutlubay ve ark., 2010). Ozon gazı hiçbir zaman saf olarak verilmemelidir, verilen tedavinin %95'i oksijen, %5'i ozondan oluşmalı ve ortamdaki havayla teması engellenmelidir (Kutlubay ve ark., 2010). Kanserli hastalarda yapılan çalışmalarda, kandaki yüksek düzeyde oksijenin tümörün büyümesini baskıladığı iddia edilmiştir. Daha sonra tekrarlanan çalışmalarda, tümör bölgesinde kan akışı yavaşladığı için kandaki oksijeni seviyenin artırılmasının etkisiz olduğu kanıtlanmıştır (İkizek ve ark., 2020, Kutlubay ve ark., 2010; Ünlü ve ark., 2015).

2.8.4.1.10. Refleksoloji

Refleksoloji, el ve ayaklarda vücudun spesifik bölgelerine karşılık gelen özel noktalara masaj uygulayarak bloke olan enerjiyi açma yöntemidir (Kurt, & Can 2013; Yıllar, Erken, & Pasinlioğlu, 2016). Refleksolojinin kullanım alanları; bel fitiği, mide reflüsü, sınav stresi, anksiyete, eklem ağrıları, otizm, eklem ağrıları, uykusuzluk, enüresiz, migren ve konuşma bozukluklarıdır. Kanser hastalarında hastalığa bağlı veya tedaviye bağlı oluşan yorgunluk, bulantı-kusma, anksiyete, el ve ayaklarda uyuşma yakınmalarında azalma ve yaşam kalitesinde artmayanneden olduğu bildirilmiştir (Köksoy, 2008; Kurt, 2018 Lacey, 2002; Ross, Hamilton, Macrae, Docherty, Gould, & Cornbleet, 2002; Stephensen, Weinrich, & Tavakoli, 2000; Uysal, & Kutlutürkani, 2016).

2.8.4.1.11. Gülme Terapisi

Gülmek mutluluğun görsel olarak dışarıya yansıtılması olarak kabul edilir. Gülme, korteksin alt ön lobunu aktive ederek endorfin hormonunun salınmasına neden olur. Endorfin hormonu bedeni, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlamasına yardımcı olur (Kardaş Kin, Yıldırım, Usta, & Yeşilbalkan, 2017). Gülmeyi açıklayan üç temel teori; üstünlük teorisi, uyumsuzluk teorisi ve rahatlama teorisidir. Üstünlük teorisi, başkalarının yaşadıkları olumsuzluklara gülerek, bireyin kendi üstünlüğünü yansıttığı düşüncesine dayanır. Uyumsuzluk teorisi, bireyin beklentilerine ve kendi zihinsel tepkilerine ters düşen bir durum ile karşı karşıya geldiğinde gösterdiği reaksiyonlara dayanmaktadır. Rahatlama teorisi ise; gülmenin psikolojik sinir boşalması sonucu gösterilen tepkilere dayanmaktadır (Kardaş Kin, Yıldırım, Usta, & Yeşilbalkan, 2017).

Gülme terapisi, bireysel veya 5-15 kişilik gruplar şeklinde gerçekleştirilir. Esneme ve germe egzersizleri ile başlar, nefes egzersizleri ile akciğer gülmeye hazırlanır ve bir dizi gülme egzersizleri ile sonuçlanır (Kuru, 2016)

2.8.4.1.12. Sanat Terapisi

Sanat terapisi, duygusal çatışmaların çözümlenmesi, sosyal becerilerin geliştirilmesi, öz güvenin geliştirilmesi, stres ve kaygıyla baş etme yöntemlerin geliştirilmesinde kullanılan terapötik bir yöntemdir (Karadağ, & Uğur, 2015). Sanat terapinin kapsamı müzik, dans, resim, heykel ve dramadır (Öz Çelikbaş, 2019). Sanat terapileri beyindeki nöronları etkileyerek, bireyin problem çözme becerisini geliştirir. Sanat terapisinin kanser tanısı alan hastaların üzerindeki etkilerinin tanı ve tedavi sürecinin aşamasına göre değişmektedir. Hastaya teşhis konulma aşamasında hastanın benlik saygısı ve beden imajini olumlu yönde etkilemektedir. Tedavi sürecinde uygulanan sanat terapi yöntemlerinin hastanın stresini yönetmek üzerine olumlu etkileri olduğu, hastalığın ilerlediği veya tekrarladığı dönemde uygulanan sanat terapisi uygulamalarının ise anksiyete, sosyal izolasyon ve belirsizliklerin yönetiminde etkili olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da, sanat terapilerinin ciddi ve tedavi süreci zor olan hastalıklarda, hastaların tedaviye uyumunu arttırdığı, emosyonel dışa vurumlarda daha etkili gerçekleştiği kanıtlanmıştır (Karadağ ve ark., 2015).

Müzik terapisi “duygusal, fiziksel, ruhsal, entelektüel, zihinsel sağlığı iyileştirmeyi, sürdürmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan, müzik ve enstrümanları

kullanarak uygulanan bir geleneksel ve tamamlayıcı tedavi türüdür (Karahasanoğlu, & Karahasanoğlu, 2020; Öztürk, & Özbek, 2018; Tayaz, & Kutlutürkan, 2019). Yapılan çalışmalarda, davranış bozukluklarında, 15-55 yaş arası kadınlarda görülen bulumiya ve anoreksiya yeme bozukluklarının tedavisinde, dikkat eksikliğinin tedavisinde, prematüre bebeklerin emme refleksinin geliştirilmesinde, kanser hastalarının hastalığa veya tedaviye bağlı oluşan ağrı yönetiminde ve kanser hastalarında hastalığa bağlı oluşan anksiyete, uykusuzluk ve depresyon şikayetlerinin azalmasında etkili olduğu kanıtlanmıştır (Gökalp, 2015; Karahasanoğlu ve ark., 2020; Tayaz ve ark., 2019).

Dans; beden, duygu ve beynin kültürel kaynaşma sayesinde bireyin duygularını bedensel olarak dışa vurarak rahatlamasıdır. Dans, vücudun tamamını harekete geçirerek, solunum, dolaşım, iskelet-kas sisteminin gelişimine de katkı sağlamaktadır. Dansın bedensel ve psikolojik faydaları; vücuttaki kan dolaşımını arttırarak kalp ve akciğer sağlığını geliştirmeye, kasları harekete geçirerek kasların güçlenmesine ve daha sağlıklı kemik yapısıyla osteoporoz riskinde azalmaya katkı sağlar. Koordinasyon ve denge gelişimine yardımcı olur, fiziksel görünüm üzerinde pozitif etkiler oluşturur (Bilge, & Ögce, 2009; Gençel, 2006;). Ayrıca, kişisel ve sosyal gelişime de katkıda bulunmaktadır. Bireyin iyilik halinde artışa, kişinin özgüvenini geliştirmesine ve sosyal becerilerinde artışa neden olarak sosyal izolasyonu önlemeye destek olur (Bilge, & Ögce, 2009; Gençel, 2006).

2.8.4.1.13. Hipnoterapi

Hipnoz, hiponist tarafından verilen telkinlerin, uygulanan kişide algılama, hafıza ve hareketlerinde değişiklikleri kapsayan bir uygulamadır. Hipnoz ortamında iyileştirici telkinleri uygulamaya hipnoterapi denir. Zihnimiz bilinç ve bilinçaltı olmak üzere iki bölümden oluşur. Bilinç bilgilerin mantık süzgecinden geçirildiği, analiz edildiği yerdir. Bilinçaltı ise duyguların üretildiği, bütün deneyimlerimizin ve alışkanlıklarımızın depolandığı yerdir. Kritik faktör ise bilinç ve bilinçaltı arasındaki çizgidir. Hipnoterapide kritik faktör ortadan kaldırılarak, telkinler direk bilinçaltına yerleştirilir. Yapılan çalışmalarda, hipnoterapinin, akut ve kronik ağrılarda tek başına veya analjeziklerle kullanımının etkili olduğu ortaya konulmuştur (Özkök, 2013). Ayrıca, hipnoterapi, çeşitli ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde, fobilerde, obsesif kompulsif bozukluklarda, yeme bozukluklarında, cinsel sorunların tedavisinde ilaç

tedavisi ve terapilere yardımcı olarak kullanılabilir. Kansere tanısı olan hastalarda, hastanın ağrıyla baş etmesine, duygusal stresin kontrol altına alınmasına ve gerginliği azaltmaya, ağrıya toleransını artırmaya ve ağrının eşliğini yükseltmeye katkıda bulunmaktadır (Can, 2013; Kutlutürkan, 1994; Yücel, 2021).

2.8.4.1.14. Dua Etmek

Dua, bireyin inandığı yüce ve kutsal varlığa yönelerek onunla iletişime geçme şeklidir (Karaçoşkun, 2005). Dua zaman ve mekâna bağlı olmadan hastaların umutsuzluk, yalnızlık ve karamsarlık gibi duygularını aşmada yardımcı olur. Aynı zamanda yalvarma, sıkıntılar ile baş etmek için yardım isteme, sahip olunanlar için şükretme, rahatlamak için sığınma gibi amaçlarla da yapılır (Dağcı, 2021).

2.8.4.1.15. Reiki

Japonya’da Sho Den diye adlandırılan “*rei*” “her yerde mevcut olan”, “*kei*” “tinsel yaşam enerjisi” anlamına gelmektedir (Yücel, 2021). Reiki fiziksel, ruhsal, duygusal şifada, ağrının giderilmesinde, stres yönetiminde, kötü alışkanlıkların ve bağımlılıkların ortadan kaldırılmasında, ilaçların yan etkilerini azaltmada, spiritüel farkındalığı arttırmak amacıyla kullanılmaktadır (Uluslararası Reiki Federasyonu, 2021). Kansere hastalarında reikiye yönelik yapılan çalışmalarda hastaların yorgunluk ve ağrı şikayetlerinin hafiflediği, tedavinin yan etkilerinin azaldığı, uykuya dalmada problem yaşayan hastaların daha rahat uykuya daldığı ve stres düzeylerinin azaldığı kanıtlanmıştır (Büyükbayram, 2018).

2.8.4.1.16. Masaj

Masaj dokulara ve kaslara basınç uygulayarak relaksasyonu ve sirkülasyonu sağlayarak ağrıyı ve gerginliği azaltmayı amaçlar. Masaj manipülasyonları öfloraj, petrisaj, friksiyon, taputman ve titretme olmak üzere beş grupta toplanır. Masaj; depresyon, migren, astım, kronik yorgunluk, ağrı ve stres gibi durumlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Kas gerilmelerini ve buna bağlı ağrı ve acıları azaltır, kan dolaşımını düzeltir, vücudumuzdaki toksinlerin atılmasını, insanın rahatlamasını ve kendisini iyi hissetmesini sağlar (Ölçer, & Oskay, 2015). Literatürde kansere hastalarının üzerinde yapılan çalışmalarda, masajın kansere hastalarında anksiyete düzeylerinde anlamlı bir düşüşe neden olduğu kanıtlanmıştır. Bir diğer çalışmada

kanser hastalarında masaj terapisinin bulantı-kusma üzerine etkisi incelenmiş, özellikle sırt bölgesine yapılan masajın hastaların bulantı-kusma şikâyetlerinde anlamlı düzeyde azaldığı gözlenmiştir (Taşçı Duran, 2011).

2.8.4.1.17. Yoga, Pilates ve Egzersiz

Yoga, bireyin bir bütünlük ve disiplin içinde duygusal, manevi, zihinsel boyutlarda denge sağlamak için uygulanır. Yapılan çalışmalarda, yoganın uyku, anksiyete, depresyon, stres durumu, yaşam kalitesi, kusma, motor-algı beceri, kardiyopulmoner fonksiyon, kas kuvveti, esneklik, ağrı, yorgunluk, akciğer kapasitesinin artırılması, glikoz ve lipid seviyeleri üzerine olumlu etkileri gösterilmiştir (Görücü, 2018; Köyüstü, & Kırık, 2021; Ovayolu, & Ovayolu, 2013; Özkan, 2009; Semin Akel, 2013). Belirli aralıklarla, yoğunlukta ve tempoda yapılan egzersizin kardiyovasküler sistem üzerinde, kasların güçlenmesinde, depresyon ve anksiyetinin önlenmesinde, uyku problemlerinin ve yorgunluğun giderilmesinde birçok pozitif etkisi vardır. Birçok çalışma, fiziksel egzersiz ile kanser ve tedavisine bağlı yorgunluk deneyimleyen hastaların yorgunluklarının azaldığı saptanmıştır (Özkan, 2009; Kocamaz, Tuncer, Yamak, Sever, & Yıldırım, 2019). Pilatesin kanser hastalarında kasların güçlenmesi, yaşam kalitesini, vücut imajını, eklem hareket açıklığını, fiziksel performansı, esnekliği artırdığı, yorgunluk ve depresyonun olumsuz etkilerini azalttığı bulunmuştur (Semin Akel, 2013).

2.8.4.2. Besinsel Yaklaşımlar

2.8.4.2.1. Apiterapi

Apiterapi; sağlığı korumak, hastalıkları önlemek ve iyileştirmek amacıyla arı ürünlerini tedavide destekleyici ve tamamlayıcı olarak kullanılmasıdır (Çelik, 2016). Uygulanan tedavide bal, polen, propolis, arı ekmeği, erkek arı larvası, arı sütü ve arı zehirinden faydalanılır (Tekeoğlu, Kaleli, & Aydoğan, 2016).

Apiterapide kullanılan bal, antik çağdan beri enfekte yaraların tedavisinde, ülserlerin, yara ve yanık sonucu oluşan deri enfeksiyonlarının ve yatak yaralarının tedavisinde kullanılmaktadır (Silici, 2019). Balın antibakteriyal özelliği yapılan birçok çalışmayla kanıtlanmış olup, aeorob, anaerob, gram negatif ve gram pozitif başta olmak üzere 60'a yakın bakterinin tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır (Mandal, & Mandal, 2011).

Apiterapi ailesinin ikinci üyesi olan bal arısından elde edilen bir gıda olan arı sütüdür. Besleyici değerleri yanında yüksek oranda fonksiyonel ve biyolojik değerlere sahiptir (Silici, 2019). Antioksidan, antiinflamatuvar, anti bakteriyel, antiviral gibi önemli aktivitelere sahiptir. Arı sütündeki proteinler albumin proteinlerdir, yüksek oranda antioksidan içerir, antibakteriyel, antiinflamatuvar etkinliği, yorgunluk giderici özelliği, hipertansif, diyabet önleyici ve kolajen artırıcı gibi etkileri olduğu yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Gösterilen aktivitelerin birçoğundan 10-HDA'nın (10-hidroksi-2-dekenoik asit) sorumlu olduğu bildirilmektedir. Antimikrobiyel, antitümöral, antioksidan, hipoglisemik etkilerinin olduğu bilinmektedir (Bogdanov, 2011a; Guo, Kozuma, & Yonekura, 2009; Kamakura, Fukuda, Fukushima, & Yonekura, 2001; Kramer, Tager, Childs, & Speirs, 1977; Kunita, Kohno, Iwaki, & Ikeda, 2003; Majtan, Kovacova, Bilikova, & Simuth, 2006; Maruyama, Yoshida, Tokunaga, Arak, & Mishima, 2005; Okamoto, Taniguchi, Romanelli, Miteva, & Schwartzfarb, 2009; Tsurama, Maruyama, & Araki, 2011).

Apiterapi uygulamasının üçüncü üyesi olan propolisin çok eski yıllarda Mısırlılar tarafından ölülerin mumyalamak için kullanırken, Yunan ve Romalı hekimler antiseptik ve yara iyileştirici olarak kullanmıştır. Yapılan çalışmalarda da propolisin antifungal, antimikrobiyel, antioksidan ve immünostimülan özelliklere sahip olduğu kanıtlanmıştır (Silici, 2019; Solucu, 2019).

Bal arıları poleni çiçekli bitkilerin antenlerinden toplar, kovanda kendi sindirim enzimleri ve kendi nektarını da katarak petek gözlerinde saklar. İçeriğinde yüksek oranda protein, vitamin ve mineraller bulunur. Yapılan bilimsel çalışmalarda polenin antibakteriyel, antifungal, antitümöral, antioksidan, immunmodulator, radyoprotektif, antiaging, antiosteoporosiz, antianemi, probiyotik, rejeneratif, performans artırıcı, afrodisyak gibi biyolojik etkileri bulunmaktadır (Bogdanov, 2011b; Solucu, 2019). Polenin farklı arıların enzimleri ile fermente edilmesi sonucu arı ekmeği üretilir. Kovanın peteğinde ortalama iki hafta içinde fermente olur, polene göre protein oranı düşük, laktik asit oranı yüksektir. Polenden farklı olarak kas gücü ve hacminin arttığına dair bilimsel çalışmalar vardır. İçerdiği asetil kolin nedeniyle hipertansiyonun ve kronik konstipasyonun tedavisinde kullanılır (Bogdanov, 2011b; Solucu, 2019).

Arı zehiri kimyasal ve biyoloji olarak karmaşık bir yapıya sahiptir ve %50'sini polipeptit olan melitin oluşturur (Bagdonov, 2011a). Arı sokmasının ardından hastalarda genellikle lokal ağrı, kızarıklık ve ödem gelişir. Arı alerjisi olan bireylerde bu tablo anafilaktik şoka kadar gidebilir (Annala, 2000). Sağlık alanında antibakteriyel ve antitümoral amaçlı kullanımın yanı sıra, multiple skleroz, sistemik lupus eritematosiz, skleroderma, eklem ağrıları, gut artriti, romatoid artrit, bursit, fibrosit, depresyon, epilepsi, kronik ağrı, amiloid nöropatisi, migren vb hastalıkların tedavisinde kullanılır (Bogdanov, 2011b). Arı zehiri, kimyasal yapısının %50'sini oluşturan mellittin antikarsinojenik etkileri vardır. Bununla birlikte, yüksek oranda sitotoksik potansiyele sahiptir, güçlü antiinflamatuvar, antibakteriyel, antifungal ve antitümoral etkileri vardır (Aslan, & Mutlu, 2021; Rady, Siddiqui, Rady, & Mukhtar, 2017; Socarras, Theophilus, Torres, Gupta, & Sapi 2017). Yapılan çalışmalarda, akciğer, karaciğer, böbrek, serviks, prostat, meme kanseri ve lösemi gibi kanser hastalıklarında, arı zehirinin kanserli hücreleri öldürdüğü, programlanmış hücre ve doku ölümlerini indüklediği, profilerasyonda etkili olduğu, kanser hücrelerinin büyümesini durdurduğu gösterilmiştir (Arslan ve ark., 2021).

Son yıllarda, tüm dünya ülkelerinde apiterapiye yönelik çalışmalar artmıştır ve apiterapi merkezleri hızlıca çoğalmaktadır. Ülkemizin bulunduğu coğrafi koşullar uygun olmasına rağmen, apiterapi konusunda halen yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır (Oğur, 2018; Onbaşı, Yuvalı, Çelik, Kahraman, & Kanbur, 2019).

2.4.8.3. Bitkisel Yaklaşımlar

Fitoterapi, günümüzde bitkilerle tedavi anlamında kullanılır. Bitkilerin kanser tedavisinde etkinliklerinin kanıt değeri düşüktür. Kullanılan dozlar standardize olmadığı için yan etkileri ve sitotoksik ilaçlarla etkileşimleri açısından dikkatli olunmalıdır. Hastaların hekimlerinin önerileri doğrultusunda bu tedaviyi kullanmaları gerekmektedir. Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan bitkisel ürünler zerdeçal (*kurkumin*), yeşil çay, zencefil, nar ve sarımsaktır (İpek, & Ergül, 2021).

Zerdeçal, kanserli hastaların tedavisinde antiapoptotik etki gösterir. Zerdeçal içerdiği fenolik asit birleşikleri ile antioksidan etki gösterirken, sahip olduğu oksijenli aromatik yapıları ile sitostatik etki gösterir. Kanama bozukluklarına neden olabileceğinden dikkatli kullanılması önerilir (Toptaş, Ateş, & Alagöz, 2017).

Yeşil çay, *camellia sinensis* bitkisinin yapraklarından üretilir. Siyah çaydan farkı, oksidasyona uğratılarak fermente edilmemiş olmasıdır. İçeriğinde fenolik asit, kateşin vb. fenolik birleşikleri vardır (İpek ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda kateşinler kansere karşı koruyucu etkisi; hücre çoğalmasını engelleme, hücre döngüsünü durdurma, etken reseptörleri baskılama, sitokinlerin salınımını azaltma, mitotik uyarıları baskılama, mutajeniteyi ve genotoksisiteyi önleme, detoksifikasyon enzimlerini etkinleştirme ve kanser hücrelerinin apoptozisini hızlandırma gibi mekanizmalarla açıklanmaktadır (Şahin, & Özdemir, 2006). Doz aşımı olduğunda bulantı, insomnia, diyare, konfüzyon gibi belirtiler gözlenebilir. Bilişsel performansı artırır, zihinsel uyanıklığı sağlar, kilo kaybı ve diüretik etkisi gösterir. İçerdiği K vitamininin etkisi ile warfarinin etkisini azaltır (Tütüncü, 2017).

Zencefil toprağın 15-25cm altında yetişen boyu 1,5 metreye ulaşan yumru bir bitkidir. Halk arasında yaygın olarak bulantı-kusma ve soğuk algınlığının geleneksel tedavisinde kullanılır. Yapılan araştırmalarda, içeriğinde bulunan gingerol ve şagoal kanser hücrelerinin büyümesini engellediği, hücre döngüsünde kanserli hücreleri duyarlı hale getirdiği ve farklı hücrelerin sinyal yollarını hedefleyerek antimetastatik ve anti-invazif aktivitelerde bulunduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Kanser tedavisinde kullanılan bazı kemoterapilerin (doksurobicin, paklitaksel, sisplatin vb) organ toksisitelerini azalttığına dair çalışmalar vardır. Ayrıca, kanser tedavilerinin en sık rastlanan semptomlarından biri olan bulantı-kusmanın zencefil kullanımında antiemetik etki gösterdiği görülmüştür. Fazla tüketiminde kandaki trombosit değerini düşürerek kanama bozukluklarına yol açabilir (Bayraktar, 2021).

Sarı kantaron, depresyon, peptik ülser, yara iyileşmesi, hiperglisemi kontrolü ve antienflamatuar etki için kullanılmaktadır. Serotonin re-uptake inhibitörleri ile birlikte kullanılırsa kan basıncında artış, taşikardi, ajitasyon, titreme, göz bebeklerinde genişleme görülebilir. Organ transplantasyonu yapılan kişiler kesinlikle kullanmamalıdır. Bulantı-hipersensitivite yapabilir. Kanser tedavisinde etkisi bilinmemektedir. Kemoterapi ile etkileştiği için kemoterapi sırasında kesinlikle kullanmamalıdır (Ovayolu ve ark., 2013; Tütüncü, 2017).

Ginseng, azalmış zihinsel ve fiziksel kapasiteyi, bağışıklığı ve stres toleransını artırmak için kullanılır. Kan basıncını artırır, warfarinin etkisini azaltır. Hipoglisemiye neden olur. Kamptotesinlerin, siklofosfamid, EGFR-TK inhibitörleri, epipodofilotoksinler, taksenler ve vinka alkaloidleri ile kullanımında dikkatli olunmalıdır (Ovayolu ve ark., 2013; Tütüncü, 2017).

Soya, daha çok menapoz semptomlarının azaltılmasında etkisi vardır. Farmakolojik dozlarda bazı ilaçların emilim ve dağılımını etkileyebilir. Tamoksifen (tümör büyüme inhibisyonu antagonizması) ile etkileşir, tümör büyümesinin uyardığı için östrojen–reseptörü pozitif meme ve rahim kanserinde kullanılmamalıdır (Ovayolu ve ark., 2013; Tütüncü, 2017).

Nar antik çağdan beri tanınan mistik özelliklere sahip bir meyvedir. Birçok din kitabından bolluk, şans ve üretkenliğin simgesidir. Kimyasal yapısında yüksek oranda bulunan polifenoller, ellagitaninler ve antosiyaninler narı antioksidan yönünden zengin kılmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda prostat kanserinde prostat kanseri hücrelerinin yayılıp çoğalmasını önlediği, PSA değerinde azalmaya neden olduğu ve tümörün büyümesini baskıladığı gösterilmiştir (Yılmaz, & Çoşkun, 2010).

Eski çağlarda, insanlar göç ederken bulaşıcı hastalıklardan korunmak amacıyla sarımsak tüketilmiştir. Bununla beraber, Birinci ve İkinci Dünya savaşında yara bakımında yaranın enfekte olmaması için ezilmiş sarımsak kullanılmıştır. Aynı zamanda sarımsak, kangreni önlemek için de antiseptik olarak kullanılmıştır (Akan, 2014; Ayaz, & Alpsoy, 2007; Kızılarıslan ve ark., 2021). Orta Çağ'da hekimler bulaşıcı hastalıklardan korunmak için maskelerini sarımsak özsuyu ile ıslatmışlardır. Sarımsakta bulunan dialliltrisülfid (DATS), allisin vb. bileşikler kanserli hücrelerin çoğalmasının engellenmesi, hücre döngüsünün düzenlenmesi, serbest oksijen bileşiklerinin çoğalmasının zayıflatılması ve DNA hasarının oluşumunun engellenmesi gibi etkileri bulunmaktadır (Akan, 2014). Sarımsağın antitümoral ve antikanser etkilerinin yanı sıra antimikrobiyal, hipolipidemik, antioksidan, antitrombotik ve antihipertansif etkileri de mevcuttur (Kızılarıslan, & Tokatlı, 2021).

Bitkilerle tedavi yöntemi, tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır (Sarışen, & Çalışkan, 2005). Bitkisel ürünler doğal kaynaklardan gelseler de, içlerinde bulunan biyoaktif bileşenler, ilaçları metabolize eden enzimlerin

veya taşıyıcıların indüksiyonu veya inhibisyonu yoluyla istenmeyen etkileşimlere yol açabilirler (Kurhan, & Ekici, 2021; Nanjappan, Paul, & Bolla, 2018). Hastanın sağlık profesyoneline danışmadan kullanması durumunda tedavi sürecine fayda yerine geri dönüşsüz zararlara yol açabilir (Sarışen ve ark., 2005; Tütüncü ve ark., 2017).

2.8.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı ve Hemşirelik

Dünya Sağlık Örgütü modern tıp dışında kalan hastalıkları tedavi etme, tedaviyi destekleme ve sağlığın korunması amacıyla yapılan uygulamalar geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler olarak adlandırmıştır (Yücel, 2021). Hastalar geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler kullanımını kendi istekleri ile gerçekleştirmekte ve risklerini bilmemektedirler. Geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler kullanımı, arkadaşlar ve komşular veya geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler hakkında eğitim almamış kişiler tarafından önerilebilmektedir. Hastalar, radyo, televizyon, internet ve gazete gibi iletişim araçlarından edindikleri bilgiler doğrultusunda bu tedavileri kullanabilmektedir (Yavuz, İlçe, Kaymakçı, Bildik, & Dıramalı, 2007). Hastaların bu tedavilerin etkileri ve ilaçlarla etkileşimi gibi konularda bilgilendirilmesi önemlidir. Hack ve arkadaşlarının 50 hastanın katılımıyla yaptığı çalışmada, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlere karar vermede alınan danışmanlık hizmetinin, olguların geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerindeki memnuniyeti arttırdığı saptanmıştır (Hack, Josfeld, Hübner, Keinki, & Büntzel, 2022). Ülkemizde, geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler yöntemlerine ilişkin yönetmelik resmî gazetede yayıldıktan sonra, birçok sağlık kuruluşunda tedavi etmek amacı ile kullanılmaya başlanmıştır. Sağlıkta bakımı vermede ilk sırada yer alan hemşireler; hastalarına bakım verirken geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler yöntemlerinden bazılarını (masaj, aromaterapi, terapötik dokunma, bitkisel terapileri ve beslenme terapileri gibi) yıllardır uygulamaktadır. Son yıllarda toplumda popüler hale gelen geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri hemşireler için de ilgi odağı olmakta, düzenlenen eğitimler hemşireler tarafından yakından takip edilmektedir. Özellikle, hemşirelik alanında refleksoloji, homeopati, hipnoterapi ve akupunktur uygulamalarına ilişkin çalışmalar yoğunlaşmıştır (Aktaş, 2017; Görücü, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Çalışma, kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının hasta yakınmalarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma 01.04.2022-30.04.2022 tarihler arasında Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, araştırmanın yapıldığı tarihlerde Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm hastalar, örneklemini isteyen bu hastalar arasından araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 131 hasta oluşturdu.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş üzerinde olma
- Kanser tanısı almış olma
- Kemoterapi alıyor olma
- Bilinci açık olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- 18 yaş altında olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama
- Kemoterapi almıyor olma
- Bilinci kapalı olma

- Kanser tanısı almamış olma

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, sosyodemografik özellikler ve hastalıkla ilişkili faktörlere ilişkin soruları içeren “Genel bilgi formu”, Güvenirlik ve geçerliliği Pınar tarafından yapılan SF-36 Yaşam kalitesi formu, Güvenirlik ve geçerliliği Can ve Aydın tarafından yapılan Nightingale Belirti Değerlendirme Ölçeği, Güvenirlik ve geçerliliği Can ve arkadaşları tarafından yapılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (TATYÖ) kullanılmıştır.

3.5.1. Genel Bilgi Formu

Sosyodemografik özellikler ve hastalıkla ilişkili özellikleri içermektedir. Toplamda 49 maddeden oluşmaktadır. 1 ve 14. maddeler hastanın sosyodemografik verilerini içermektedir, 15-27. maddeler hastalık ve tedaviye ilişkin bilgileri, tutumunu içermektedir, 28- 49. maddeler hastanın TAT bilgi düzeyi, kullanımı ve kullanımına ilişkin verileri içermektedir.

3.5.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ware ve Sherbourne tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçek, klinik uygulama ve araştırmalarında, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyonun incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlenmiştir (Pınar, 1995; Pınar, Palaz, & Tabak, 2014; Toraman, 2022). Türkçe güvenilirliği Pınar tarafından yapılmıştır. Ölçek 36 sorudan oluşmakta ve 10 soru fiziksel fonksiyonellik, 2 soru sosyal fonksiyonellik, 4 soru fiziksel rol kısıtlamaları, 3 soru duygusal rol kısıtlamaları, akıl ve 5 soru ruh sağlığı, 4 soru enerji/canlılık, 2 soru ağrı, 5 soru genel sağlık algısı olmak üzere sekiz alt boyutta değerlendirilmektedir (Pınar, 1995, Toraman, 2022).

Sorulara verilen cevaplar 2’li, 3’lü, 5’li ve 6’lı Likert tipindedir (Pınar 1995; Toraman, 2022). Diyabet, hemodiyaliz ve kardiyoloji hastaları üzerinde yaptığı güvenilirlik çalışmalarında her bir alt boyutun Cronbach Alpha değerleri ayrı ayrı hesaplanmıştır ve 0,90-0,92 arasında bulunmuştur (Pınar, 1995).

3.5.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (TATYÖ)

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği, 2009 yılında Gülbeyaz Can ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ülkemizdeki kanser hastalarının sık kullandığı tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımları değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. İlk yapılan çalışmada 55 maddeden oluşan ölçeğin, 2012 yılında revize edilerek madde sayısı 64'e çıkarılarak, ölçek yapısında değişiklikler yapılmıştır (Ablak, 2020). Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır: Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar (15 madde), Manipulatif Yaklaşımlar (6 madde), Alternatif Tıbbi Sistemler (1 madde), Enerji Yaklaşımları (2 madde) ve Biyolojik Yaklaşımlar (40 madde). Alt boyutlarda yer alan yaklaşımların kullanımı 2 soru ile sorgulanmaktadır: 1. Soru: Rahatlamak için, aşağıda yer alan girişimleri ne sıklıkta kullanırsınız? 2. Soru: Hastalık tanısının konması ile aşağıda yer alan bitkisel/besinsel yaklaşımların kullanımına ilişkin tutumunuz ne oldu? İlk soruya verilen cevaplar "Hiç" – 1 puan, "Bazen" – 2 puan, "Sıklıkla" – 3 ve "Her zaman" – 4 puan; ikinci soruya verdiği cevaplar ise "Kestim" – 0 puan, "Başladım" – 1 puan, "Öncesinde kullanıyordum" – 2 puan verilerek puanlanır. Ayrıca bitkisel/besinsel yaklaşımları öncesinde kullandığını ifade eden hastaların bu yaklaşımların kullanımındaki değişim: Azalttım – 1 puan, arttırdım – 2 puan ve aynen devam ettim – 3 puan verilerek puanlanmaktadır (Can, Erol, Aydın, & Topuz, 2009; Yücel, 2021).

3.5.4. Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği

2009 yılında Gülbeyaz Can ve Adnan Aydın tarafından kanser hastalarının hastalığa ve tedaviye bağlı gelişen semptomlarını değerlendirmek için geliştirilmiş bir iyilik hali ölçeğidir. 2011 yılında Can ve Aydın tarafında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Çalışmanın geçerliliği 0,81- 0,87 arasında değişmekte olup, güvenilirliği 0,93 olarak saptanmıştır. Toplam 38 maddeden oluşan ölçeğin üç alt boyutu vardır: 1-4., 6-15., 23-27. ve 37 maddeler fiziksel iyilik hali, 5. ve 16-22. maddeler sosyal iyilik hali ve 28-36. ve 38. maddeler psikolojik iyilik hali ölçmek için kullanılır. 5'li likert tipi olan bu ölçekte hastanın değerlendirilen maddeye verdiği cevap hayır ise "0", çok az ise "1", biraz ise "2", oldukça ise "3" ve çok fazla ise "4" puan verilerek puanlanmaktadır (Can, & Aydın, 2011; Çakmak, 2020).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS Statistics 22 programında analiz edilmiş olup, Skewness-Kurtosis testi sonucu verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdellikler, ortalamalar, t testi, One-Way Anova testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi, araştırmanın yapıldığı kurum ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu'ndan izin alınmıştır. (EK-1, EK-2). Çalışma boyunca, gönüllülük esas alınmış ve Dünya Helsinki Bildirgesi'ne sadık kalınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması, çalışma sonuçlarının tüm kanser hastalarına genellenmesini sınırlamaktadır.

4. BULGULAR

Kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının hasta yakınmalarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=131)

		n	%
Yaş	Ort ±SS	57,82±11,199	DA=29-79
Cinsiyet	Kadın Erkek	87 44	66,4 33,6
Medeni durum	Evli Bekar Diğer	106 8 17	80,9 6,1 13,0
Öğrenim Durumu	Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise Önlisans Lisans	8 8 72 12 19 3 9	6,1 6,1 55,0 9,2 14,5 2,3 6,9
Meslek	Ev Hanımı Emekli Diğer	67 47 17	51,1 35,9 13,0
Ekonomik durum	Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden çok	30 97 4	22,9 74,0 3,1
Yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	İl İlçe Köy Diğer	74 32 21 4	56,5 24,4 16,0 3,1

Olguların yaş ortalaması 57,82±11,199'dur. Olguların %66,4'ü kadın, %80,9'u evlidir ve %55'i ilkokul mezunudur. Olguların %51,1'i ev hanımıdır ve %77,42'nin geliri giderine eşittir. Olguların %56,52'si yaşamının büyük çoğunluğunu il merkezinde geçirmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Olguların Sağlık/Hastalıkla İlişkili Özelliklerin Dağılımı (n=131)

Değişken adı		n	%
Ailede kronik hastalığı olan birey varlığı	Var	57	43,5
	Yok	74	56,5
Ailede kanser olan birey varlığı	Var	48	36,6
	Yok	83	63,4
Ailede kanser nedeniyle ölen birey varlığı	Var	35	26,7
	Yok	96	73,3
Sigara	Kullanıyorum	11	8,4
	Kullanmıyorum	75	57,3
	Bıraktım	45	34,4
Alkol	Kullanıyorum	4	3,1
	Kullanmıyorum	112	85,5
	Bıraktım	15	11,5
Düzenli egzersiz	Yapıyorum	46	35,1
	Yapmıyorum	85	64,9
Kanser Türü	Meme Ca	55	42,0
	Akciğer Ca	26	19,8
	Larenks Ca	6	4,6
	Kolon/Rektum Ca	13	9,9
	Lenfoma/Multipl Miyelom	11	8,4
	Karaciğer/Pankreas/Safra kesesi Ca	8	6,1
	Rahim/Serviks/Over Ca	8	6,1
	Diğer Ca	4	3,1
Ameliyat olma durumu	Var	93	71,0
	Yok	38	29,0
Radyoterapi alma durumu	Var	19	14,5
	Yok	112	85,5
Başka kronik hastalıkların varlığı	Var	44	33,6
	Yok	87	66,4
Düzenli olarak hekim kontrolüne gitme durumu	Var	126	96,2
	Yok	5	3,8

Olguların %43,5'inin ailesinde kronik hastalığı olan, %36,6'sının kanser olan, %26,7'sinde kanser nedeniyle ölen birey bulunmaktadır. Olguların %8,4'ü sigara, %3,1'i alkol kullanmakta ve %35,1'i düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Olguların %42,7'si meme kanseri ve %19,1'i akciğer kanseri tanısı almıştır. Olguların %71'i ameliyat olmuş ve %14,5'i radyoterapi tedavisi almıştır. Olguların %33,6'sının kronik bir hastalığı vardır ve %96,2'si düzenli olarak hekim kontrolüne gitmektedir (Tablo 2).

Tablo 3. Olgularda Var Olan Semptomların Dağılımı (n=131)

Semptomlar	Hayır		Çok az		Biraz		Oldukça		Çok fazla	
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
1.Kendimi yorgun hissedirim	17	13,0	16	12,2	46	35,1	38	29,0	14	10,7
2.Dışarıya çıkmak istemedim	46	35,1	11	8,4	30	22,9	35	26,7	9	6,9
3. Uyku düzenim bozuldu	47	35,9	16	12,2	25	19,1	30	22,9	13	9,9
4.Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım	66	50,4	11	8,4	25	19,1	28	21,4	1	0,8
5.Unutkanlığım arttı	48	36,6	23	17,6	21	16,0	29	22,1	10	7,6
6.Ağızımda/dişetlerimde hassasiyet oldu	62	47,3	20	15,3	18	13,7	25	19,1	6	4,6
7.Ağızımda yara oldu	76	58,0	16	12,2	20	15,3	15	11,5	4	3,1
8.Boğazımda yara oldu	95	72,5	13	9,9	8	6,1	11	8,4	4	3,1
9.Lokmaları yutmada zorlandım	90	68,7	16	12,2	9	6,9	12	9,2	4	3,1
10.Yediklerimin tadını farklı algıladım	74	56,5	22	16,8	18	13,7	11	8,4	6	4,6
11.İştahım azaldı	63	48,1	16	12,2	24	18,3	16	12,2	12	9,2
12.Bulantım oldu	52	39,7	18	13,7	27	20,6	23	17,6	11	8,4
13.Kusmam oldu	67	51,1	19	14,5	20	15,3	15	11,5	10	7,6
14.Kabız oldum	64	48,9	25	19,1	19	14,5	17	13,0	6	4,6
15.İshal oldum	77	58,8	17	13,0	24	18,3	8	6,1	5	3,8
16.Saçlarım döküldü	42	32,1	11	8,4	13	9,9	41	31,3	24	18,3
17.Kirpiklerim ve kaşlarım döküldü	55	42,0	11	8,4	10	7,6	37	28,2	18	13,7
18.Cildimde kuruluk ve pul pul döküntüler oldu	86	65,6	19	14,5	12	9,2	12	9,2	2	1,5
19.Avuçlarımda ve ayak tabanlarımda kızarıklık oldu	98	74,8	17	13,0	9	6,9	5	3,8	2	1,5
20.Tırnaklarımın görünümü/yapısı değişti	92	70,2	15	11,5	14	10,7	9	6,9	1	0,8

Tablo 3 (Devam). Olgularda Var Olan Semptomların Dağılımı (n=131)

Semptomlar	Hayır		Çok az		Biraz		Oldukça		Çok fazla	
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
21.Cilt rengim koyulaştı	110	84,0	12	9,2	4	3,1	5	3,8	0	0
22.Kaşıntım oldu	99	75,6	13	9,9	9	6,9	7	5,3	3	2,3
23.Ateşim 38°C üstüne çıktı	95	72,5	14	10,7	12	9,2	10	7,6	0	0
24.Titremem oldu	97	74,0	12	9,2	15	11,5	5	3,8	2	1,5
25.Hıçkırığım oldu	110	84,0	10	7,6	9	6,9	1	0,8	1	0,8
26.El ve ayaklarda uyuşma/karınçalanma oldu	48	36,6	16	12,2	32	24,4	23	17,6	12	9,2
27.Eklemler/kas ağrıları oldu	40	30,5	20	15,3	25	19,1	30	22,9	16	12,2
28.Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada zorlandım	61	46,6	16	12,2	21	16,0	27	20,6	6	4,6
29.Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım	62	47,3	18	13,7	19	14,5	25	19,1	7	5,3
30.Aile/arkadaş ilişkilerim bozuldu	107	81,7	9	6,9	5	3,8	7	5,3	3	2,3
31.Sosyal yaşamdan uzaklaştım	92	70,2	15	11,5	14	10,7	6	4,6	4	3,1
32.Daha çabuk sinirlenir oldum	53	40,5	14	10,7	22	16,8	31	23,7	11	8,4
33.Daha duyarlı/hassas oldum	57	43,5	15	11,5	20	15,3	25	19,1	14	10,7
34.Kendimi içime kapanmış hissettim	94	71,8	16	12,2	7	5,3	10	7,6	4	3,1
35. geleceğe yönelik endişelerim oldu	86	65,6	17	13,0	12	9,2	12	9,2	4	3,1
36. Dışarıda yürüyüş yapmada zorlandım	73	55,7	24	18,3	17	13,0	14	10,7	3	2,3
37.Grip benzeri şikayetlerim oldu	87	66,4	14	10,7	24	18,3	6	4,6	0	0
38.Cinselliğe ilgim azaldı	89	67,9	9	6,9	10	7,6	10	7,6	13	9,9

Olguların %87'sinde yorgunluk, %69,5'inde eklemve/veya kas ağrısı ve %67,9'unda saç dökülmesi semptomları vardır (Tablo 3).

Tablo 4. Olguların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=131)

Değişken adı		n	%
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi sahibi olma durumu	Evet	24	18,3
	Hayır	107	81,7
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusundaki bilgi aldığı yer (n=24)	Arkadaş	10	41,7
	Komşu	3	12,5
	TV/Radyo	2	8,3
	İnternet	5	20,8
	Sağlık personeli	4	16,7
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusundaki bilgisini yeterli bulma durumu (n=24)	Evet	8,3	8,3
	Hayır	91,7	91,7
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi almayı isteme durumu	Evet	29	22,1
	Hayır	102	77,9
Tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumu	Evet	7	5,3
	Hayır	124	94,7
Tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma nedeni (n=7)	Baş ağrısını	1	14,3
	Kitleyi küçültmek	2	28,6
	Rahatlamak	2	28,6
	Sırt ağrısı	1	14,3
	Zayıflamak	1	14,3
Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımından fayda görme (n=7)	Evet	4	57,1
	Hayır	3	42,9

Olguların %18,32'ü tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi sahibidir. Bu bireylerin %41,7'si bu konudaki bilgiyi arkadaşından öğrenmiş ve %8,3'ü tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusundaki bilgisini yeterli bulmaktadır. Olguların %22,1'i tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi almayı istemektedir. Olguların %5,3'ü daha önce tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanmıştır. Olguların %28,6'sı kitleyi küçültmek ve %28,6'sı rahatlamak için bu tedavi yöntemlerini kullandığını; % 57,1'i kullandığı tedaviden fayda gördüğünü ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Olguların Kullandığı Bilişsel-Davranışsal Terapiler ve Manipulatif Yaklaşımların Dağılımı (n=131)

BİLİŞSEL-DAVRANIŞSAL TERAPİLER ve MANİPULATİF YAKLAŞIMLAR		n	%	BİLİŞSEL-DAVRANIŞSAL TERAPİLER ve MANİPULATİF YAKLAŞIMLAR		n	%	BİLİŞSEL-DAVRANIŞSAL TERAPİLER ve MANİPULATİF YAKLAŞIMLAR		n	%
Dans ederim (göbek atma, halay çekme vb)	Kullanmıyor	92	70,2	Ayak masajı yaptırırım	Kullanmıyor	94	71,8	Yatır ziyaretine giderim	Kullanmıyor	100	76,3
	Kullanıyor	39	29,8		Kullanıyor	37	28,2		Kullanıyor	31	23,7
Gülerim	Kullanmıyor	28	21,4	Kolonya bileklerimi ovdururum	Kullanmıyor	92	70,2	Hocaya giderim, kendimi okuttururum	Kullanmıyor	113	86,3
	Kullanıyor	103	78,6		Kullanıyor	39	29,8		Kullanıyor	18	13,7
Resim yaparım, el-işi yaparım	Kullanmıyor	92	70,2	Bardak çektiririm	Kullanmıyor	114	87,0	Vücut masajı yaptırırım	Kullanmıyor	97	74,0
	Kullanıyor	39	29,8		Kullanıyor	17	13,0		Kullanıyor	34	26,0
Hipnoza giderim/yaparım	Kullanmıyor	126	96,2	Çıkıkçıya giderim	Kullanmıyor	128	97,7	Adak adarım	Kullanmıyor	100	76,3
	Kullanıyor	5	3,8		Kullanıyor	3	2,3		Kullanıyor	31	23,7
Yoga/Pilates yaparım	Kullanmıyor	124	94,7	Kurşun döktürürüm	Kullanmıyor	122	93,1	Reiki yaparım	Kullanmıyor	131	100,0
	Kullanıyor	7	5,3		Kullanıyor	9	6,9		Kullanıyor	0	0
Meditasyon yaparım	Kullanmıyor	128	97,7	Akupunktur yaptırırım	Kullanmıyor	123	93,9	Bioenerji uzmanına giderim	Kullanmıyor	129	98,5
	Kullanıyor	3	2,3		Kullanıyor	8	6,1		Kullanıyor	2	1,5
Namaz kılarım	Kullanmıyor	36	27,5	Egzersiz yaparım	Kullanmıyor	78	59,5	Muska taşırım	Kullanmıyor	112	85,5
	Kullanıyor	95	72,5		Kullanıyor	53	40,5		Kullanıyor	19	14,5
Dua ederim	Kullanmıyor	18	13,7	Kol bandı takarım	Kullanmıyor	127	96,9	Komşuya geçerim	Kullanmıyor	74	56,5
	Kullanıyor	113	86,3		Kullanıyor	4	3,1		Kullanıyor	57	43,5

Tablo 6. Olguların Kullandığı Bilişsel-Hayvansal Yaklaşımların Dağılımı (n=131)

Bitkisel/Hayvansal Yaklaşımlar		n	%	Bitkisel/Hayvansal Yaklaşımlar		n	%	Bitkisel/Hayvansal Yaklaşımlar		n	%	Bitkisel/Hayvansal Yaklaşımlar		n	%
Isırgan	Kullanmıyor	116	88,5	Papatya	Kullanmıyor	118	90,1	Yeşil çay	Kullanmıyor	113	86,3	İsveç şurubu	Kullanmıyor	131	100,0
	Kullanıyor	15	11,5		Kullanıyor	13	9,9		Kullanıyor	18	13,7		Kullanıyor	0	0
Çörek otu	Kullanmıyor	107	81,7	Ardıç otu	Kullanmıyor	128	97,7	Ada çayı	Kullanmıyor	115	87,8	Omega 3	Kullanmıyor	114	87,0
	Kullanıyor	24	18,3		Kullanıyor	3	2,3		Kullanıyor	16	12,2		Kullanıyor	17	13,0
Karabaş otu	Kullanmıyor	130	99,2	Ebegümeçi	Kullanmıyor	126	96,2	İhlamur çayı	Kullanmıyor	30	22,9	Vitamin	Kullanmıyor	93	71,0
	Kullanıyor	1	0,8		Kullanıyor	5	3,8		Kullanıyor	101	77,1		Kullanıyor	38	29,0
Kırkilit (at kuyruğu)	Kullanmıyor	129	98,5	Zencefil	Kullanmıyor	102	77,9	Kuşburnu çayı	Kullanmıyor	46	35,1	Köpek balığı	Kullanmıyor	129	98,5
	Kullanıyor	2	1,5		Kullanıyor	29	22,1		Kullanıyor	85	64,9		Kullanıyor	2	1,5
Kantaron otu	Kullanmıyor	123	93,9	Tatlı badem	Kullanmıyor	120	91,6	Ginseng panex	Kullanmıyor	130	99,2	Kaplumbağa kanı	Kullanmıyor	131	100,0
	Kullanıyor	8	6,1		Kullanıyor	11	8,4		Kullanıyor	1	0,8		Kullanıyor	0	0
Civan perçemi	Kullanmıyor	131	100,0	Zerdeçal	Kullanmıyor	108	82,4	Arı sütü (yoğun)	Kullanmıyor	125	95,4	Tavşankanı	Kullanmıyor	131	100,0
	Kullanıyor	0	0		Kullanıyor	23	17,6		Kullanıyor	6	4,6		Kullanıyor	0	0
Ökse otu	Kullanmıyor	128	97,7	Yabamersini	Kullanmıyor	124	94,7	Üzüm çekirdeği	Kullanmıyor	127	96,9	Devedikeni sütü	Kullanmıyor	130	99,2
	Kullanıyor	3	2,3		Kullanıyor	7	5,3		Kullanıyor	4	3,1		Kullanıyor	1	0,8
Kekik	Kullanmıyor	101	77,1	Keten tohumu	Kullanmıyor	126	96,2	Üzüm çekirdeği	Kullanmıyor	128	97,7	Soya	Kullanmıyor	130	99,2
	Kullanıyor	30	22,9		Kullanıyor	5	3,8		Kullanıyor	3	2,3		Kullanıyor	1	0,8
Astragalus	Kullanmıyor	131	100,0												
	Kullanıyor	0	0												

Olguların bilişsel-davranışsal terapiler ve manipulatif yaklaşımlar grubundan en fazla uyguladığı yaklaşımlar sırasıyla; dua etme (%86,3), gülme (%78,6) ve namaz kılmadır (%72,5) (Tablo 5).

Olguların bitkisel/hayvansal yaklaşımlar grubundan en fazla uyguladığı yaklaşımlar sırasıyla; ıhlamur çayı (%77,1), kuşburnu çayı (%64,9) ve vitamindir (%29) (Tablo 6).

Tablo 7. Hastaların Kullandığı Besinsel Yaklaşımların Dağılımı (n=131)

BESİNSEL YAKLAŞIMLAR		n	%
Bal	Kullanmıyor	49	37,4
	Kullanıyor	82	62,6
Anzer balı	Kullanmıyor	62	47,3
	Kullanıyor	69	52,7
Kestane balı	Kullanmıyor	62	47,3
	Kullanıyor	69	52,7
Karadut pekmezi	Kullanmıyor	52	39,7
	Kullanıyor	79	60,3
Keçiboynuzu pekmezi	Kullanmıyor	56	42,7
	Kullanıyor	75	57,3
Nar	Kullanmıyor	121	92,4
	Kullanıyor	10	7,6
Greyfurt	Kullanmıyor	122	93,1
	Kullanıyor	9	6,9
Sarımsak	Kullanmıyor	18	13,7
	Kullanıyor	113	86,3
Havuç	Kullanmıyor	20	15,3
	Kullanıyor	111	84,7
Meyveler	Kullanmıyor	4	3,1
	Kullanıyor	127	96,9
Sebzeler	Kullanmıyor	7	5,3
	Kullanıyor	124	94,7
Kırmızı et	Kullanmıyor	3	2,3
	Kullanıyor	128	97,7
Balık eti	Kullanmıyor	6	4,6
	Kullanıyor	125	95,4
Tavuk eti	Kullanmıyor	6	4,6
	Kullanıyor	125	95,4
Ekmek ve hamur işleri	Kullanmıyor	12	9,2
	Kullanıyor	119	90,8
Hamur ve sütü tatlı çeşitleri	Kullanmıyor	15	11,5
	Kullanıyor	116	88,5
Süt ve süt ürünleri	Kullanmıyor	16	12,2
	Kullanıyor	115	87,8
Yoğurt	Kullanmıyor	2	1,5
	Kullanıyor	129	98,5

Hastaların besinsel yaklaşımlar grubundan en fazla uyguladığı yaklaşımlar sırasıyla; yoğurt (%98,5), kırmızı et (%97,7) ve sebzeler (%96,9) (Tablo 7).

Tablo 8. Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (TATYÖ) puanlarının dağılımı (n=131)

TATYÖ	Ort± SS	Minimum	Maksimum
Bilişsel alt boyutu	24,36±13,98	0,00	75,00
Bitkisel alt boyutu	10,89±8,56	0,00	39,39
Besinsel alt boyutu	73,15±16,73	0,00	100,00
TATYÖ Toplam	28,98±7,76	2,56	51,28

Hastaların TATYÖ bilişsel-davranışsal terapiler ve manipulatif yaklaşımlar alt boyut puanı ortalaması 24,36±13,98, bitkisel yaklaşımlar 10,89±8,56, besinsel yaklaşım 73,15±16,73 ve TATYÖ toplam puanı 28,98±7,76'tir (Tablo 8).

Tablo 9. Olguların Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (n = 131)

Yaşam Kalitesi Alt Grupları	Ort ± SS	Alt Sınır	Üst Sınır
Fiziksel Fonksiyon	47,06±29,25	0,00	100,00
Fiziksel Rol Fonksiyon	27,67±37,75	0,00	100,00
Ağrı	54,65±24,66	0,00	90,00
Genel Sağlık Algısı	52,63±17,74	0,00	100,00
Zindelik	53,28±19,90	0,00	100,00
Sosyal Fonksiyon	68,89±26,23	0,00	112,50
Mental Rol Fonksiyon	28,75±37,61	0,00	100,00
Mental Sağlık	56,88±15,61	20,00	100,00
Fiziksel Boyut	45,50±19,37	1,25	91,25
Mental Boyut	51,95±15,40	5,00	86,63
SF-36 Toplam	48,72±16,19	10,00	82,56

Olguların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları en yüksek puanı ağrı alt grubundan (68,89±26,23), en düşük puanın ise fiziksel rol fonksiyon alt grubundan (27,67±37,75) alındığı saptanmıştır. Yaşam kalitesi fiziksel boyut puanı 45,50±19,37, mental boyut puanı 51,95±15,40 ve ortalama toplam yaşam kalitesi puanı 48,72±16,19 olarak saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Olguların Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=131)

Yaşam Kalitesi Alt Grupları	Ort ± SS	Alt Sınır	Üst Sınır
Fiziksel iyilik.hali	1,06±0,61	0,00	2,80
Sosyal iyilik.hali	0,93±0,60	0,00	2,38
Psikolojik iyilik.hali	0,93±0,72	0,00	3,20
NSDÖ Toplam	0,98±0,53	0,00	2,30

Olguların Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları en yüksek puanı fiziksel iyilik hali alt grubundan (1,06±0,61), en düşük puanın ise sosyal iyilik hali rol fonksiyon alt grubundan (0,93±0,60) alındığı ve ortalama toplam semptom değerlendirme puanı 0,98±0,53 olarak saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Olguların TATYÖ Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (n=131)

TATYÖ			Bilişsel	Bitkisel	Besinsel	TAYÖ Toplam
Yaş	Ort±SS	r p	-0,171 0,051	-0,234** 0,007	0,047 0,593	-0,180* 0,039
Cinsiyet	Kadın		14,17±1,51	8,45±0,90	15,70±1,68	7,67±0,82
	Erkek		12,37±1,86	8,83±1,33	18,80±2,83	7,74±1,16
	Anlamlılık	t p	2,906 0,004	0,797 0,427	-0,282 0,778	1,813 0,072
Medeni durum	Evli		23,74±13,98	10,66±8,51	73,37±17,07	28,74±7,81
	Bekar Diğer		22,39±16,05 29,16±12,84	12,87±12,41 11,40±7,14	70,13±15,12 73,20±16,10	28,52±10,18 30,69±6,33
	Anlamlılık	F p	1,190 0,308	0,280 0,756	0,137 0,872	0,470 0,626
Öğrenim Durumu	Okur yazar değil		26,04±11,08	4,54±4,58	72,22±19,69	26,60±6,04
	Okur yazar		26,56±15,89	14,01±11,89	75,00±9,84	31,41±9,69
	İlkokul		23,20±14,53	11,11±8,34	74,84±15,48	29,11±7,47
	Ortaokul		17,70±10,52	6,81±7,43	67,12±26,42	23,82±9,23
	Lise		30,48±12,73	12,59±9,21	69,59±17,98	30,76±7,81
	Önlisans		20,83±15,02	9,09±3,03	87,03±13,98	30,34±4,12
	Lisans		27,31±14,59	14,47±8,12	69,75±7,91	30,62±7,03
	Anlamlılık	F p	1,310 0,257	1,849 0,095	0,949 0,463	1,417 0,213
Meslek	Ev Hanımı		25,31±15,01	11,21±9,22	73,38±16,51	29,46±8,29
	Emekli Diğer		21,98±12,24 27,20±14,13	9,92±6,55 12,29±10,79	73,40±18,38 71,56±13,30	27,90±7,04 30,09±7,61
	Anlamlılık	F p	1,187 0,308	0,570 0,567	0,087 0,917	0,753 0,473
Ekonomik durum	Gelir giderden az		26,25±11,53	10,20±7,18	74,25±16,34	29,52±6,56
	Gelir gidere denk Gelir giderden çok		23,84±14,66 22,91±16,13	10,84±8,78 17,42±12,21	73,19±17,08 63,88±9,62	28,81±8,06 29,16±10,59
	Anlamlılık	F p	0,359 0,699	1,266 0,285	0,097 0,907	0,097 0,907
Yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	İl		26,46±14,35	10,72±7,88	70,94±17,36	29,05±8,02
	İlçe		20,44±12,89	11,07±8,72	76,04±16,36	28,52±6,97
	Köy		24,40±13,12	9,66±8,65	75,39±15,17	28,99±7,05
	Diğer		16,66±15,59	18,93±16,84	79,16±14,61	31,41±14,25
	Anlamlılık	F p	1,833 0,145	1,343 0,263	0,166 0,919	0,166 0,919

Olguların TATYÖ bilişsel alt boyut puanının sosyodemografik özelliklerden cinsiyete, bitkisel alt boyut puanının yaşa, TATYÖ toplam puanının yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 11).

Tablo 12. Olguların TATYÖ Puanlarının Sağlık/Hastalıkla İlişkili Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (n=131)

TATYÖ			Bilişsel	Bitkisel	Besinsel	TAYÖ Toplam
Ailede kronik hastalığı olan birey varlığı	Var		26,09±15,75	11,05±7,54	73,78±15,16	29,73±7,28
	Yok		23,02±12,39	10,76±9,33	72,67±17,94	28,41±8,12
	Anlamlılık	t p	1,209 0,229	0,190 0,850	0,375 0,709	0,965 0,336
Ailede kanser olan birey varlığı	Var		23,26±13,36	10,98±6,66	70,60±16,08	28,09±6,92
	Yok		25,00±14,37	10,84±9,53	74,63±17,02	29,50±8,21
	Anlamlılık	t p	-0,683 0,496	0,100 0,921	-1,332 0,185	-0,997 0,321
Ailede kanser nedeniyle ölen birey varlığı	Var		22,02±13,04	10,73±6,46	71,58±15,34	27,83±6,32
	Yok		25,21±14,28	10,95±9,24	73,72±17,25	29,40±8,22
	Anlamlılık	t p	-1,158 0,249	-0,128 0,898	-0,646 0,520	-1,023 0,308
Sigara	Kullanıyorum		28,03±20,75	7,98±8,27	68,68±14,75	27,85±8,21
	Kullanmıyorum		25,16±12,91	10,58±8,31	71,77±17,60	28,78±8,07
	Bıraktım		22,12±13,78	12,12±9,02	76,54±15,39	29,60±7,25
	Anlamlılık	F p	1,077 0,344	1,145 0,322	1,581 0,210	0,279 0,757
Alkol	Kullanıyorum		21,87±12,44	13,63±8,01	73,61±18,90	29,48±9,12
	Kullanmıyorum		25,03±14,12	10,87±8,69	72,86±17,09	29,12±7,98
	Bıraktım		20,00±13,28	10,30±8,16	75,18±14,22	27,86±5,92
	Anlamlılık	F p	0,922 0,400	0,238 0,789	0,127 0,881	0,180 0,836
Düzenli egzersiz	Yapıyorum		26,44±11,85	11,85±8,66	72,94±16,16	29,98±7,34
	Yapmıyorum		23,23±14,95	10,37±8,52	73,26±17,13	28,44±7,97
	Anlamlılık	t p	1,258 0,211	0,945 0,346	0,992 -0,104	0,743 1,085
Kanser Türü	Meme Ca		27,80±15,57	12,61±9,41	72,32±15,73	30,58±8,47
	Akciğer Ca		20,51±12,79	9,32±7,31	73,71±15,36	27,26±6,04
	Larenks Ca		11,80±7,17	8,58±6,18	56,48±30,91	20,29±9,77
	Kolon/Rektum Ca		22,43±9,70	10,02±8,05	75,64±12,73	28,59±5,99
	Lenfoma/Multipl Miyelom		22,34±13,07	12,67±11,80	82,82±10,37	31,35±8,19
	Karaciğer/Pankreas/ Safra kesesi Ca		29,68±12,48	10,98±7,04	73,61±16,99	30,76±5,56
	Rahim/Serviks/Over Ca		25,00±15,10	7,57±4,58	72,91±17,17	27,72±6,95
	Diğer Ca		20,83±5,89	5,30±3,81	70,83±28,46	25,00±5,28
	Anlamlılık	F p	1,793 0,094	1,006 0,430	1,490 0,177	2,093 0,049
Ameliyat olma durumu	Var		26,03±14,50	11,59±9,16	71,38±17,20	29,39±8,25
	Yok		20,28±11,83	9,17±6,70	77,48±14,89	28,00±6,40
	Anlamlılık	t p	2,163 0,032	1,479 0,142	-1,912 0,058	0,927 0,355
Radyoterapi alma durumu	Var		22,14±10,02	12,28±8,89	73,97±15,60	29,08±7,79
	Yok		24,73±14,55	10,66±8,53	73,01±16,98	28,97±7,79
	Anlamlılık	t p	-0,745 0,458	0,761 0,448	0,230 0,818	0,057 0,955

Tablo 12 (Devamı). Olguların TATYÖ Puanlarının Sağlık/Hastalıkla İlişkili Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (n=131)

Başka kronik hastalıkların varlığı	Var		23,95±16,30	9,91±7,08	70,32±16,20	27,79±6,73
	Yok		24,56±12,75	11,38±9,23	74,58±16,91	29,59±8,21
	Anlamlılık	t	-0,235	-0,928	-1,379	-1,250
		p	0,814	0,355	0,170	0,213
Düzenli olarak hekim kontrolüne gitme durumu	Var		24,40±14,17	10,72±8,60	73,14±16,87	28,92±7,79
	Yok		23,33±8,64	15,15±7,10	73,33±14,38	30,51±7,60
	Anlamlılık	t	0,167	-1,134	-0,024	-0,446
		p	0,867	0,259	0,981	0,656

Olguların TATYÖ bilişsel alt boyut puanının sağlık/hastalıkla ilişkili özelliklerden ameliyat olma durumuna; TATYÖ toplam puanının kanser türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Olguların TATYÖ Puanlarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (n=131)

TATYÖ		Bilişsel	Bitkisel	Besinsel	TATYÖ Toplam	
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi sahibi olma durumu	Evet	28,99±13,81	12,87±9,387	64,81±11,19	29,32±8,21	
	Hayır	23,32±13,87	10,45±8,35	75,02±17,23	28,91±7,70	
	Anlamlılık	t	1,810	1,258	-3,611	0,236
		p	0,073	0,211	0,001	0,814
Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi almayı isteme durumu	Evet	31,32±10,94	14,00±11,20	68,96±14,28	31,47±8,88	
	Hayır	22,38±14,16	10,01±7,49	74,34±17,25	28,28±7,31	
	Anlamlılık	t	3,137	1,806	-1,535	1,977
		p	0,002	0,079	0,127	0,050
Tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumu	Evet	30,35±13,11	14,28±11,02	73,01±8,74	32,23±8,92	
	Hayır	24,02±14,00	10,70±8,42	73,16±17,10	28,80±7,69	
	Anlamlılık	t	1,167	1,077	-0,040	1,138
		p	0,245	0,284	0,969	0,257

Olguların TATYÖ bilişsel alt boyut puanının tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin özelliklerden tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi almayı isteme durumuna; besinsel alt boyut puanının tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi sahibi olma durumuna; TATYÖ toplam puanının tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi almayı isteme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Olguların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Semptom Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi (n=131)

TATYÖ		Bilişsel	Bitkisel	Besinsel	TATYÖ Toplam
Fiziksel iyilik hali	R	0,034	0,036	-0,004	0,034
	P	0,699	0,684	0,962	0,704
Sosyal iyilik hali	R	0,044	0,057	-0,199*	-0,048
	P	0,619	0,518	0,023	0,587
Psikolojik iyilik hali	R	0,135	0,047	-0,040	0,077
	P	0,123	0,597	0,652	0,382
NSDÖ Toplam	R	0,090	0,057	-0,093	0,030
	P	0,307	0,520	0,293	0,731
Fiziksel fonksiyon	R	0,261**	0,156	-0,123	0,157
	P	0,003	0,075	0,163	0,074
Fiziksel rol	R	0,014	0,034	-0,100	-0,027
	P	0,875	0,703	0,254	0,764
Ağrı	R	-0,015	-0,172*	-0,187*	-0,181*
	P	0,869	0,049	0,033	0,038
Genel sağlık	R	0,031	0,021	-0,093	-0,019
	P	0,722	0,808	0,289	0,829
Zindelik	R	-0,002	0,037	-0,026	0,003
	P	0,985	0,677	0,769	0,970
Sosyal fonksiyon	R	0,117	-0,122	-0,341**	-0,161
	P	0,183	0,166	0,000	0,065
Emosyonel rol	R	0,106	0,026	-0,133	0,004
	P	0,228	0,770	0,129	0,959
Mental fonksiyon	R	0,057	-0,048	-0,115	-0,048
	P	0,521	0,584	0,191	0,583
Fiziksel sağlık	R	0,108	0,025	-0,176*	-0,016
	P	0,220	0,774	0,045	0,858
Mental sağlık	R	0,128	-0,036	-0,264**	-0,077
	P	0,144	0,680	0,002	0,381
SF36 Toplam	R	0,126	-0,002	-0,231**	-0,046
	P	0,153	0,981	0,008	0,600

Olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği alt boyutlarından bilişsel boyutu ile yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutu; bitkisel boyutu ile yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı alt boyutu; besinsel boyutu ile Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğinin sosyal iyilik ve yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı, sosyal fonksiyon, mental sağlık ve yaşam kalitesi toplam puanı; TATYÖ toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı alt boyutu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 14).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Kanser, günümüzde sık görülen ve görülme sıklığı giderek artan hastalıklardan biridir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017; Büyük, & Akkuş, 2022; GLOBOCAN, 2020). Kanser tedavisi hastayı, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyen uzun bir süreçtir (Büyük, & Akkuş, 2022). Bu sürecin uzun olması, kanser hastalarının umutsuzluğa kapılarak yeni tedavi yöntemleri arayışına girmesine neden olmaktadır (Öztürk, Güleç, Satır, & Sevil2016; Yeşil ve ark., 2018). Kolay ulaşılabilir ve birçok tedaviye göre daha ucuz olması nedeniyle kanser hastaları arasında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının artmaktadır (Öztürk, Güleç, Satır, & Sevil2016; Yeşil ve ark., 2018;). Kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının hasta yakınmalarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular, beş başlık altında tartışıldı:

- Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımı
- Kanser hastalarında Semptom yönetimi
- Kanser hastalarında Yaşam kalitesi
- Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının semptomlara etkisi
- Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının yaşam kalitesine etkisi

5.1. Kanser Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda kanser hastalarının çoğunun geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler konusunda çeşitli düzeylerde bilgi sahibi oldukları görülmektedir (Ulusoy, & Keskin, 2021). Ulusoy ve Keskin tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Ulusoy, & Keskin, 2021). Toprak ve arkadaşlarının tarafından yapılan bir çalışmada, 60 kanser hastasının %21,7'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler konusunda bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (Toprak ve ark., 2019). Güveli ve arkadaşlarının tarafından 11 kanser hastası üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların %52,7'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler konusunda bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (Güveli ve ark., 2019). Çalışmamızda, olguların %18,3'ü geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler konusunda bilgi sahibi olduğu

belirlendi. Bu bireylerin %41,7'sinin bu konudaki bilgiyi arkadaşından öğrendiği ve %8,3'ü tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusundaki bilgisini yeterli bulduğu saptandı. Çalışma sonuçlarımız, diğer çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Bu durumun çalışmanın yapıldığı yer, örneklem büyüklüğü ve çalışma yönteminin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kanser hastaları tedavi sürecini kısaltmak ve kolaylaştırmak, tedavinin etkisini arttırmak ve semptomlarını azaltmak amacıyla geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler konusunda bilgi sahibi olmayı istemektedir. Çalışmamızda, olguların %22,1'inin geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler konusunda bilgi almayı istediği belirlendi. Çalışma sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir.

Kanser hastaları arasında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımı oldukça yaygındır (Ulusoy, & Keskin, 2021). Yapılan çalışmalarda kanser hastaları arasında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının %22,1 ile %84 arasında değiştiği belirtilmektedir (Ceylan, Hamzaoğlu, Kömürcü, Beyan, & Yalçın, 2002; Kav, Hanoğlu, & Algier, 2008; Kurt, Keşkek, Çil, & Canataroğlu, 2013; Samur, Bozcuk, Kara, & Savaş, 2001; Uğurluer, Karahan, Edirne, & Şahin, 2007; Ulusoy, & Keskin, 2021). Keene ve arkadaşlarının 2009-2018 arası geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine kanser hastalarının başvuru oranlarını incelediği çalışmada, olguların %51'nin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (Keene, Heslop, Sabesan, & Glass, 2019). Kav ve arkadaşları tarafından 2001-2007 yılları arasında Türkiye'de yapılan 14 araştırma makalesi ve 7 Ulusal kongre bildirisinin değerlendirildiği çalışmada, kanserli hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerinin kullanım oranının ortalama %46,2 olduğu ve %22,1 ile %84,1 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Kav, Hanoğlu, & Algier, 2008). Pandey ve arkadaşlarının 2614 hastanın katılımıyla yaptığı çalışmada, olguların %46,2'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir (Pandey, Pasricha, Joseph, Ahuja, Yanthan, Garg, & Gupta, 2021). Işıkhani ve arkadaşlarının 704 kanser hastası üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların %39,2'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (Işıkhani, Kömürcü, Özet, Arpacı, Öztürk, Balbay, & Güner, 2005). Hill ve arkadaşlarının 263 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada, olguların %84'nün geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandıkları ve olguların %60'nın kanser tedavisi alırken geleneksel ve tamamlayıcı

yöntemleri tercih ettikleri saptanmıştır (Hil ve ark. 2022). Algier ve arkadaşlarının 100 kanser hastası üzerinde yaptıkları çalışmada %36,2'si geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (Algier, Hanoğlu, Özden, & Kara, 2005). Uğurluer ve arkadaşlarının 143 kanser hastasını dâhil ettiği çalışmada %44,8'nin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını kullandığı saptanmıştır (Uğurluer, Karahan, Edirne, & Şahin, 2007).

Ceylan ve arkadaşlarının hastanede yatarak kanser tedavisi gören 305 hasta üzerinde yaptığı araştırmada, hastaların %61'nin en az bir geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemini kullandığı belirlenmiştir (Ceylan, Hamzaoğlu, Kömürcü, Beyan, & Yalçın, 2002). Samur ve arkadaşları tarafından 135 kanser hastası üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların %50'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (Samur, Bozcuk, Kara, & Savaş, 2001).

Yavuz ve arkadaşlarının 100 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların %87'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir (Yavuz ve ark., 2007). Can ve arkadaşlarının çalışmasında, 179 kanser tanısı alan hastanın %71,5'inin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden birini kullandıkları belirlenmiştir (Can, ve ark., 2009). Yeşil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada medikal onkoloji polikliniğe başvuran 70 hastanın %85,7'si geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir (Yeşil ve ark., 2018). Nova ve arkadaşlarının 250 hastada yaptıkları çalışmada, hastaların %48'inin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (Nova ve ark., 2004).

Çakmak'ın 135 meme kanseri hastası üzerinde yaptığı çalışmada hastaların %33'nün geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (Çakmak, 2018). Kurt ve arkadaşlarının 129 meme kanseri hastasının katılımıyla yaptığı çalışmada %48,8'nin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullandığı belirlenmiştir (Kurt, Keşkek, Çil, & Canataroğlu, 2013). Chui ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 546 meme kanserli hastaların %70,7'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir (Chui, Abdullah, Wong, & Taib, 2018). Yücel'in çalışmasında onkoloji polikliniğine başvuran 265 meme kanseri tanılı hastada %97,4'ünün geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (Yücel, 2018). Ashikaga ve arkadaşlarının 148 meme kanseri hastada yaptıkları çalışmada, hastaların %72,3'ünün geleneksel ve tamamlayıcı tedavi

yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir (Ashikaga, Bosompra, O'Brien, & Nelson, 2002). Nage, Hoyer, & Katenkamp tarafından 263 meme kanseri tanılı hastada yapılan bir çalışmada, hastaların %36'sının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir (Nage, Hoyer, & Katenkamp, 2004). Cui ve arkadaşlarının Çin'de 105 meme kanseri tanılı hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada %98'nin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (Cui, Shu, Gao, Wen, Ruan, Jin, & Zheng, 2004).

Ulusoy ve Keskin'in 300 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada, tanı öncesi hastaların %57'sinin, tanı sonrası hastaların %33'ünün geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını kullandığı belirlenmiştir (Ulusoy, & Keskin, 2021). Taş ve arkadaşlarının ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan 615 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların %47,3'nün tanı aldıktan sonra geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden birini kullanmaya başladığı saptanmıştır (Taş ve ark., 2005).

Çalışmamızda, olguların %5,3'ünün daha önce tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullandığı belirlendi. Çalışmamızda, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanım sıklığının diğer çalışma sonuçlarından düşüktür. Bu durumun, bizim çalışmamızda kanser tedavisinden önceki kullanım durumu sorgulanırken, diğer çalışmalarda kanser tedavisi öncesi, sırası ve sonrası kullanım durumunun sorgulanmasından ve örneklem grubunun büyüklüğündeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kanser hastalarının kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri hastadan hastaya farklılık göstermektedir (Kurt, Keşkek, Çil, & Canataroğlu, 2013). Kurt ve arkadaşlarının meme kanserli hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların bitkisel yöntemlerin yanı sıra hayvansal gıdaları da tükettiği, bir hastanın (%1,6) bitkisel yöntemler ve hayvansal gıdalar ile birlikte akupunktur yöntemini de kullandığı, bir (%1,6) hastanın sadece hayvansal gıda tükettiği belirlenmiştir (Kurt, Keşkek, Çil, & Canataroğlu, 2013). Ashikaga ve arkadaşlarının en sık kullanılan yöntemler arasında ilk sırada vitaminler olmak üzere bitkisel yaklaşımlar, meditasyon ve masaj yer aldığı gözlemlenmiştir. (Ashikaga, Bosompra, O'Brien, & Nelson, 2002). Can ve arkadaşlarının çalışmasında, kanserli hastaların %68,2'sinin bilişsel, davranışsal ve manipulatif yaklaşımlar içerisinde dini uygulamaları, %37,4'ünün bitkisel yaklaşımları tercih ettikleri saptanmıştır (Can ve ark., 2009). Hastaların

geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanım tercihi yaşadığı kültür, çevre koşulları ve alışkanlıklardan etkilenmekte ve farklılaşmaktadır (Can ve ark., 2009).

Nage, Hoyer ve Katenkamp geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında daha çok bilişsel manipülatif yaklaşımlarını tercih ettiklerini saptanmıştır (Nage, Hoyer, & Katenkamp, 2004). Pandey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, olguların %35,9'unun ayurveda, %32'sinin yoga/naturopati ve %12'sinin homeopati yöntemlerini uyguladığı saptanmıştır (Pandey ve ark. 2021). Cui ve arkadaşlarının meme kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada, en çok bilişsel manipülatif ve davranışsal yaklaşımlar içerisinde egzersiz ve akupunktur olduğu saptanmıştır (Cui, Shu, Gao, Wen, Ruan, Jin, & Zheng, 2004). Finance ve arkadaşlarının 218 meme kanseri tanısı alan hastalarda yaptığı çalışmada hastaların %90'ının davranışsal ve manipülatif yaklaşımlardan masaj, yoga ve meditasyonu tercih ettikleri saptanmıştır (Finance, Liu, Battistutta, Janda, & Hayes, 2011).Lengacher ve arkadaşlarının meme kanseri hastalarında yaptıkları çalışmada, hastaların kısmın bilişsel manipülatif ve davranışsal yaklaşımlar içerisinde stresi azaltma amaçlı dua etme ve gülme terapisine başvurduğu saptanmıştır(Lengacher, Bennett, Kip, Kellers, LaVance, & Smith, 2002). Yeşil ve arkadaşlarının kanserli hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların bilişsel, davranışsal ve manipülatif yöntemler arasında %85,7'sinin dua etmeyi tercih ettiği saptanmıştır (Yeşil ve ark., 2018). Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, olguların %41,1'inin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri içerisinde dua etmeyi tercih ettiği belirtilmiştir (Demir ve ark., 2018). Yücel'in çalışmasında onkoloji polikliniğine başvuran meme kanserli hastaların bilişsel yaklaşımlardan en çok dua etmeyi kullandıkları belirlenmiştir (Yücel, 2018). Çalışmamızda, olguların bilişsel-davranışsal terapiler ve manipülatif yaklaşımlar grubundan en fazla uyguladığı yaklaşımların dua etme (%86,3), gülme (%78.6) ve namaz kılma (%72,5) olduğu belirlendi. Yurt dışında yapılan çalışmalarda kanser hastalarının egzersiz, yoga, meditasyon ve masaj gibi bilişsel manüpilatif ve davranışsal yaklaşımların kullanımını tercih edildiği belirlenirken, Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise daha çok dua etmenin kullanıldığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız, çalışmanın yapıldığı yer göz önüne alındığında literatürü destekler niteliktedir.

Uğurluer ve arkadaşları tarafından kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların %90,6'sının bitkisel tedavi yaklaşımlarını kullandığı saptanmıştır

(Uğurluer, Karahan, Edirne, & Şahin, 2007). Kurt ve ark 129 meme kanseri tanısı konulmuş hastanın katılımıyla yaptığı çalışmada kullanılan yöntemlerde %98,4'nün bitkisel yaklaşımları tercih ettiği tercih edilen bitkisel yöntemlerde en çok ısırganotu olduğu sonucuna varılmıştır (Kurt, Keşkek, Çil, & Canataroğlu, 2013). Samur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, hastaların ısırgan otunu kullanmayı tercih ettikleri saptanmıştır (Samur, Bozcuk, Kara, & Savaş, 2001). Algier ve arkadaşlarının kanserli hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri içerisinde bitkisel yaklaşımlardan en çok ısırgan otunu tercih ettiği saptanmıştır (Algier, Hanoğlu, Özden, & Kara, 2005). Yavuz ve arkadaşlarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinde bitkisel yaklaşımlarda ısırgan otunu tercih ettikleri gözlemlenmiştir (Yavuz ve ark., 2007). Taş ve arkadaşlarının ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastalardan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullananların %95'inin bitkisel yaklaşımlar içerisinde ısırgan otunu tercih ettiği belirlenmiştir (Taş ve ark., 2005). Yeşil ve arkadaşlarının kanserli hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %30'unun bitkisel yaklaşımlar içerisinde çörek otu yağı ve ısırgan otunun ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır (Yeşil ve ark., 2018). Yücel'in çalışmasında, meme kanserli hastaların bitkisel yaklaşımlar içerisinde astragalus (geven otu) (%48,3), isveç şurubu (%47,5) ve yeşil çay (%47,5) kullanımını tercih ettikleri belirlenmiştir (Yücel, 2018). Nova ve arkadaşlarının çalışmasında, jinekolojik kanserli hastaların bitkisel yaklaşımlar içerisinde en sık kullandıkları yöntemlerin vitaminler olduğu belirlenmiştir (Nova ve ark., 2004). Lengacher ve arkadaşlarının 105 meme kanseri hastanın katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada %64'ünün en çok bitkisel yaklaşımlardan vitaminleri tercih ettikleri saptanmıştır (Lengacher, Bennett, Kip, Kelleri, LaVance, & Smith, 2002). Finance ve arkadaşlarının 218 meme kanseri tanısı alan hastalarda yaptığı çalışmada hastaların bitkisel yaklaşımlarda E vitamini kullandıkları gözlemlenmiştir. (Finance, Liu, Battistutta, Janda, & Hayes, 2011). Demir ve arkadaşlarının 280 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların %43,6'sının bitkisel yaklaşımlar içerisinde ıhlamuru tükettiği belirlenmiştir (Demir, & Erol, 2018). Çalışmamızda, olguların bitkisel yaklaşımlar grubundan en fazla uyguladığı yaklaşımların ıhlamur çayı (%77,1), kuşburnu çayı (%64,9) ve vitamin (%29) olduğu saptandı. Yapılan yurtdışı ve yurt içi çalışmalarda, kullanımı tercih edilen bitkisel tedavilerin farklılaştığı görülmektedir. Bu durumun,

çalışmaların yapıldığı bölgelerde yetişen bitki türlerinin farklı, bu bitki türlerine ulaşımın kolay ve ucuz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kurt ve arkadaşlarının meme kanserli hastalarda yaptığı çalışmada, hastalar tarafından en sık tüketilen besinin bal olduğu bulunmuştur (Kurt, Keşkek, Çil, & Canataroğlu, 2013). Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, olguların geleneksel ve tamamlayıcı yöntemler içerisinde % 67,1 oranla en çok balı tükettiği saptanmıştır (Demir ve ark., 2018). Çakmak'ın yaptığı çalışmada da, olgularının %22'sinin bal, %15,6'sının karadut kullandığı saptanmıştır (Çakmak, 2018). Yücel'in çalışmasında onkoloji polikliniğine başvuran meme kanserli hastaların en çok tavuk eti (%64,5) ve süt-süt ürünleri (%59,6) kullandıkları belirlenmiştir (Yücel, 2018). Çalışmamızda, olguların besinsel yaklaşımlar grubundan en fazla uyguladığı yaklaşımların yoğurt (%98,5), kırmızı et (%97,7) ve sebzeler (%96,9) olduğu belirlendi. Çalışma sonuçlarımız, protein ağırlıklı beslenme açısından Yücel'in çalışması ile benzerlik gösterirken, Kurt'un çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu durumun, bizim çalışmamız ile Yücel'in çalışmasının aynı bölgede, ancak diğer çalışmaların farklı bir bölgede yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kav ve arkadaşlarının 14 araştırma makalesi ve 7 Ulusal kongre bildirisini değerlendirdikleri bir çalışmada, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının hastalığı tedavi etmek için elindeki tüm imkânları kullanma isteğinin ve geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerinin hastalığını iyileştireceğine inanma düşüncesinin yer aldığı belirlenmiştir (Kav, Hanoğlu, & Algier, 2008). Hill ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, olguların geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri kanseri tedavi etmek için uyguladıkları saptanmıştır (Hill ve ark. 2022). Ulusoy ve Keskin tarafından kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanan hastaların bu yöntemlere başvurma sebepleri arasında kansere karşı vücudun direncini arttırma ve hastalıkla direk savaşıma isteği yer almaktadır. (Ulusoy, & Keskin, 2021). Algier ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini hastalıkla savaşta mümkün olan her şeyi yapma isteği ve yararlı olabileceğini en azından zararlı olmadığı düşüncesi nedeniyle kullandıkları belirlenmiştir (Algier, Hanoğlu, Özden, & Kara, 2005). Cui ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin bağımlılıklarını

güçlendirmek, kanserin yayılımını önlemek ve kansere eşlik eden rahatsızlıkları yönetmek ve menopoz semptomlarını hafifletmek amaçlı kullandıkları saptanmıştır (Cui ve ark., 2004). Jazieh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, kanser hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanmasının nedenleri arasında; ağrıyı kontrol etmek, iştahı arttırmak, stresini azaltmak ve bağışıklığı güçlendirmek olduğu saptanmıştır (Jazieh, Abuelgasim, Ardah, Alkaiyat, & Da'ar, 2021). Demir ve arkadaşlarının kanser hastaları üzerinde yaptığı çalışmada, olguların geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri kullanmalarının en yaygın nedeninin bağışıklığı güçlendirmek olduğu saptanmıştır (Demir ve ark., 2018). Çalışmamızda, olguların %28,6'sı kitleyi küçültmek ve %28,6'sı rahatlamak için bu tedavi yöntemlerini kullandığını belirtmiştir.

Uğurluer ve arkadaşlarının tarafından kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların %50'si kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden fayda gördüğünü, %50'si de fayda görmediğini belirtmiştir. (Uğurluer, Karahan, Edirne, & Şahin, 2007). Ceylan ve arkadaşlarının, yatarak tedavi gören kanser hastalarında yaptıkları çalışmada, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemi kullanan hastaların %53,2'sinin bu tedavi yöntemlerinin vücudun güçlenmesinde, psikolojik olarak iyi durumda olmasında veya çeşitli semptomların kaybolmasında yararlı olduğunu ifade ettiği belirtilmiştir (Ceylan, Hamzaoglu, Kömürcü, Beyan, & Yalçın, 2002). Ulusoy ve Keskin'in çalışmasında, hastaların %8,4'ünün geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarından hiçbir yarar görmediğini, %9,5'inin daha sonuç almadığını, %8,7'sinin beklediği sonucu aldığını, %10,2'sinin kısmi rahatlama hissettiğini ve %3,2'sinde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımı sonrası yan etki geliştiğini ifade etmiştir (Ulusoy, & Keskin, 2021). Pandey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, olguların %58,9'unun geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden fayda gördüğü belirtilmiştir (Pandey ve ark. 2021). Çalışmamızda, olguların %57,1'i kullandığı tedaviden fayda gördüğünü ifade etmiştir.

Doğan ve arkadaşlarının 145 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada, manipülatif ve bitkisel yaklaşımların kullanımı ile yaş arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu sağtanmıştır (Doğan, Savuci, & Sayılan, 2021). Çalışmamızda, olguların bitkisel yaklaşımların kullanımı ve yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Yücel'in yaptığı çalışmada, olguların TATYÖ toplam puanı $52,97 \pm 8,71$

olarak belirlenmiştir (Yücel, 2018) Çalışmamızda, olguların TATYÖ bilişsel-davranışsal terapiler ve manipulatif yaklaşımlar alt boyut puanı ortalamasının $24,36 \pm 13,98$, bitkisel yaklaşımlar $10,89 \pm 8,56$, besinsel yaklaşım $73,15 \pm 16,73$ ve TATYÖ toplam puanının $28,98 \pm 7,76$ olduğu belirlendi.

5.2. Kanser Hastalarında Semptom Yönetimi

Kanser hastalarının karşılaştıkları semptomlar, yaşı, cinsiyeti vb sosyokültürel faktörler ve hastalığın türü, lokalizasyonu, tedavinin çeşidi ve dozu gibi faktörlere bağlı olarak kanser hastalarında değişkenlik gösterebilir (Uğur, 2014; Polat, 2011). Bu semptomlar kişilerin tedavi sürecini, prognozunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Ertem, Kalkım, Bulut, & Sevil, 2009; Kimura, Kamada, Guilhem, & Monteiro, 2013; Uğur, 2014). Temiz ve arkadaşlarının 450 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada, olgularda sıklıkla ağrı, yorgunluk, anksiyete ve duygu durum bozuklukları gibi semptomlarla karşılaşıldığı saptanmıştır (Temiz, & Durna, 2019). Çalışkan ve arkadaşlarının kanser tanılı 102 hastada yaptıkları çalışmada en fazla görülen semptomların yorgunluk, iştahsızlık ve uykusuzluk olduğu belirlenmiştir (Çalışkan ve ark., 2015). Kutlutürkan ve arkadaşlarının 65 yaş ve üstü kanser tanılı 106 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların sıklıkla halsizlik, ağız kuruluğu ve ağrı semptomlarını deneyimlediği saptanmıştır (Kutlutürkan, Sözeri, Öztürk, Böke Erdoğan, İyimaya, Bay, & Gül, 2019).

Ünsal ve arkadaşlarının 102 rektal kanseri hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların en çok halsizlik, cinsel sorunlar ve GİS problemleri yaşadıkları belirlenmiştir (Ünsal ve ark., 2006). Pınar ve arkadaşlarının 151 jinekolojik kanser tanılı hasta üzerinde yaptığı çalışmada, en çok ağrı yaşadıkları belirlenmiştir (Pınar ve ark., 2008). Çakmak'ın 135 meme kanserli hastada yaptığı çalışmada, olguların %28,9'nun oral mukozit, %24,4'nün tat değişikliği ve %13,4'nün yorgunluk semptomlarını deneyimlediği belirtilmiştir (Çakmak, 2018). Rab'ın meme kanseri tanılı hastalarında yaptığı çalışmada hastaların duygu durumunun olumsuz etkilendiği ve anksiyete düzeylerinin arttığı sonucuna varılmıştır. (Rab, 2012). Sarenmaln ve arkadaşlarının 56 meme kanseri tanılı hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, en sık karşılaştıkları semptomun cinsel sorunlar, en şiddetli semptomun anksiyete ve en rahatsız edici semptomunda ağrı olduğunu saptamışlardır. Bunun yanı sıra hastalar

halsizlik, ağız kuruluğu ve uyku sorunlarının olduğunu da belirtmişlerdir (Sarenmaln, Ohlen, Jonsson, & Gaston- Johansson, 2007).

Ertem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada radyoterapi alan kanser tanılı hastalarda, semptomlarda en çok halsizlik ve ağrı ile karşılaştıkları, bunun yanı sıra bulantı-kusma ve iştah kaybının da eşlik ettiği ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Ertem, Kalkım, Bulut, & Sevil, 2009). Ardahan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada prostat kanserli kemoterapi alan hastaların %36,7'sinde ağrı, %50'sinde yürümede zorlanma, %46,7'sinde bulantı-kusma, %46,7'sinde halsizlik ve yorgunluk görüldüğü saptanmıştır (Ardahan, & Temel, 2006). Çalışmamızda, kanserli hastalarda en fazla görülen semptomların yorgunluk (%87), eklemve/veya kas ağrısı (%69,5) ve saç dökülmesi (%67,9) olduğu saptandı. Kanserli hastalarda yapılan çalışmalarda, hastada görülen semptomların kanser türüne ve uygulanan tedaviye bağlı olarak değiştiiği, bununla birlikte ağrı ve yorgunluk semptomunun yaygın olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir.

Yüce ve arkadaşlarının ayaktan kemoterapi tedavisi alan 298 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, Nightingale semptom değerlendirme ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar, fiziksel iyilik alt boyutundan $1,21\pm0,60$, sosyal iyilik alt boyutundan $1,16\pm0,78$, psikoloji iyilik hali alt boyutundan $1,26\pm0,88$ ve toplam semptom puanı ise $1,21\pm0,57$ olarak saptanmıştır (Yüce ve ark., 2021). Ökten ve Özer'in kemoterapi uygulanan kolorektal kanserli hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, kontrol grubundaki hastaların ilk ve ikinci değerlendirmelerinde Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanların sırasıyla, fiziksel iyilik hali alt grubundan ($0,79\pm0,46/0,99\pm0,52$), sosyal iyilik hali rol fonksiyon alt grubundan ($0,29\pm0,30/0,64\pm0,39$) alındığı psikolojik iyilik hali alt grubunda ($1,12\pm0,66/1,32\pm0,78$) ve ortalama toplam değerlendirme puanı ($0,77\pm0,42/1,00\pm0,50$) olarak saptanmıştır. Can ve Aydın'ın yaptığı çalışmada, 179 kanser hastasına Nigtingale Semptom Değerlendirme Ölçeği uygulanmış, çalışmanın sonuçlarında, psikolojik iyilik hali $1,09\pm0,91$, fiziksel iyilik hali $1,05\pm0,67$, sosyal iyilik hali $0,92\pm0,80$ ve toplam ölçek puanı $1,02\pm0,66$ olup, çalışmada en yüksek psikolojik iyilik hali, en düşük sosyal iyilik hali saptanmıştır (Can ve ark., 2011). Çalışmamızda, olguların Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları

en yüksek puanı fiziksel iyilik hali alt grubundan (1,06±0,61), en düşük puanın ise sosyal iyilik hali rol fonksiyon alt grubundan (0,93±0,60) alındığı ve ortalama toplam semptom değerlendirme puanı 0,98±0,53 olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımızın, diğer çalışmalardan farklı olmasının, araştırmanın yapıldığı sırada hastaların bulunduğu tedavi aşamasının ve çeşidinin farklı olması ve olguların sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi

Kanser hastalığının organizmada meydana getirdiği patofizyolojik değişiklikler, kullanılan tedavi yöntemleri, kanserin tanı ve tedavi sürecinde yaşanan psikososyal sorunlar, kanserli hastalarda yaşam kalitesini önemli derece etkileyen faktörlerdir (Ardahan ve ark., 2006; Sarenmaln ve ark., 2007). Üstündağ ve arkadaşlarının 352 kemoterapi tedavisi alan hastada yaptığı çalışmada, hastaların yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Üstündağ, & Zencirci, 2015). Sarenmaln ve arkadaşlarının 56 meme kanseri tanılı hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastalığın ve tedavinin neden olduğu semptomlar, hastalığın ilerlemesi ve baş etmede yetersizlik gibi durumların hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Sarenmaln ve ark., 2007).

Ardahan ve arkadaşlarının prostat kanseri kemoterapi alan hastalarda yaptığı çalışmada hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanın 87.21 ±6.81 olduğunu saptanmıştır (Ardahan ve ark., 2006). Kimura ve arkadaşlarının 54 kolorektal kanserli ve ostomili hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %11,11'nin yaşam kalitesinin çok kötü olduğu, %46,8'nin ise kötü olduğu saptanmıştır (Kimura, Kamada, Guilhem, & Monteiro, 2013).

Kutlutürkan ve arkadaşlarının 65 yaş ve üstü kanserli hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların Avrupa Kanser Tedavi ve Organizasyon Komitesi Yaşam Kalitesi Ölçeği genel sağlık algısı skorunun düşük olduğu saptanmıştır (Kutlutürkan ve ark, 2019). Çalışkan ve arkadaşlarının kanser hastalarında yaptıkları çalışmada, hastaların en yüksek puanı Avrupa Kanser Tedavi ve Organizasyon Komitesi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin emosyonel fonksiyonlardan, en düşük puanı ise uğraş fonksiyonunda aldığı belirlenmiştir (Çalışkan ve ark., 2015).

Doğan'ın 55 akciğer kanseri üzerinde Avrupa Kanser Tedavi ve Organizasyon Komitesi Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanarak yaptığı çalışmada,

ölçeğin sosyal alt boyutunu olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Doğan, & Tan, 2019). Aynı yaşam kalitesi ölçeğinin kullanıldığı Ünsal ve arkadaşları tarafından rektal kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların en yüksek puanı yaşam kalitesi ölçeği rol fonksiyon alt boyutundan (86,9 puan), en düşük puanı emosyonel fonksiyon (73,4) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır (Ünsal ve ark., 2006). Rab'ın meme kanseri hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların yaşam kalitesi fiziksel ve duygusal alt boyutu normal sınırların altında olduğu saptanmıştır (Rab, 2012). Mohammed'in yaptığı çalışmada da, 403 meme kanseri hastasına Avrupa Kanser Tedavi ve Organizasyon Komitesi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Meme Kanseri Modülü Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmış, çalışmanın sonuçlarında olguların ortalama yaşam kalitesi puanı 52,98 olduğu ve her iki ölçekte de hastaların cinsel işlevlerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Mohammed, 2018). Ertem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, radyoterapi alan kanser tanılı hastalarda yaşam kalitesinde en çok bilişsel ve sosyal alt boyutlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Ertem ve ark., 2009). Pınar ve arkadaşlarının 151 jinekolojik kanser tanılı hasta üzerinde yaptıkları çalışmada Avrupa Kanser Tedavi ve Organizasyon Komitesi Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının $51,54 \pm 22,20$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların en fazla emosyonel açıdan olumsuz etkilendikleri, semptom yönetiminde ağrı ile başa çıkamadıkları belirlenmiştir (Pınar ve ark., 2008). Çalışmamızda, olguların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu ve emosyonel açıdan daha az etkilendikleri belirlendi. Bununla birlikte, olguların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları en yüksek puanı ağrı alt grubundan, en düşük puanın ise fiziksel rol fonksiyon alt grubundan aldıkları saptandı.

Çalışma sonuçlarımız kanser ve kanser tedavilerinin yaşam kalitesini etkilediğini göstermesi açısından diğer çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Ancak, çalışmamızda yaşam kalitesinin emosyonel boyutun daha az etkilendiği belirlenirken, bazı çalışma sonuçlarının bunu desteklemediği görülmektedir. Bu durumun, çalışmaların hastalık ve tedavi sürecinin farklı aşamalarında yapılmış olmasından, bazılarının spesifik tanı gruplarında yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmalarda yer alan hastaların aldıkları psikososyal destek bu farkın ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir.

5.4. Kanser Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımının Semptomlara Etkisi

Kanser hastaları, geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri sıklıkla semptomları hafifletmek amacıyla kullanmaktadır (Düzen & Korkmaz, 2015; Kütmeç, Yılmaz, Duru, Aşiret, Çetinkaya, & Kapucu, 2017). Purmayanti ve arkadaşlarının 8 tane araştırmayı incelediği sistematik bir çalışmada, kanser hastalarında uygulanan masaj, yoga, akupressür ve tai-chi tedavi yöntemlerinin kanser ve tedavisinin neden olduğu yorgunluk semptomunu azalttığı saptanmıştır (Purmayanti, Putra, & Haryani).

Finance ve arkadaşlarının meme kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımının lenf ödemin azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır (Finance ve ark., 2011). Nage ve arkadaşlarının 263 meme kanserli hastalarda yaptığı çalışmada, bilişsel manipülatif yaklaşımlarını hastaların ağrısını skorlarını düşürdüğü saptanmıştır (Nage ve ark., 2004).

Myers ve arkadaşlarının kanser hastalarında yaptıkları çalışmada, kanser hastalarında kullandıkları masaj tekniklerinin hastaların ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma şikayetlerinin ve kaygı düzeylerinde azaltmaya neden olduğu saptanmıştır (Myers, Walton, Bratsman, Wilson, & Small, 2008). Ernst'in kanserli hastalarda yaptığı masaj terapisinin; ağrı, bulantı-kusma, ve yorgunluk gibi semptomları azaltmada etkili olduğu ve hastaların anksiyete düzeylerini düşürdüğü saptanmıştır (Ernst, 2009). Listing ve arkadaşlarının 86 meme kanseri hasta üzerinde yaptığı çalışmada, masaj terapisinin; fiziksel rahatsızlıkları ve yorgunluğu azaltmada, duyu durum bozukluklarını tedavi etmede etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır (Listing, Reissauer, & Krohn, 2009).

Mehling ve arkadaşlarının 138 kanserli hastada yaptığı çalışmada, akupunktur ve masaj terapisinin hastaların ağrı skorunu düşürmede ve depresif duyu durumunu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Mehling ve ark., 2007). Paley ve arkadaşlarının 285 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada, akupunkturun nöropatik ağrıda etkili olduğu saptanmıştır (Paley, Johnson, Tashani, & Bagnall, 2015). Sawada ve arkadaşlarının 37 kanser hastasına akupunktur uygulayarak yaptığı çalışmada, uygulama sonrası hastalarda yorgunluk ve iştah kaybı semptomlarında azalma olduğu

saptanmıştır (Sawada ve ark., 2010). Feng ve arkadaşlarının uyku örüntüsünde bozulma olan ve depresyon tanısı alan 80 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada, akupunkturun uyku kalitesini iyileştirdiği ve duygu durum bozukluklarında pozitif etkisi olduğu saptanmıştır (Feng ve ark., 2011).

Mokhtari-Hessari ve Montazeri'nin 82 makaleyi değerlendirdiği çalışmada, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde olgulara en çok yoganın önerildiği saptanmıştır (Mokhtari-Hessari, & Montazeri, 2020). Lin ve arkadaşlarının 10 tane makaleyi değerlendirdiği çalışmada, kanser hastalarında yoga uygulamasının emosyonel sağlığı daha çok etkilediği ve anksiyete düzeyinde azalmaya neden olduğu saptanmıştır (Lin, Hu, Chang, Lin, & Tsauo, 2011). Lengacher ve arkadaşlarının 105 meme kanseri hastanın katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada, dua etme ve gülme terapisi yönteminin hastaların anksiyete düzeylerini düşürdüğü belirlenmiştir (Lengacher ve ark., 2002).

Heilfort ve arkadaşlar 11 çalışmanın dahil edildiği sistematik çalışmada, b vitamini kullanımının 1546 kanser hastasında etkilerini araştırılmış, çalışmanın sonucunda B vitaminin kullanımının kanser semptomları üzerinde etkisinin kanıt düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Heilfort ve ark. 2022). Chui ve arkadaşlarının 586 meme kanserli hastada yaptığı çalışmada, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanan ve kullanmayan olguların semptom yükü arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Chui ve ark. 2018)

Düzen ve Korkmaz tarafından kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği ve Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu durumun geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımının çok sayıda dış faktörden etkilendiği şeklinde yorumlanmıştır (Düzen & Korkmaz, 2015).

Çalışmamızda ele alınan olgularda, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği besinsel boyutunun hastalarda psikososyal semptom düzeyini etkilediği belirlendi ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda da geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin hastalarda daha çok depresyon, anksiyete, uyku, ağrı ve yorgunluk düzeylerinin azalmasında etkili olduğu görülmektedir. Diğer taraftan, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının semptom düzeyini etkilemediği saptanan çalışmalarda, sonucun çalışmalarda ele alınan kanser türünün, kanserin evresinin ve çalışmaların

yapıldığı kültürün farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5. Kanser Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesine Etkisi

Kanser hastaları, geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri yaşam uzatma ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla kullanılmaktadır (Kütmeç, Yılmaz, Duru, Aşiret, Çetinkaya, & Kapucu, 2017). Kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerin yaşam kalitesini arttırmadaki etkisi farklı düzeylerde olabilmektedir (Selman, Williams, & Simms, 2012).

Lapen ve arkadaşlarının 163 tane makaleyi araştırıldığı çalışmada, radyoterapi edavisi alan kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanımının olguların yaşam kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır (Lapen ve ark. 2021). Sawada ve arkadaşlarının kanser hastalarında yaptıkları çalışmada, akupunktur tedavisi sonrasında hastaların yaşam kalitesinde artış olduğu belirlenmiştir (Sawada ve ark., 2010). Feng ve arkadaşları uyku örüntüsünde bozulma olan ve depresyon tanısı olan kanser hastaları üzerinde yaptığı çalışmada, akupunktur tedavisi alan hastaların yaşam kalitesinde artış olduğu saptanmıştır (Feng ve ark., 2011).

Nage ve arkadaşlarının meme kanseri hastalarında yaptığı çalışmada, bilişsel, davranışsal ve manipülatif yaklaşımların yaşam kalitesinin ağrı, psikoloji ve sosyal alt boyutlarında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Nage ve ark., 2004). Ovayolu ve arkadaşlarının meme kanseri hastalarda yaptığı çalışmada, masaj terapisi uygulanan hastaların yaşam kalitesinde artış ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Ovayolu, Seviğ, & Ovayolu, 2011).

Ülger ve Yağlı'nın 20 meme kanseri hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, yoga yapan hastalarda yaşam kalitesinde olumlu yönde bir iyileşme olduğu belirlenmiştir (Ülger, & Yağlı, 2010). Selman ve arkadaşlarının 18 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada, yoga yapan hastaların yaşam kalitesi ölçeği toplam puanın, dans terapisini uygulayan hastaların yaşam kalitesi ölçeği toplam puanında daha fazla olduğu belirlenmiştir (Selman, Williams, & Simms, 2012).

Üstündağ ve arkadaşlarının 352 kanser hastası üzerinde yaptığı çalışmada, adak adamak, dua etmek ve bitkisel yaklaşımların hastaların yaşam kalitesi üzerinde bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Üstündağ ve ark., 2015). Can ve arkadaşlarının

yürüttüğü benzer bir çalışmada da, dini uygulamaların ve şifalı bitkileri kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Can ve ark., 2009).

Çalışmamızdaki olgularda, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği puanı ile yaşam kalitesi ölçeği puanı arasında ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Bu ilişkinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları ölçeği alt boyutlarından bilişsel ve bitkisel alt boyutlarında daha belirgin olduğu belirlendi. Çalışma sonuçlarımız, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının yaşam kalitesini etkilediğinin gösterilmesi açısından yapılan diğer çalışmalarla genel olarak benzerlik göstermektedir. Çalışmalar arasındaki farklılıkların çalışmalarda kullanılan ölçeklerin, çalışmanın yapıldığı yer ve örneklem büyüklüğünün farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının hasta yakınmalarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan kemoterapi alan 131 hasta üzerinde yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Çalışmada yer alan hastaların çoğu (%66,4) kadındır.
- Olguların %18,32'ü tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi sahibidir.
- Olguların %22,1'i tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilgi almayı istemektedir.
- Olguların bilişsel-davranışsal terapiler ve manipulatif yaklaşımlar grubundan en fazla uyguladığı yaklaşımlar sırasıyla; dua etme, gülme ve namaz kılmadır.
- Olguların bitkisel yaklaşımlar grubundan en fazla uyguladığı yaklaşımlar sırasıyla; ıhlamur çayı, kuşburnu çayı ve vitamindir
- Olguların besinsel yaklaşımlar grubundan en fazla uyguladığı yaklaşımlar sırasıyla; yoğurt, kırmızı et ve sebzelerdir.
- Olguların fiziksel iyilik hali, psikolojik ve sosyal iyilik halinden daha iyi düzeydedir.
- Olguların yaşam kalitesi orta düzeydedir.
- Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının hastaların semptom düzeyini etkilediği saptanmıştır.
- Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının hastaların yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şunlardır:

- Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının rutin olarak sorgulanması,
- Kanser hastalarına geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler ve tedavi sürecine etkileri konusunda bilgi verilmesi,
- Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin etkisini netleştirmek amacıyla her bir yöntem ve semptomla özgü çalışmaların artırılması,
- Kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin her bir yönteme özgü olarak yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği çalışmaların artırılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Ablak, Ş. (2020). *Mide kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarının kullanımı*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı].
- Akaltun, N., Zengi, S., Macun, S., & Çubukçu, E. (2017). Meme kanserli bir hastada vinorelbin kemoterapisine bağlı ekstrevasyone. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 43(2), 79-84.
- Akan, S. (2014). Sarımsak *Allium Sativum L.* tüketiminin insan sağlığına yararları. *Akademik Gıda*, 12(2), 95-100.
- Akeren, Z., & Hintistan, S. (2021). Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 136-154. doi: 10.54803/sauhsd.837654
- Aktaş, B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları.
- Akyürek, S. (2012). Radyoterapide güncel gelişmeler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 65(1), 33-38.
- Akyüz, N. (2019). *Bir üniversite hastanesinin medikal onkoloji ayaktan kemoterapi ünitesinde kemoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kalitesi düzeyleri*. [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı].
- Albaptain, H., Alwhaibi, M., Alduraikan, K., & Asiri, Y. (2018). Quality of life and complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *Pharmaceutical Journal* 26, 416–421. doi: 10.1016/j.Jsps.2017.12.020
- Algıer, L.A., Hanoğlu, Z., Özden, G., & Kara, F. (2005). The use of complementary and alternative (non- conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *European Journal Of Oncology Nursing*, 9(2),138-146. doi: 10.1016/j.ejon.2005.03.010.
- Annala, I. (2000). Bee venom allergy. *Clinical & Experimental Allergy*, 30(12), 1682-1687. doi: 10.1046/j.1365-2222.2000.00885.x
- Ardahan, M., & Temel, A.B. (2006). Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkisi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (2), 1-14.
- Arıca, S., Nazlıcan, E., Özer, C., Şilfeler, D.B., Arıca, V., Özgür, T., & Özaydın, Ü. (2011). Hatay ilinde 2008 yılı kanser vakaları sıklığı ve dağılımı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2(2), 192-195.
- Arslan, D., Aysever, U., Deniz, S., Püllü, S., & Uğur, Ö. (2018). Kemoterapi tedavi merkezine ilaç tedavisi için gelen hastalarda ekstrevasyone insidansı ve nedenleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 113-119.
- Arslan, S., & Bölükbaş, N. (2003). Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3), 123-145.
- Arslan, Ş., & Mutlu, D. (2021). Kanser tedavisi için arı zehri ve Melittin'in terapötik potansiyeli. Joint International Apitherapy Congress, 20-26 Mayıs 2021.
- Ashigaka, T., Bosompra, K., O'Brien, P., & Nelson, L. (2002). Use of complementary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and

- communication with physicians. *Support Care In Cancer*, 10(7), 542-548. doi: 10.1007/s00520-002-0356-1
- Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş., & Özet, A. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 146-148.
- Aslankoç, R., Demirci, D., İnan, Ü., Yıldız, M., Öztürk, A., Çetin, M., Savran E.Ş., & Yılmaz, B. (2019). Oksidatif stres durumunda antioksidan enzimlerin rolü-süperoksit dismutaz (sod), katalaz (cat) ve glutasyon peroksidaz (Gpx). *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 362-369. doi: 10.17343/sdutfd.566969
- Atay, S., Çukurlu, D., & Şen, S. (2015). Non-Sitotoksik ilaçlarda ekstravazasyon yönetimi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (3), 189-194.
- Ateş, S., & Olgun, N. (2014). Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 67-80.
- Atıcı, E. (2007). Tıp tarihinde kanser ve lösemi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 22(4), 197-204.
- Ayaz, E., & Alpsoy, H.C. (2007). Sarımsak (*Allium sativum*) ve geleneksel tedavide kullanımı. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 31 (2), 145-149.
- Aydoğan, F., & Uygun, K. (2011). Kanser hastalarında palyatif tedaviler. *Klinik Gelişim*, 24, 4-9.
- Ayhan, H., & Mollahaliloğlu, S. (2018). Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medicine Journal*, 18(1), 141-148. doi:10.17098/amj.409057
- Bahçetepe, N., Kutlubay, Z., Engin, B., & Tüzün, Y. (2013). Kemoterapi ajanlarının kutan etkileri. *Dermatoz*, 4(2), 69-76.
- Basch, E., Artz, D., Dulko, D., Scher, K., Sabbatini, P., Hensley, M., ... Schrag, D. (2005). Patient online Self-Reporting of toxicity symptoms during chemotherapy. *Journal Clinical Oncology* 23, 3552-3561. doi: 10.1200/JCO.2005.04.275.
- Bayık, A. (1989). Kanser Epidemiyolojisi. *Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(3), 58-71.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 165-167.
- Bayraktar, D.Z. (2021). Zencefil'in (*Zingiber Officinale Roscoe*) insan sağlığı üzerine çeşitli terapötik etkileri. *Karya Journal Health Scinese*, 2(2), 55-60. <https://doi.org/10.52831/kjhs.886448>
- Bengüboz, F.B. (2020). *Kolon kanseri tanılı hastalarda kemoterapi sürecinde fizyoterapi ev programının, kemoterapi toksisitesi, kas kuvveti, duyu, denge ve endurans üzerine etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Bilge, A., & Ögce, F. (2009). Dansın beden ve ruh sağlığı açısından önemi. *Motif Akademi, Halk Bilimleri Dergisi*, 123-134.
- Bogdanov, S. (2011a). Pollen: Nutrition, functional properties, health: a review. *Bee Product Science*, 1-34.
- Bogdanov, S. (2011b). Bee Venom: Composition, health medicine a review. *Bee Product Science*, 1- 20.
- Bulam, H., Ayhan, S., Sezgin, B., Özmen, S., & Çenetoğlu, S. (2013). Mezoterapi: iğnenin ucundaki mucize mi, yoksa şişirilmiş balon mu? *Türk Plast Surg*, 21(2), 47-50.

- Buz, A. (2012). *Parsiyel kalınlıkta termal yanıkların tedavisinde mezoterapi'nin etkinliği, deneysel çalışma*. [Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı].
- Büyük, Ö., & Akkuş, G. (2022). Kanser ve tıp turizm: Turizm onkoloji. *Journal of Current Debates in Social Sciences*, 5(1), 45-48.
- Büyükbayram, Z. (2018). *Onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisi*. [Doktora Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Can, G. (2013). Meme kanserinde tamamlayıcı yaklaşımlar: Non-Farmakolojik yaklaşımlar, *Sağlıkla Dergisi*, 54-55.
- Can, G. (Ed.). (2014). *Onkoloji Hemşireliği*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi.
- Can, G., & Aydiner, A. (2011). Development and validation of the nightingale symptom assessment scale (N-SAS) and predictors of the quality of life Of the cancer patients in Turkey. *European Journal Oncology Nursing*, 5(1), 3-11. doi: 10.1016/j.ejon.2009.10.010
- Can, G., Erol, O., Aydiner, A., & Topuz, E. (2009). Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *European Journal Oncology Nursing*, 13(4), 287-294.
- Canbakan, S. (2016). Tütün mü? Sağlık mı? Tütünün insan vücuduna zararlı etkileri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 44-55.
- Ceylan, S., Hamzaoğlu, O., Kömürcü, S., Beyan, A., & Yalçın, A. (2002). Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine*, 10(2), 94-99. <https://doi.org/10.1054/ctim.2002.0527>
- Chermin, E. (1986). Surgical maggots. *South Medice Journal*, 79, 1143-1145. doi: 10.1097/00007611-198609000-00026
- Chui, P. L., Abdullah, K. L., Wong, L. P., & Taib, N. A. (2018). Complementary and alternative medicine use and symptom burden in women undergoing chemotherapy for breast cancer in Malaysia. *Cancer Nursing*, 41(3), 189-199. doi: 10.1097/NCC.0000000000000527.
- Cui, Y., Shu, X., Gao, Y., Wen, W., Ruan, Z.X., Jin, F., & Zheng, W. (2004). Use Of complementary and alternative medicine by Chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 85(3), 263-270. doi: 10.1023/B:BREA.0000025422.26148.8d
- Çakmak, B. (2018). *Meme kanserli kadınların tamamlayıcı ve alternatif yaklaşım kullanımlarına göre iyilik hali ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Çakmak, S., & Vural, N. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal Intern Medicine Nurse-Special Topics*, 3(2), 57-64.
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., Ergün, S., & Tekir, Ö. (2015). Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi, *KÜ Tıp Fak Dergisi*, 17(1), 27-36.
- Çavdar, İ. (2006). Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 64-66.
- Çelik, K., & Aşgun, H.F. (2016). Arılarla gelen sağlık "Apiterapi". (2022. 6 Haziran) Erişim adresi: <http://apitherapy-project.eu/pdf/20160920/apitherapy-handbook-tr.pdf>

- Çelikbaş Öz, E. (2019). Dışavurumcu sanat terapisi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-37.
- Çiftçi, M.M. (2019). Kupa tedavisi ve klinik uygulamalar, *Journal of BSHR*, 3 (Özel Sayı), 22-28. doi: bshr.537972
- Çil Akıncı, A., & Savcı, C. (2020). Kanserli erkek hastalarda cinsel sorunlar. *Androloji Bülteni*, 22, 57-62.
- Çivi, S., Kutlu, R., & Çelik, H.H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler, *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 248-253.
- Dağcı, A. (2021). Duaya ilişkin algılar: Metaforik bir araştırma. *Darulfunun İlahiyat*, 32(1), 179-198.
- Dalgıç, G., Karadağ, A., & Kuzu, N. (1998). Kemoterapiye bağlı gelişen stomatitte hemşirelik bakımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 36-44.
- Demir, B.D., & Özgül, E. (2018). Complementary and alternative medicine use among turkish cancer patients and the influencing factors. *International Journal Of Caring Sciens*, 11(1), 319-332.
- Dilek, İ. (2010). Kemoterapide toksisite değerlendirilmesi. *Ulusal Hematoloji Kongresi Ankara*, 3-7 Kasım 2010.
- Doğan, M.D., Savuci, Y., & Sayılan, A.A. (2021). The effect of complementary and integrative medicine on symptom management and quality of life in turkish oncology patients: A cross-sectional study. *Advandes In Integrative Medicine*, 8(2), 101-106. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2020.05.004>
- Doğan, N., & Tan, M. (2019). Quality of life and social support in patients with lung cancer. *International Journal Of Caring Sciens*, 12(1), 263-269. doi: 10.1016/j.ejon.2009.03.007
- Dönmez, A. A. (2018). Kemoterapinin en görünen yönü: Alopesi: Önlemek mümkün mü? *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 150-155. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.324863>
- Düzen, K. Ö., & Korkmaz, M. (2015). Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 67-76.
- Ergüney, S. (Ed.). (2013). *Kanser evrelendirilmesi amacı ve prensipleri*. Kanser Evreleme Atlası, Nobel Tıp Kitabevi.
- Ernst, E. (2009). Massage therapy for cancer palliation and supportive care: A systematic review of randomised clinical trials. *Support Care Cancer*, 17(4), 333- 337. doi: 10.1007/s00520-008-0569-z
- Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S. ve Sevil, Ü. (2009). Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 3-12.
- Eti Aslan, F. & Olgun, N. (Ed.), (2017). *Kanser*, Fizyopatoloji. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Feng, Y., Wang, X.Y., Li, S.D., Zang, Y., Wang, H.M., Li, M., Cao, K., Ye, Zang, Z. (2011). Clinical research of acupuncture on malignant tumor patients for improving depression and sleep quality. *Journal Of Tradititional Chinese Medicine*, 31(3), 199-202. doi: 10.1016/s0254-6272(11)60042-3
- Finance, A., Liu, Y., Battistutta, D., Janda, M., & Hayes, C. (2011). Lymphedema afterbreast or gynecological cancer: Use and effectiveness of mainstream andcomplementary therapies. *Journal Of Alternative and Complementry Medicine*, 17(9), 867-869. doi: 10.1089/acm.2010.0456

- Furue, H. (1995). Toxicity Criteria. *Gan To Kagaku Ryoho*, 22 (5), 616-26.
- Ganz, P.A. (1994). Quality of life and the patient with cancer. *Individual And Policy Implications Cancer*, 74 (4), 1445-1452.
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları Yönetmeliği. (2022, 20 Haziran) Resmî Gazete. (Sayı:29158).
- Genç, A.C., Hacıbekiroğlu, İ. (2017). Mikrobiyaya ve kanser. *Journal of BSHR*, 1(Özel Seri), 123-131).
- Gençel, Ö. (2006). Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 697-706.
- Gilmour, J., Harrison, C., Asadi, L., Cohen, M.H., & Vohra, S. (2011). Hospitals and complementary and alternative medicine: Managing responsibilities, risk, and potential liability. *Pediatrics*, 128(4),193–199. doi: 10.1542/peds.2010-2720I
- Giray, H., & Ünal, B. (2007). Kanser epidemiyolojisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3, 1-7.
- Goolsby, T.V. (2006). Lombardo FA. Extravasation of chemotherapeutic agents: Prevention and treatment. *Semin Oncology* 33, 139-143. doi: 10.1053/j.seminoncol.2005.11.007
- Gökalp, K. (2015). *Müzik terapisinin yaşlı kanser hastalarının anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı].
- Gökalp, Ö.M. (2021). (Homeopati) *Sağlık ve insan ilişkileri araştırması*. [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan İlişkileri Anabilim Dalı].
- Gökdemir, G. (2009). Mezoterapinin etkileri kanıtlanmış mıdır? *Türkderm*, 43 (Özel Sayı), 1-12.
- Göney, G. (2020). Obezitenin genotoksik etkileri, *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 3, 279-283. <https://doi.org/10.25048/tudod.767219>
- Görücü, R. (2018). *Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi (tat) yöntemlerine yönelik görüş ve tutumları*. [Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Programı].
- Guo, H., Kozuma, Y., & Yonekura, M. (2009). Structures and properties of antioxidative peptides derived from royal jelly protein. *Food Chem.* 113(1), 238–245.
- Gül, P., Algier, L., Çolak, M., & Ayhan, A. (2008). Jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi, *Uluslararası Hematoloji ve Onkoloji Dergisi*, 3(18), 154-162.
- Gülsar, M.G., Özdemir, H.N., Çeviker, K., Bağcı, Ö., Tatar, B., Yazkan, R., Erdemoğlu, E. (2016). Tümörögenizde P53 geni ve genetik tedavi yaklaşımları. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 4(2), 133-135.
- Güneş, Z., & Fadiloğlu, Ç. (2008). Kemoterapi alan hastalarda ağız bakımı standardının ağız komplikasyonları gelişme riskini önlemesinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24 (2), 51 -63.
- Güngörmüş, Z., Erdem, Ö.B. (2013). Kanser hastalarında yaşam kalitesi ve oral mukozi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 24-30.
- Gürsoy, G., & Demirbaş Çarmıklı, B. (2019). Hipofiz adenomlarında radyoterapi, *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg.*, 52(2), 174-180.
- Güveli, H., Uzsoy, A., Özlü, T., Kenger, E., & Ergün, C. (2021). Onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığının ve diyet yaklaşımlarının belirlenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (21), 307-312.
- Hack, V., Josfeld, L., Hübner, J., Keinki, C., & Büntzel, J. (2022). Decision-making

- by cancer patients and the role of a counselling facility for complementary and alternative medicine: A cohort study. *Journal Of Cancer Research An Clinical Oncology*. doi: 10.1007/s00432-022-04178-9.
- Hatik, S.H., & Demirbilek, Ö. (2020). Kayropratik, sağlığın korunması ve geliştirilmesi. *İksad Publishing House*, 117-135.
- Heilfort, L., Kutschan, S., Döfler, J., Freuding, M., Büntzel, J., Münstedt, K., & Hübner, J. (2022). A systematic review of the benefit of B-vitamins as a complementary treatment in cancer patients, 12, 1-15. doi: 10.1080/01635581.2022.2098348
- Hill, J., Seguin, R., Manda, A., Chikasema, M., Vaz, O., Li, Q., & Smith, J. S. (2022). Prevalence Of Traditional, Complementary, and Alternative medicine (TCAM) among adult cancer patients in Malawi. *Cancer Causes & Control*, 1-11. doi: 10.1007/s10552-022-01563-0
- Horasanlı, E., Usta, B., & Yeşilay, A. (2008). Medikal akupunktur, *Yeni Tıp Dergisi* (25), 70-75.
<https://doi.org/10.24938/kutfd.124910>
- Işıkkhan, V., Kömürcü, Ş., Özet, A., Arpacı, F., Öztürk, B., Balbay, Ö., & Güner, P. (2005). The status alternative treatment in cancer patients in Turkey. *Cancer Nursing*, 28(5), 355-362. doi:10.1097/00002820-200509000-00004
- İkizek, M., & Uzuntarla, Y. (2020). Medikal ozon tedavisi ve COVID-19. *Sağlık Akademisyenler Dergisi*, 7(4), 303-310.
- International Agency For Research On Cancer. (2022, 25 Temmuz) Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkeyfact-sheets.pdf>
- İpek, G., & Ergül, E. (2021). Fitoterapi ve kanser. *Health Sciences Student Journal*, 1(1), 15-23.
- Jazieh, A. R., Abuelgasim, K. A., Ardah, H. I., Alkaiyat, M., & Da'ar, O. B. (2021). The trends of complementary alternative medicine use among cancer patients. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 1-8. doi: 10.1186/s12906-021-03338-7
- Kamakura, M., Fukuda, T., Fukushima, M., & Yonekura, M. (2001). Storage dependent degradation Of 57-Kda Protein in royal jelly: A possible marker for freshness. *Biosci Biochem Biotechnol*, (65), 277-284. doi: 10.1271/bbb.65.277
- Kanser İstatistikleri. (2017). Türkiye Sağlık Bakanlığı Halk Genel Müdürlüğü Sağlığı, Ankara (05.07.2021) Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf
- Karabulutlu, Ö. (2009). Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. *Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 17(3), 218-225.
- Karaçoşkun, M.D. (2005). Okul öncesi dönem çocuklarında dua. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 9(1), 101-124.
- Karadağ, E., & Uğur, Ö. (2015). Kanserli hastalarda çok konuşulmayan bir uygulama: Sanat terapisi, *DEUHFED*, 8(2), 142-144.
- Karahasanoğlu, S., & Çevirme, C. (2020). Müzikle tedavide yöntemler: Davranışsal ve yaratıcı terapi, serbest doğaçlama. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(69), 592-606.
- Kardaş, Kin, Ö., Yıldırım, Y., & Usta Yeşilbalkan, Ö. (2017). Kahkaha terapisi ve sağlık alanında kullanım örnekleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 25-29.

- Kav, S., Hanoğlu, Z., & Algier, Z. (2008). Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 1(18), 205-210.
- Kavaklı, A. (2010). Akupunktur. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 1-4.
- Kaya, E. & Altınbilek, T. (2019). Osteopati yaklaşımı; Bel ve boyun ağrılarında yeri. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, (3), 85-90.
- Kaygusuz, M. (2020). *Gebe ve emziren kadınların tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığı ve bu konudaki tutum ve davranışları*. [Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi. Tıp Fakültesi].
- Keene, M. R., Heslop, I. M., Sabesan, S. S., & Glass, B. D. (2019). Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 35, 33-47. DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.01.004
- Kızıl, Ö., & Atam, S. (2016). Homeopati ve veteriner hekimlikte homeopatik tedavi uygulamaları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi*, 30(3), 243-246.
- Kızılaslan, N., & Tokatlı, K. Sarımsağın insan sağlığı üzerine etkileri. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 62-71.
- Kimura, C.A., Kamada, İ., Guilhem, D., & Monteiro, P.S. (2013). Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *Journal Of Coloproctology*, 33(4), 216-221.
- Kocamaz, D., Tuncer, A., Yamak, D., Sever, Ö., & Yıldırım, M. (2019). Kanser ve onkolojik rehabilitasyon. *Zeugma Health Res*, 1(1), 25-30.
- Köksoy, S. (2008). *Yataklı sağlık kuruluşlarında çalışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları*. [Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı].
- Köyüstü, S., & Kırık, A.M. (2021). Yogaya genel bir bakış ve yoga-sağlık ilişkisi. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 10(28), 123-139.
- Kramer, K.J., Tager, H.S., Childs, C.N., & Speirs, R.D. (1977). Insulin like hypoglycemic and immunological activities in honey bee royal jelly. *Journal Insect Physiol*, (23), 293–295.
- Kurhan, İ., & Ekici, H. (2021). Tamamlayıcı-geleneksel tıp kapsamında fitoterapi ve kanser yaklaşımı. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 12 (1), 15-20. doi: 10.38137/vftd.900797
- Kurt, H., Keskek, S.Ö., Çil, T., & Canataroğlu, A. (2013). Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Turkish Journal Of Oncology*, 28(1), 62-64.
- Kurt, S. (2018). Onkoloji hastalarının semptom yönetiminde refleksolojinin kullanımı, *SAUHSD*, 1(1), 28-38.
- Kurt, S., & Can, G. (2013). Refleksoloji ve kullanım alanları. *Sağlıkla Dergisi*, (3), 54-55. doi: 10.53445/batd.947625
- Kuru, N. (2016). *Gülme terapisinin huzurevinde kalan bireylerin yaşam kalitesine etkisi*. [Doktora Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Kust, D., Samija, I., Maric-Brozic, J., Svetec, B., Miletic, M., Mamic, G., Bolanca Kusic, Z., & Fröbe, A. (2016). Use of alternative and complementary medicine in patients with malignant diseases in high-volume cancer center and future aspects. *Alternative Medicine In Croatia*, (55), 585-592. doi: 10.20471/acc.2016.55.04.08

- Kutlu, A., & Gülşen, A. (2021). Homeopati kullanan kişilerin yaşam kaliteleri ve homeopatiye ilişkin görüşleri. *Journal Traditional Complementary Medicine*, 4(1),17-26. doi:10.5336/jtracom.2020-76665
- Kutlubay, Z., Engin, B., Serdaroğlu, S., & Tüzün, Y. (2010). Dermatolojide ozon tedavisi, *Dermatoz*, 1(4), 209-216.
- Kutlubay, Z., Engin, B., Serdaroğlu, S., & Tüzün, Y. (2010). Mezoterapide Kullanılan İlaçlar, *Dermatoz*, 1(2), 37-41.
- Kutlutürkan, S. (1994). *Ağrısı olan kanserli hastaların hemşirelerden beklentileri.*, [Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı].
- Kutlutürkan, S., Sözeri Öztürk, E., Böke Erdoğan, S., İyimaya, Ö., Bay, F., & Gül, F. (2019). Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesinin ve semptomların değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 26(4), 418-426. doi: 10.5505/vtd.2019.38258
- Kütmeç Yılmaz, C., Duru Aşiret, G., Çetinkaya, F., & Kapucu, S. (2017). Kronik obstrüktif hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemini kullanımı. *DEUHFED*, 10(4), 216-221.
- Lacey, M.D. (2002). The effects of foot massage and reflexology on decreasing anxiety, pain, and nausea in patients with cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 6(3), 183-184. doi: 10.1188/02.CJON.183-184
- Lafçı, D., & Kara Kaşıkçı, M. (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 75-78.
- Lapen, K., Cha, E., Huang, C. C., Rosenberg, D. M., Rooney, M. K., McArthur, M., & Golden, D. W. (2021). The use of complementary and integrative therapies as adjunct interventions during radiotherapy: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6201-6209. doi: 10.1007/s00520-021-06173-1
- Lengacher, C., Bennett, M., Kip, K.E., Kelleri, R., LaVance, M.S., & Smith, L.S. (2002). Frequency of use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(10), 1445-1452. doi: 10.1188/02.ONF.1445-1452
- Lin, K.Y., Hu, Y.T., Chang, K.J. (2011). Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: A meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Medicine*, 659-876. doi: 10.1188/02.ONF.1445-1452
- Listing, M., Reissauer, A., & Krohn, M. (2009). Massage therapy reduces physical discomfort and improves mood disturbances in women with breast cancer. *Psychooncology*, 18(12), 1290- 1299. doi: 10.1002/pon.1508
- Majtan. J., Kovacova, E., Bilikova, K., & Simuth, J. (2006). the immunostimulatory effect of the recombinant apalbumin 1- major honeybee royal jelly Protein-on TNF alpha release. *Int Immunopharmacol*, (6), 269-278. doi: 10.1016/j.intimp.2005.08.014
- Mandal, M.D., & Mandal, S. (2011). Honey: Its medicinal property and antibacterial activity. *Asian Pacific J Tropic Biomed*. 1(2), 154-160. doi: 10.1016/S2221-1691(11)60016-6
- Maruyama, H., Yoshida, C., Tokunaga, K., Araki, Y., & Mishima, S. (2005). The effect of a peptide (Ile-Val-Tyr) derived from royal jelly treated with protease on blood pressure of spontaneously hypertensive rat. *The Japanese Soc. Food*

- Sci Technol- Nippon Shokuhin Kagaku Kogaku Kaishi*, (52), 491-494.
<https://doi.org/10.3136/nskkk.52.491>
- Mehling, W.E., Jacobs, B., Acree M., Wilson, L., Bostrom, E., West, J., Acquah, J., Burns, B., Chapman, J., & Hecht, F.M. (2007). Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancerpatients: A randomized controlled trial. *Journal Of Pain and Symptom Management*, 33(3), 258-266. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2006.09.016
- Memiş, S. (2002). Radyoterapide hasta ve hemşire eğitimi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightgale Hemşirelik Yüksekokul Hemşirelik Dergisi*, 12(48), 48-55.
- Miller, M.M., & Donald, D.V. (2012). Hagemann TC. prevention and treatment of oral mucositis in children with cancer. *Pediatr Pharmacol Ther*, 17, 340-350. doi: 10.5863/1551-6776-17.4.340
- Mohammed, A. (2018). *Assessment of breast cancer patients' quality of life under chemotherapy treatment at tikur anbessa specialized hospital, in Addis Ababa, Ethiopia*. [Addis Ababa Universty].
- Mokhtari-Hessari, P., & Montazeri, A. (2020). Health-related quality of life in breast cancer patients: Review of reviews from 2008 to 2018. *Health and Quality of Life Outcomes* 2020, 18(1), 338-363. doi: 10.1186/s12955-020-01591-x
- Molinas Mandel, N., & Biricik, S. (Ed.) (2015). *Karsinogenez, Kanserde Tanı: Patoloji ve Laboratuvar*, Onkoloji El Kitabı. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Mumcuoğlu, K.Y., Taylan, & Özkan, A. (2009). Süpüratif kronik yaraların maggot debridman tedavisi. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 33 (4), 307- 315.
- Myers, C.D., Walton, T., Bratsman, L., Wilson, J., & Small, B. (2008). Massage modalities and symptoms reported by cancer patients: Narrative review. *Journal Of The Society For İnteragitive Oncology*, 6(1),19-28.
- Nage, G., Hoyer, H., & Katenkamp, D. (2004). Use of complementy and alternative medicine by patient with breast cancer: Observations from a health-care survey. *Supportive Care İn Cancer*, 12(11), 789-796. doi: 10.1007/s00520-004-0675-5
- Nanjappan, S., Paul, D., & Bolla, L. (2018). Assessing herb–drug interactions of herbal products with therapeutic agents for metabolic diseases: Analytical and regulatory perspectives. *Studies in Natural Products Chemistry. Elsevier B.V.* 283–322. doi: 10.1016/j.phrs.2019.01.028
- Nova, M.A., Phan, J., Vaughan, C., Palmer, J.L., Michaud, L., Jones, K.L.,Smith, J. A. (2004). An assessment of the utilization of comlementery and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *Journal Of Clinical Oncology*, 22(4), 671-677. doi: 10.1200/JCO.2004.04.162
- Oğur, S. (2018). Apiterapinin uygulanabilirliğine dair kanıtlar. *Ahtamara L. Uluslararası Multidisipliner Çalışmalar Kongresi*, 25-26 Ağustos 2018,
- Oğuz, N.Y. (1996). Toplum, bilim ve tıp etiği açısından alternatif tıp ve halk tıbbı. *Bilim ve Ütopya Dergisi*, (7), 25-36.
- Okamoto, I., Taniguchi, Y., Kunikata, T., Kohno, K., Iwaki, K., & Ikeda, M. (2003). Major royal jelly protein 3 modulates immune responses in vitro and in vivo. *Life Sci.* 73: 2029–2045. doi: 10.1016/s0024-3205(03)00562-9
- Okumuş, M. (2016). Kupa tedavisi ve hacamat. *Ankara Med J*,16(4), 155-160.
- Onbaşlı, D., Yuvalı, Çelik, G., Kahraman, S., & Kanbur, M. (2019). Apiterapi ve İnsan sağlığı üzerine etkileri. *Erciyes Üniv Vet Fak Dergisi*, 16(1), 49-56.

- Osteopati, Osteopatlar derneği. (06 Haziran 2022) Erişim Adresi: <https://www.osteopatlarderneği.com/>
- Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2013). Onkolojide semptom yönetiminde kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler ve etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 83-98.
- Ovayolu, Ö., Seviğ, Ü., & Ovayolu, N. (2011). Kemoterapi alan meme kanserli kadınlara uygulanan aromaterapinin semptomlara ve yaşam kalitesine etkisi. 13. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi: 5-9 Ekim 2011- Antalya: Bildiriler (s.365).
- Oyunchimeng, B., Hwang, J.H., Ahmed, M., Choi, S., & Han, M. (2017). Complementary and alternative medicine use among patients with cancer mongolia: A national hospital survey. *BMC Complement Altern Med*, 17-58. doi: 10.1186/s12906-017-1576-8
- Öğüt Düzen, K., & Korkmaz, M. (2015). Kanser hastalarında semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *DEUHFED*, 8(2), 67-76.
- Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2014). yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 12 (2), 85-92.
- Öner Küçük, M., & Yaman, O. (2019). Tıbbi sülük terapisi (Hirudoterapi). *Journal of BSHR*, 3(Özel Sayı), 29-46.
- Özbek, Ö., Özşenol, F., Oysul, K., Beyzadeoğlu, M., & Pak, Y. (2003). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal yönden değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 23(3), 189-194.
- Özcan, E., Hatık, S.H., & Tekin, D. (2022). Kronik bel ağrılı bireylerde kayropratik manipülasyonu ile mulligan mobilizasyonu tekniğinin ağrı ve fonksiyonellik üzerine etkisinin karşılaştırılması. *Ahi Evran Med Journal*, 6(1), 55-63.
- Özcan, E., Toska, & Sert, A. (2016). Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. *Türk J Phys Med Rehab*, (62), 192-198.
- Özkan, İ. (2009). Kanserli hastalarda yorgunluk, *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 17(1), 61-68.
- Özkocaman, V. (2007). Ekrtramedüller toksisite: Değerlendirme, derecelendirme, prognostik faktörler. *THD Hematolojide Destek Tedaviler ve İnfeksiyonlar Kursu*, 22-32.
- Özkök, A. (2013). Hipnoz ve anestezi. *Anestezi Dergisi*, 21 (1), 11 – 16.
- Özmen, S., Demir, H. Y., Yavuzer, R., & Atabay, K. (2005). Alternatif estetik uygulamaları-1: Mezoterapi. *Türk Plast Rekonstr Est Cer Dergisi*, 13(3), 35-36.
- Özpek, A.Ö., & Altıntaş, L. (2019). Homeostatik remediler. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 10 (1), 31-39.
- Öztürk, L., & Özbek, H. (2018). Küllerinden doğan bir tıbbi uygulama: Müzik terapi. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 1-8.
- Öztürk, R., Güleç Şatır, D., Sevil, Ü. (2016). Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve altrnatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. *Gaziantep Medicine Journal*, 22(3),141-147.
- Öztürk, Y.E. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Journal of Integrative and Anatolian Medicine*, 1(3), 23-35.
- Paley, C.A., Johnson, M.I., Tashani, O.A., & Bagnall, A.M. (2015). Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 19(1): CD007753. doi: 10.1002/14651858.CD007753.pub3
- Pandey, L., Pasricha, R., Joseph, D., Ahuja, R., Yankhan, Y., Garg, P.K., & Gupta, G. (2021). Use of complementary and alternative medicine among patients with

- cancer in a sub-himalayan state in India: An exploratory study. *Journal Of Ayurveda and Integrative Medicine*, 12; 126-130.
- Parlakpınar, H., & Polat, S. (2020). Kupa tedavisine genel bir bakış. *Journal Traditional Complementary Medicine*, 3(2), 246-264
- Pastorelli, D., Fabricio, A.S.C., Giovanis, P., D'Ippolito, S., Fiduccia, P., Solda, C.,Ursini, F. (2018). Phytosome complex of curcumin as complementary therapy of advanced pancreatic cancer improves safety and efficacy of gemcitabine: results of a prospective phase II trial. *Pharmacological Research*, 132, 72-79. DOI: 10.1016/j.phrs.2018.03.013
- Pazarbaşı, A., & Kasap, M. (2003). Kanseri genetiği. *Arşiv*, 12, 328-340.
- Pehlivanoglu, B.E., & Hatik, S.H. (2021). The status of chiropractic profession in Republic Of Turkey, 4th International New York Conference On Evolving Trends In Interdisciplinary Research & Practicesat: New York USA., 26 October 2021.
- Pınar, G. (2010). Kanseri tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, (52), 241-247.
- Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., & Ayhan, A. (2008). Jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(3), 265-270.
- Pınar, R. (1995). Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi-bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlilik ve güvenirliliğinin incelenmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 9(38), 85-95.
- Pınar, R., Palaz, N., & Tabak, F. (2014). Hepatit B Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin türkçe formu'nun psikometrik özellikleri. *Nobel Medicine*, 10(1), 58-67.
- Polat, E., Çakan, H., & İpek, T. (2010). Larva debridman tedavisi (LDT), *Türk Aile Hek Derg*, 14(4), 188-191.
- Polat, Ü. (2011). İleri evre kanser hastalarında semptom yönetiminde bakım veren rolleri ve destek gereksinimleri, *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(4), 193-198.
- Purmayanti, N.K.D., Putra, M.G.A., & Haryani, H. (2021). Complementary and alternative therapy to reduce fatigue among oncology patient under chemotherapy: A nursing perspective. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 6(1), 38-46. <https://doi.org/10.20956/icon.v6i1.11419>.
- Rab, F. (2012). *Social support as a determinant of health related quality of life in breast cancer survivors in California*. [Master of Sciences, The University of Western Ontario, London, Ontario, Canada].
- Rady, I., Siddiqui, I. A., Rady, M., & Mukhtar, H. (2017). Melittin, a major peptide component of bee venom, and its conjugates in cancer therapy. *Cancer Letters*, 402, 16-31. doi: 10.1016/j.canlet.2017.05.010
- Romanelli, P., Miteva, & M., Schwartzfarb, E. (2009). P63 is a helpful tool in the diagnosis of a primary cutaneous carcinosarcoma. *J Cutan Pathol*, (36), 280–282. doi: 10.1111/j.1600-0560.2008.01046.x
- Ross, C.S.K., Hamilton, J., Macrae, G., Docherty, C., Gould, A. & Cornbleet, M.A. (2002). A pilot study to evaluate the effect of reflexology on mood and symptom rating of advanced cancer patients. *Palliative Medicine*, 16, 544-545. doi: 10.1191/0269216302pm597xx
- Sacid, G., & Arıkan, F. (2018). Kemoterapi uygulanan hastalarda kemoterapiye bağlı periferik nöropati, günlük yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Acta Onkologica Turcica*, 429-440. doi: 10.5505/aot.2020.48992

- Samur, M., Bozcuk, H.S., Kara, A., & Savas, B. (2001). Factors associated with utilization of nonproven cancer therapies in Turkey. A study of 135 patients from a single center. *Support Care Cancer*, 9(6), 452-458. doi: 10.1007/s005200100238
- Sanches Junior, J.A, Brandt, H.R., Moure, E.R., Pereire, G.L., & Criado, P.R. (2010). Adverse mucocutaneous reactions to chemotherapeutic agents: Part I. *An Bras Dermatol*, 85, 425-437. doi: 10.1590/s0365-05962010000400003
- Sarenmalm, E.K., Öhlen, J., Jonsson, T., & Gaston Johansson, F. (2007). Coping with recurrent breast cancer: Predictors of distressing symptoms and health related quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(1), 24-39. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2006.10.017
- Sarı, M. (2021). Diş hekimliğinde ozon tedavisi. *Curr Res Dent Science* 2022 32(1): 100-107.
- Sarışen, Ö., & Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat, fitotherapy: herbal medicine. *Attention of in Primary Health Care*, 14(8), 182-187.
- Sawada, N.O., Zago, M.M., Galvão, C.M., Cardozo, F.M., Zandonai, A.P., Okino, L., & Nicolussi, A.C. (2010). The outcomes of visualization and acupuncture on the quality of life of adult cancer patients receiving chemotherapy. *Cancer Nursing*, 33(5), 21-28. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181d86739
- Selman, L.E., Williams, J., & Simms, V. (2012). A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: Yoga and dance therapy. *European Journal Cancer Care*, 21(1), 87-97. doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01285.x
- Semin Akel, B. (2013). Kanserde tamamlayıcı tedaviler. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 91-92.
- Sert, E., Yüksel, Ş.B., Arar, Sakarya, A., Sert, A., & Kalaycı, M.Z. (2015). Olgu sunumu: Küçük hücreli akciğer kanseri ve yaş kupa terapisi (Hacamat). *Integr Tıp Dergisi*, 3(2), 26-30.
- Sigerist, H.E. (1932). The historical development of the pathology and therapy of cancer. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 8(11), 642-653.
- Silici, S. (2019). Bal Arısı Ürünleri ve Apiterapi. *Türk Tarım – Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(9), 1249-1262.
- Sis Çelik, A. (2014). Radyoterapi sonucu gelişen yan etkiler ve hemşirelik bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 25-35.
- Socarras, K., Theophilus, P., Torres, J., Gupta, K., & Sapi, E. (2017). Antimicrobial activity of bee venom and melittin against borrelia burgdorferi. *Antibiotics*, 6(4), 31-35 doi: 10.3390/antibiotics6040031
- Solucu, A. (2019). Arı ürünleri ve apiterapi. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 10 (1), 1-15.
- Somer, P., & Vatanoğlu-Lutz, E.E. (2017). Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarında aydınlatılmış onam sorunu, il hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 30-45.
- Söğüt, İ.S. (2015). *Sağlık hukuku kongresi*, 23-25 Nisan 2015, Gaziantep.
- Sözeri, Öztürk, E., & Kutlutürkan, S. (2020). Kanser hastalarının semptom yönetiminde mobil uygulamalarla semptom raporlama. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 48-54.

- Stephensen N.L.N. Weinrich S.P. & Tavakoli A.S. (2000). The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 27(1), 67-72
- Şahin, H., & Özdemir, F. (2006). *Yeşil çayın sağlık üzerine etkisi*, Türkiye 9. Gıda Kongresi; 24-26 Mayıs 2006, Bolu.
- Şen, E.İ., Zure, İ.M., Malekifard, E., & Özcan, E. (2021). *Kronik nonspesifik bel ağrısında dekstroz proloterapi*. 27. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi'nde 17-21 Nisan 2019, Antalya.
- Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıp Dergisi*, 3(1), 16-29
- Tallon, B., Blanchard, E., Goldberg, L.J. (2010). Permanent chemotherapy-induced alopecia: Case report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol*, (63), 333-336. doi: 10.1016/j.jaad.2009.06.063
- Tarakçıoğlu Çelik, G.H. (2016). Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 93-100.
- Taş, F., Üstüner, Z., Can, G., Eralp, Y., Çamlıca, H., Başaran, M., Karagöl, H., Sakar, B., Dişçi, R., & Topuz, E. (2005). The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adults Turkish cancer patients. *Acta Oncologica*, 44(2), 161-167.
- Taşçı Duran, E. (2011). Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar, *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 18(2), 72-77.
- Tayaz, E., & Kutluturkan, S. (2019) Kanser ağrısının yönetiminde bir yaklaşım: Müzik terapi, *Ankara Med Journal*, (4), 784-788
- Tekeoğlu, İ., Kaleli, S., & Akdoğan, M. (2016). Apiterapi ve ari zehiri akupunktur. *Ankara Akupunktur*, 4(7), 30-36.
- Temiz, G., & Durna, Z. (2019). Evaluation of quality of life and health care needs in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal Of Cancer Education*, 35;796-807.
- Tokaç, M. (2012). Geleneksel tıbbi akademik yaklaşım: GETTAM. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 22, 82-85
- Toprak, F. Ü., Uysal, N., Erenel, A. Ş., & Kutluturkan, S. (2019). Onkoloji hemşireleri, kanser hastaları ve hasta yakınlarının tamamlayıcı-alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin uygulama ve tutumlarının belirlenmesi. *GMJ*, 30, 258-262.
- Toptaş, B., & Ateş Alagöz, Z. (2017). Kurkumin ve analoglarının antikanserojen etkileri, *Ankara Ecz. Fak. Dergisi*, 40(2), 58-82.
- Toraman, Ç. (2022). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde ağız sağlığı yaşam kalitesinin genel yaşam kalitesi üzerine etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi- Kırıkkale Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı]
- Tsurama, Y., Maruyama, H., & Araki, Y. (2011). Effect of a glycoprotein (apisin) in royal jelly on proliferation and differentiation in skin fibroblast and osteoblastic cells. *The Japanese Society for Food Science and Technology - Nippon Shokuhin Kagaku Kogaku Kaishi*, 58 (3), 121-126.
- Tütüncü, S., & Etiler, N. (2017). Tıbbin alternatifi olmaz! Geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*.
- Uğur, Ö. (2014). Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi* 29(3), 125-135.

- Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., & Şahin, H.A. (2007)._Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14 (3), 68-73.
- Uluslararası Reiki Federasyonu. (2022, 10 Haziran) Erişim adresi: www.reiki.org.tr
- Ulusoy, Z.B., & Keskin, A. (2021). Onkoloji hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi hakkındaki tutumları. *Ankara Med J*, (3), 374-385.
- Ural Nazlıkul, F.G., Tuna Öztürk, G., Dizdar, D., Karabay, İ., & Nazlıkul, H. (2021). Kronik bel ağrısı olan hastalarda kayropraksik manuel tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, (2), 250-260.
- Usta Yeşilbalkan, Ö., Durmaz Akyol, A., Çetinkaya, Y., Altın, T., & Ünlü, D. (2005). Kemoterapi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1), 13-31.
- Uysal, N., & Kutlutürkani, S. (2016). Kanserli bireylerde semptom kontrolünde refleksoloji uygulaması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 253-257
- Uzun, Z. (2017). *Kemoterapi tedavisi nedeniyle hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitiminin etkinlinin değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Ülger, Ö., Yağlı, N.V. (2010). Effects of yoga on the quality of life in cancer patients. *Complementary Therapies Clinical Practice*, 16(2), 60-63. doi: 10.1016/j.ctcp.2009.10.007
- Ünlü, A., Kırca, Ö., Duman, O., & Özdoğan, M. (2017). Akupunktur ve kanser. *Akd Tıp Dergisi*, (2), 59-64.
- Ünlü, A., Özdoğan, M., Kırca, Ö., & Öğretmen, İ. (2015). Ozon tedavisi ve kanser. *Akdeniz Tıp Dergisi* (1), 1-4.
- Ünsal, D., Tunç, E., & Pak, Y. (2006). Rektal kanser tanılı olgularda adjuvant tedavinin uzun dönem yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 3(16), 108-120.
- Ünver, S.A. (1938). Türk tıp tarihinde kanser ve tedavisine dair. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 1(5), 673-678.
- Üstündag, S., & Zencirci, A. D. (2015). Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, 2(1), 17-25. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.152402>.
- Yaman, H., & Vural, R. (2016). Proloterapi: Kronik ağrı yönetiminde etkili bir yöntem, *Ankara Med J*, 16(2), 65-69.
- Yaman, M., & Zerek, A. (2017). Miyaz sinekleri larvalarının yara tedavisinde kullanılması. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Dergisi*, 8(32), 20-28.
- Yavuz, M., İlçe, A.Ö., Kaymakçı, Ş., Bildik, Ş., & Dıramalı, A. (2007). Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, (27), 680-686.
- Yavuzşen, T., Alacacıoğlu, A., Çeltik, A., & Yılmaz, U. (2014). Kanser ve uyku bozuklukları. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3), 112-119.
- Yeşil, H., Kıran, B., Alkan, H., Ateş, B., Kayalı, B., Büyükçam, S., Güler, S., Ünlü, İ., Sert, Z.N., & Uysal, M. (2018). Afyon kocatepe üniversitesi'nde meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Kocatepe Tıp Dergisi* (19), 42-47.

- Yıldız Fendoğlu, B., Koçer Gmel, B., & Erkekoğlu, P. (2019). Endokrin bozucu kimyasal maddeler ve kanser arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve korunma önerileri, *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 39(1), 44-57.
- Yıllar, Erkek, Z., & Pasinlioğlu, T. (2016). Doğum ağrısında alternatif bir yöntem: ayak refleksolojisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 53-61.
- Yılmaz, B., & Coşkun, U. (2010). Nar'ın (Punica Granatum) terapötik etkileri. *Türk Aile Hek Dergisi*, 14(3), 146-153.
- Yoku, B., & lker akır, D. (2012). Kanser biyokimyası, *Dicle Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 7-18.
- Yücel, İ. (2021). *Meme kanseri hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

M.Ö: Milattan Önce

M.S: Milattan Sonra

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

H. Pylori: Helikobakter Pylori

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BRCA: Breast Canser Susceptibility

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

RT: Radyoterapi

NHL: Non-Hodgkin Lenfoma

GİS: Gastrointestinal Sistem

TATYÖ: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Ölçeği

NCCAM: Ulusal Tamamlayıcı ve İnteraktif Sağlık Birimi

NSDÖ: Nightgale Semptom Değerlendirme Ölçeği

HDL: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein

LDL: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein

PSA: Prostat Spesifik Antijen

Rb1: Retinablastoma Protein 1

P53: Tümör Protein 53

H₂O₂: Hidrojen Peroksit

O₃: Ozon



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
29/12/2021 13:55 - E-67508481 - 799 - 5/04
00155444287

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 28.12.2021 tarihinde toplanmıştır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olup, Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Zişan ŞEN'in "*Kanser Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımının Hasta Yakınlıklarına Etkisinin Değerlendirilmesi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, hasta hakları, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki yönetmeliklere uyulması kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm.Dr.Sema ORAL BÜYÜKUYSAL
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Emine SARIOĞLU
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN
Uzman (Üye)

Emine BÜYÜKKAYA
Hemşire (Üye)

28 / 12 / 2021
Uzm.Dr. Salih METİN

8.3. EK-3 Sosyodemografik Veriler

Değerli katılımcı;

Bu araştırma, kemoterapi alan hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının semptomlara etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Soruları eksiksiz şekilde doldurarak verdiğiniz katkından dolayı teşekkür ederiz.

Anket No:

1. Yaş:..... Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek
2. Meslek: 1. Ev Hanımı 2. Emekli 3.....
3. Medeni durumu: 1. Evli 2. Bekar 3. Diğer:.....
4. Öğrenim Durumu: 1. Okuma yazma yok 2. Okur yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise
6.Önlisans 7.Lisans 8. Lisansüstü
5. Ekonomik durumu: 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden çok
6. En uzun yaşadığı yer: 1. İl 2. İlçe 3. Köy 4. Diğer:.....
7. Ailesinde kronik hastalığı olan birey var mı? 1. Evet 2. Hayır
8. Ailesinde kanser olan birey var mı? 1. Evet 2. Hayır
9. Ailesinde kanserden ölen birey var mı? 1. Evet 2. Hayır
10. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Kullanıyorum 2. Kullanmıyorum 3. Bıraktım
11. Alkol kullanıyor musunuz? 1. Kullanıyorum 2. Kullanmıyorum 3. Bıraktım
12. Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
13. Tanı:
14. Başka kronik hastalığınız var mı? 1. Var 2. Yok
15. Daha önce hiç ameliyat oldunuz mu? 1. Evet 2. Hayır
16. Daha önce hiç radyoterapi aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır
17. Düzenli hekim kontrolüne gidiyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır
18. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilginiz var mı? 1. Evet 2. Hayır
19. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler konusunda bilginiz yeterli mi? 1. Evet 2. Hayır
20. Tamamlayıcı tedavi konusundaki bilgiyi nereden aldınız? 1.Arkadaş 2.Aktar 3. Akraba
4.komşu 5.Tv 5.Radyo 6.internet 7.Gazete 8.Diğer:.....
21. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi almak ister misiniz? 1Evet 2. Hayır
22. Bugüne kadar hiç tamamlayıcı ya da alternatif tedavi kullandınız mı? 1.Evet 2. Hayır

8.4. EK-4 Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği

NİGTINGALE SEMPTOM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	Hayır	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok fazla
1.Kendimi yorgun hissedirim					
2.Dışarıya çıkmak istemedim					
3. uyku düzenim bozuldu					
4.Dikkatimi yoğunlaştırmada zorlandım					
5.Unutkanlığım arttı					
6.Ağzımda/dişetlerimde hassasiyet oldu					
7.Ağzımda yara oldu					
8.Boğazımda yara oldu					
9.Lokmaları yutmada zorlandım					
10.Yediklerimin tadını farklı algıladım					
11.İştahım azaldı					
12.Bulantım oldu					
13.Kusmam oldu					
14.Kabız oldum					
15.İshal oldum					
16.Saçlarım döküldü					
17.Kırpıklarım ve kaşlarım döküldü					
18.Cildimde kuruluk ve pul pul döküntüler oldu					
19.Avuçlarımda ve ayak tabanlarımda kızarıklık oldu					
20.Tırnaklarımda görünümü/yapısı değişti					
21.Cilt rengim koyulaştı					
22.Kaşınım oldu					
23.Ateşim 38°C üstüne çıktı					
24.Titremem oldu					
25.Hıçkırığım oldu					
26.El ve ayaklarda uyuşma/karıncalanma oldu					
27.Eklem/kas ağrılarım oldu					
28.Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada zorlandım					
29.Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım					
30.Aile/arkadaş ilişkilerim bozuldu					
31.Sosyal yaşamdan uzaklaştım					
32.Daha çabuk sinirlenir oldum					
33.Daha duyarlı/hassas oldum					
34.Kendimi içime kapanmış hissettim					
35. geleceğe yönelik endişelerim oldu					
36. Dışarıda yürüyüş yapmada zorlandım					
37.Grip benzeri şikayetlerim oldu					
38.Cinselliğe ilgim azaldı					

8.5.EK-5 Tamalayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği
Bilişsel- Davranışsal Terapiler ve Manipülatif Yaklaşımlar

BİLİŞSEL-DAVRANIŞSAL TERAPİLER ve MANİPİLATİF YAKLAŞIMLAR	Hiç	Bazen	Sıklıkla	Her zaman	Kullanım Nedeni
Dans ederim (göbek atma, halay çekme vb)					
Gülerim					
Resim yaparım, el-işi yaparım					
Hipnoza giderim/yaparım					
Yoga/Plates yaparım					
Meditasyon yaparım					
Namaz kılarım					
Dua ederim					
Muska taşırım					
Yatır ziyaretine giderim					
Hocaya giderim, kendimi okuttururum					
Vücut masajı yaptırırım					
Ayak masajı yaptırırım					
Kolonya ile bileklerimi ovdururum					
Bardak çektiririm					
Çıkıkçıya giderim					
Kurşun döktürürüm					
Akapunktur yaptırırım					
Egzersiz yaparım					
Kol bandı takarım					
Komşuya geçerim					
Adak adarım					
Reiki yaparım					
Bioenerji uzmanına giderim					

Bitkisel Yaklaşımlar

BİTKİSEL YAKLAŞIMLAR	Kestim	Başladım	Öncesinde kullanıyordum			Kullanım nedeni
			Azalttım	Arttırdım	Aynen devam ettim	
Isırgan						
Çörek otu						
Karabaş otu						
Kırkilit (at kuyruğu)						
Kantaron otu						
Civan perçemi						
Ökse otu						
Kekik						
Papatya						
Ardıç otu						
Ebegümece						
Zencefil						
Tatlı badem						
Zerdeçal						
Yaban mersini						
Keten tohumu						
Devedikeni sütü						
Soya						
Yeşil çay						
Ada çayı						
Ihlamur çayı						
Kuşburnu çayı						
Ginseng panex						
Arı sütü(yoğun polen var)						
Üzüm çekirdeği ve kabuğu						
Üzüm çekirdeği ekstresi						
Astragalus						
İsveç şurubu						
Omega 3						
Vitamin						
Köpek balığı kıkırdağı						
Kaplumbağa kanı						
Tavşankanı						

Besinsel Yaklaşımlar

BESİNSEL YAKLAŞIMLAR	Kestim	Azalttı	Arttırdı	Aynı	Kullanım nedeni
Bal					
Anzer balı					
Kestane balı					
Karadut pekmezi					
Keçiboynuzu pekmezi					
Nar					
Greyfurt					
Sarımsak					
Havuç					
Meyveler					
Sebzeler					
Kırmızı et					
Balık eti					
Tavuk eti					
Ekmek ve hamur işleri					
Hamur ve sütü tatlı çeşitleri					
Süt ve süt ürünleri					
Yoğurt					

8.6. SF- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu anket sağlığınız hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Her soruyu uygun rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Soruyu nasıl cevaplandıracağınızdan emin olamıyorsanız, verebileceğiniz en uygun cevabı işaretleyin ve sorunun sağ tarafındaki boşluğa bir açıklama yapın.

1. Genel olarak sağlığınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel olarak sağlığınızı nasıl buluyorsunuz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi	1
Bir yıl öncesinden biraz daha iyi	2
Hemen hemen aynı	3
Bir yıl öncesinden biraz kötü	4
Bir yıl öncesinden çok kötü	5

SAĞLIĞINIZ VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3. Aşağıdaki sorular normal bir gün boyunca yapabileceğiniz aktiviteler hakkındadır. Sağlığınız aşağıdaki aktiviteleri yapmanızı engelliyor mu? Eğer engelliyorsa, ne kadar engelliyor? (Her satırda uygun rakamı işaretleyin)

AKTİVİTELERİNİZ	Evet çok engelliyor	Evet biraz engelliyor	Hayır pek engellemiyor
a. Koşu ağırlık kaldırma ve ağır sporlar gibi büyük çaba gerektiren aktivitelerde	1	2	3
b. Masayı, elektrik süpürgesini itmek gibi orta/ hafif aktivitelerde	1	2	3
c. Paket veya çanta taşırken	1	2	3
d. Birkaç kat merdiven çıkarken	1	2	3
e. Bir kat merdiven çıkarken	1	2	3
f. Eğilirken, çömelirken	1	2	3
g. Bir kilometreden fazla yürürken	1	2	3
h. Birkaç yüz metre yürürken	1	2	3
ı. Yüz metrelik mesafeyi yürürken	1	2	3
j. Giyinirken veya yıkanırken	1	2	3

4. Geçen 4 hafta boyunca işinizde veya diğer rutin işlerinizde fiziksel sağlığınıza bağlı olarak aşağıdaki problemlerin herhangi birinden şikayetçi oldunuz mu? (Evet ya da hayır sütunundaki rakamları yuvarlak içine alarak işaretleyiniz)

	Evet	Hayır
a. İşinizde veya diğer aktivitelerinizde sağlık sorunları yüzünde çalışma zamanınızı azalttınız mı?	1	2
b. İşlerinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz?	1	2

- c. İş ve aktivitelerinizi zahmetsiz (kolay) olanlarla sınırladınız mı? 1 2
- d. İş veya aktivitelerinizi gerçekleştirirken zorluk çektiniz mi? (Örneğin; extra çaba harcadınız mı?) 1 2

5. Geçen 4 hafta boyunca işinizde veya diğer rutin işlerinizde ruhsal durumunuzun sonucu olarak (örneğin; sinirli ve stresli) aşağıdaki problemlerin herhangi biriyle karşılaştınız mı? (Evet ya da hayır sütunundaki rakamları yuvarlak içine alarak işaretleyiniz)

	Evet	Hayır
a. İşinizde veya diğer aktivitelerinizde sağlık sorunları yüzünde çalışma zamanınızı azalttınız mı?	1	2
b. İşlerinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz?	1	2
c. İş ve aktivitelerinizi her zamankinden daha az dikkatli mi yaptınız?	1	2

6. Geçen 4 hafta boyunca fiziksel ve ruhsal sağlığınız ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ilişkilerinizi ne dereceye kadar etkiledi? (Sadece bir rakamı işaretleyin)

Pek etkilemedi	1
Çok az	2
Orta	3
Oldukça	4
Aşırı	5

AĞRI

7. Geçen 4 hafta boyunca vücudunuzda ne kadar ağrı oldu? (Sadece bir rakamı işaretleyin)

Hiç	1
Çok hafif	2
Hafif	3
Orta	4
Fazla	5
Çok fazla	6

8. Geçen 4 hafta boyunca ne kadar ağrı normal işlerinizi yapmanıza olumsuz yönde etki gösterdi? (Evde ve dışarıdaki işleriniz dahil olmak üzere sadece bir rakamı işaretleyin)

Çok değil	1
Az	2
Orta	3
Oldukça	4
Fazla	5
Aşırı	5

DUYGULARINIZ

9. Bu sorular geçen ay boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi ve işlerinizin nasıl gittiği hakkındadır. Her soru için size en uygun gelen seçeneği yuvarlak içine alın.

GEÇEN AY BOYUNCA NE KADAR SÜRE	Her zaman	Çoğunlukla	Biraz fazla	Bazen	Çok az	Hiç
a. Tam enerjik (zinde hissettiniz)	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli biriydiniz	1	2	3	4	5	6
c. Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar canınız sıkıydı	1	2	3	4	5	6
d. Sakin ve huzurluydunuz	1	2	3	4	5	6
e. Fazla enerjiniz vardı	1	2	3	4	5	6
f. Moralsiz ve kederli hissettiniz	1	2	3	4	5	6
g. Çok yorgun (bitkin) hissettiniz	1	2	3	4	5	6
h. Hiç mutlu oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
I. Yorgun hissettiniz	1	2	3	4	5	6
j. Sağlığınız akraba ve arkadaş ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı?	1	2	3	4	5	6

GENEL OLARAK SAĞLIĞINIZ

10. Aşağıdaki ifadeler sizi ne kadar doğru ya da yanlış olarak tanımlamaktadır?

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a. Diğer insanlardan daha sık hasta oluyor gibiyim	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın daha kötüye gideceğini sanıyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

8. TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek Lisans öğrenim dönemim boyunca bilgi, beceri ve tecrübelerini esirgemeyen ve her daim yanımda olduğunu hissettiren çok değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Hicran YILDIZ'a,

Tez sürecim boyunca hep yanımda olan, desteklerini hiç esirgemeyen arkadaşlarım Umut BALATACI'ya, Fatma Gül AYDIN'a, Fatma ÖZTÜRK'e, Nurgül PATAN KORUCUOĞLU'na, Mervem BALATACI'ya ve Esra SÖYLEV'e,

Veri toplama sürecinde beni destekleyen Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Başhekimim Uzm. Dr. Halil KARAHAN'a, Başhekim Yardımcım Sevgi HARORLU'ya, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüm Jülide KILIÇ'a, Kemoterapi Birimi Sorumlu Hekimi Uzm. Dr. Mehmet SAĞIROĞLU'na, tüm Kemoterapi Birimi çalışanlarına,

Veri toplama sürecimde hep yanımda olan değerli arkadaşım Sezer SÜMEN'e ve kıymetli stajyerim Zeynep AKTAŞ'a

Zorlu süreçlerine rağmen beni kırmayıp çalışmama gönüllü olarak katılan hastalarımıza teşekkürlerimi ve minnetlerimi sunarım.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Zişan ŞEN

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

EĞİTİM

2018-2022 Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans), Bursa

2012-2016 Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik (Lisans), Bursa

2007-2011 Hadımköy Toki Lisesi, İstanbul

SERTİFİKALAR

Türk İşaret Dili Sertifikası- 2022

Temel Düzey Onkoloji Hemşireliği Kursu-2021

Ulusal Geriatrik Hematoloji Kongresi Katılımı-2020

Ulusal Geriatrik Hematoloji Kongresi Katılımı-2019

Hemşireliğe Profesyonel Bakış Semineri Katılımı- 2019

Olgularla İnflamasyon: Multidisipliner Yaklaşım Sempozyum Katılımı-2019

Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Katılımı- 2019

Pedagojik Formasyon Sertifika Programı-2017

11.Uludağ Pediatri Kış Kongresi Katılımı-2015

Bursa Pediatri Günleri Kongre Katılımı-2014

İŞ DENEYİMİ

2018-Devam Etmekte Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi (Kalite Direktörü), Bursa

2016-2017 Özel Tunçsiper Okulları (Okul Hemşire)