

## Determination of Complementary and Integrated Treatment Use for Nausea, Vomiting and Fatigue Symptoms of Cancer patients Receiving Outpatient Chemotherapy

Selda KARTAL BAL<sup>1,a</sup>, Meral GÜN<sup>2,b</sup>, Birgül VURAL DOĞRU<sup>2,c</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Health Sciences, Eastern Mediterranean University, Famagusta, North Cyprus, Mersin, TURKEY

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, University of Mersin, Mersin, TURKEY

ORCIDS: <sup>a</sup>0000-0002-0446-2339; <sup>b</sup>0000-0002-0434-368X ; <sup>c</sup>0000-0002-3546-9656

### ABSTRACT

This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine the use of complementary and integrative therapy for nausea-vomiting and fatigue symptoms of cancer patients receiving outpatient chemotherapy. The sample of the study was collected from KKTC State Hospital Day Chemotherapy Room consisted of 101 patients who received chemotherapy treatment. The Personal Information Form and the Complementary and Alternative Medicine (CAM) Approaches Scale were used in the data collection. Data were analyzed with descriptive statistics, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H-test. It was found that, hat the average age of the individuals participating in our study was 60.86, 60.4% were women, 92.1% were married, 41.6% were primary school graduates. It was determined that 39.6% of the patients had breast cancer and 34.7% of them had additional chronic diseases. It was determined that 75.2% of all patients used CAM, and all of them did not inform the doctor/nurse about the CAM method they used. It was determined that the patients mostly used green tea, sage and ginger (51.3%, 40.8%, 36.8%, respectively) for nausea and vomiting, and 27.7% did exercise for fatigue. It was determined that younger patients and those diagnosed with prostate and colon cancer preferred Cognitive-Behavioral Approaches for fatigue, while those at an older age preferred Biological Approaches. It was determined that the scale scores of the patients who were university graduates, did not have any additional disease and had a family history of cancer were higher than the others ( $p<0.05$ ).

**Keywords:** Chemotherapy, Complementary and integrative treatment, Fatigue, Nausea-vomiting, Nurse.

## Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Bulantı-Kusma ve Yorgunluk Semptomlarına Yönelik Tamamlayıcı ve Bütünleşik Tedavi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi

### ÖZ

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, ayaktan kemoterapi alan kanser tanısı almış hastaların bulantı-kusma ve yorgunluk semptomlarına yönelik tamamlayıcı ve bütünleşik tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırmanın örneklemini Ağustos-Aralık 2019 tarihleri arasında KKTC'de Bir Devlet Hastanesinin Gündüz Kemoterapi Odasında kemoterapi tedavisini alan 101 hasta oluşturdu. Verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği kullanıldı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri ile analiz edildi. Araştırmamıza katılan bireylerin, yaş ortalamasının 60.86 olduğu, %60.4'ünün kadın, %92.1'inin evli, %41.6'sının ilkokul mezunu olduğu belirlendi. Hastaların %39.6'sının meme kanseri olduğu, %34.7'sinin ilave kronik hastalığının olduğu belirlendi. Hastaların %75.2'sinin TAT kullandığı, ve tamamının kullandıkları TAT yöntemi hakkında doktor/hemşireye bilgi vermediği belirlendi. Hastaların bulantı kusma için en fazla yeşil çay, ada çayı, zencefil (sırasıyla %51.3, %40.8, %36.8) kullandığı, yorgunluk için ise egzersiz yaptığı %27.7 tespit edildi. Hastalar arasında yaşı daha genç olanların ve prostat ile kolon kanseri tanısı almış olanların yorgunluğa yönelik Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımları, daha ileriki yaşta olanların ise Biyolojik Yaklaşımları tercih ettikleri belirlendi. Üniversite mezunu olanların, ilave hastalığı bulunmayanların ve ailesinde kanser öyküsü olan hastaların ölçek puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Anahtar kelimeler:** Bulantı-kusma, Hemşire, Kemoterapi, Tamamlayıcı ve bütünleşik tedavi, Yorgunluk.

## GİRİŞ

Kanser dünyada, Türkiye’de ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde (KKTC) ölüm nedeni olarak kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İstatistik Yıllığı Statistical Yearbook 2019; Türkiye İstatistik Kurumu 2020). Giderek artan kanser prevalansı sonucu hastalar kemoterapi ve radyoterapi gibi birçok yan etkisi bulunan tedaviler ile tedavi olmak zorunda kalmaktadır (Bulduklu 2015). Kanser hastaları, hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlarla birlikte kemoterapinin yan etkileri nedeni ile bulantı-kusma, yorgunluk gibi çok sayıda fiziksel ve psikolojik semptomları yoğun olarak yaşamaktadırlar (Özçelik ve Toprak 2015; Özdemir ve Taşçı 2017).

Hastaların aldıkları kemoterapi nedeniyle en fazla yaşadıkları semptomların yorgunluk (%97.5) ve bulantı-kusma (%79.2) olduğu bilinmektedir (Hintistan ve ark. 2012). Yorgunluk ve bulantı-kusma hastaların genel sağlığını, fiziksel fonksiyonlarını, aktivite düzeyini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, zamanla hastaların mental kapasitelerini, enerjilerini ve psikolojik durumlarını bozan komplike bir durumdur (Mutlu ve ark. 2013; Ovayolu ve Ovayolu 2013). Medikal tedavilerin yeterli olmadığı, yoğun yaşanan yorgunluk ve bulantı-kusma semptomları hastaların alternatif yollar arayışı içine girmelerine neden olmaktadır. Tamamlayıcı ve bütünlük tedavi yöntemleri, kanser hastalarında yorgunluk ve bulantı-kusma semptomlarının yönetiminde kullanılmaktadır. Birçok kanser hastası, hastalığın ciddiyeti, yaşamı tehdit eden doğası, karşı karşıya kaldıkları çok sayıda karmaşık tıbbi, psikososyal ve duygusal sorun, kemoterapi veya radyasyonun yan etkilerini hafifletmek, yaşam kalitesini artırmak ve hastalıktan kurtulmak için tamamlayıcı ve bütünlük tedavi yöntemlerine başvurmaktadır (Gupta ve ark. 2014; Ovayolu ve Ovayolu 2013; Peksoy ve ark. 2018).

Kanser hastalığı olan bireylerde tamamlayıcı ve bütünlük tedavi kullanımını değerlendirmek, ihtiyaçlarını anlamak ve aynı zamanda kullanımından kaynaklanan herhangi bir zararlı önlemek son derece önemlidir. Tamamlayıcı ve bütünlük tedavinin kullanılması, hastaların uygun kanser tedavisini aramaktan kaçınmasına veya kanserin ilerleme riskinin artmasına ve tedavi şansının azalmasına yol açabilmektedir.

Öteyandan, tamamlayıcı ve bütünlük tedavi hastanın almakta olan kanser tedavisinin etkinliğini azaltabilmektedir. Ayrıca, toksisitesi veya diğer ilaçlarla etkileşimi nedeniyle hastalara doğrudan zarar vererek hastaların yaşam kalitesinde düşüş yaşamasına da neden olabilmektedir (Drozdoff ve ark. 2019; Firkins ve ark. 2018; Jermini ve ark. 2019). ABD Ulusal Kanser Veri Tabanınının 1,901,815 hastayı içeren geniş bir retrospektif çalışmasında, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) kullanan hastaların kullanmayan hastalara göre daha fazla geleneksel kanser tedavisini reddettiği ve tamamlayıcı ilaç kullanmayan hastalara kıyasla iki kat daha fazla ölüm riskiyle karşı karşıya kaldıkları bildirilmektedir (Johnson ve ark. 2018).

Literatür incelendiğinde yurt dışında ve Türkiye’de benzer çalışmalar yapılmakla birlikte KKTC’de bu tür bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle ayaktan kemoterapi alan kanser hastalığı olan bireylerin bulantı-kusma ve yorgunluk semptomlarına yönelik tamamlayıcı ve bütünlük tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Bu çalışma, ayaktan kemoterapi alan kanser hastalığı olan bireylerin bulantı-kusma ve yorgunluk semptomlarına yönelik tamamlayıcı ve bütünlük tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 01.08.2019-01.12.2019 tarihleri arasında Kemoterapi almak için, Lefkoşa’da bir Devlet Hastanesinin, Onkoloji Biriminin Gündüz Kemoterapi Odasında hizmet alan kanser tanısı almış 101 hasta oluşturmuştur. KKTC’de kemoterapi uygulanan tek merkez olması nedeniyle araştırma bir noktada yapılmıştır. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 36 kişi araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmaya, ayaktan kemoterapi alan, 18 yaşın üstünde, genel durumu iyi ve rahat olan (yaşam bulguları normal sınırlarda, aşırı bulantı kusma, halsizlik gibi belirtileri olmayan), Türkçe konuşan, bilişsel, duyuşsal ve sözel olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu olmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul edenler dahil edildi.

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilen bireylerin sosyo-demografik özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu ve

Can ve ark. tarafından 2009 yılında geliştirilen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği kullanılmıştır (TATYÖ) (araştırmacılar tarafından gerekli izinler alınmıştır).

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur (Mutlu ve ark. 2013; Öğüt ve Korkmaz 2015; Yarney ve ark. 2013; Yeşil ve ark. 2018). Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, tanısı, yorgunluk ve bulantı-kusma semptomlarına yönelik tamamlayıcı ve bütünlük tedavi kullanma durumuna ilişkin bilgileri içeren 21 sorudan oluşmaktadır.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği, Can ve ark. tarafından (2009) kanser tanısı almış bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma yaklaşımlarını ve kullanma nedenini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek tamamlayıcı ve alternatif tedavi girişimini içeren 55 madde ve 3 alt gruptan oluşmaktadır. Alt gruplar; bilişsel, davranışsal ve manipülatif; bitkisel ve besinsel girişimleri içerir.

Alt boyutlarda yer alan yaklaşımların kullanımı iki soru ile sorgulanmaktadır:

1) Rahatlamak için, aşağıda yer alan girişimleri ne sıklıkta kullanırsınız? 2) Hastalık tanısının konması ile aşağıda yer alan bitkisel/besinsel yaklaşımların kullanımına ilişkin tutumunuz ne oldu?

İlk soruya hastanın verdiği cevaplar "Hiç" 0 puan, "Bazen" 1 puan, "Sıklıkla" 2 ve "Her zaman" 3 puan; ikinci soruya verdiği cevaplar ise "Kestim" 0 puan, "Başladım" 1 puan, "Öncesinde kullanıyordum" 2 puan verilerek puanlanmaktadır. Ayrıca öncesinde bitkisel/besinsel yaklaşımları kullandığını ifade eden hastaların bu yaklaşımların kullanımındaki değişim: "Azalttım" 1 puan, "Arttırdım" 2 puan ve "Aynen devam ettim" 3 puan verilerek değerlendirilmektedir.

Her bir maddeye ait kullanma nedeni de açık uçlu şekilde sorulmaktadır. Ölçek puanları hasta girişimleri kullanmıyor veya uygulamıyor ise "0" [Hiç ve kestim], kullanıyor veya uyguluyor ise "1" puan [Bazen, sıklıkla, her zaman, başladım, azalttım, arttırdım, aynen devam ettim] verilerek hesaplanmaktadır. Alt boyutta yer alan maddelerin sayısının toplanması ile alt boyut toplam puanı; alt boyut toplam puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Alt gruplardan bitkisel yaklaşım için Cronbach Alpha katsayısı, 0,80; besinsel yaklaşım için 0,85;

bilişsel-davranışsal ve manipülatif yaklaşım için 0,49 ve ölçeğin tümü için 0,85 olarak bulunmuştur (Can ve ark. 2009). Veriler, kemoterapi odasına gelen hastalara kemoterapi aldıkları esnada çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anketlerin doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada kullanılan ölçeklerde elde edilen verilerin genel dağılımına bakıldığında kullanılan ölçeklerin tamamının normal dağılım özelliği sergilemediği görülmüştür. Bu sonuca göre verilerin analizinde non-parametrik teknikler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında "Mann Whitney U Testi" tekniği, üç ve üçten fazla grupların karşılaştırılmasında ise "Kruskal-Wallis H Testi" tekniği kullanılmıştır. "Kruskal Wallis H Testi" sonuçları anlamlı çıktığında ise hangi gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır sorusunun test etmek içinde "Mann Whitney U Testi" tekniği kullanılmıştır. İki grup arasında anlamlı farklılık çıktığında Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Araştırmacının anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 22.07.2019 tarihi ve 2019/18-06 sayılı kararı ile etik kurul izni ayrıca çalışmanın yapılacağı kurumdan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan izin alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $60.86 \pm 11.78$  olup %60.4'ü kadın, %92.1'i evli, %41.6'sı ilkokul mezunudur. Hastaların %51.5'i emekli yani çalışmadığı, %39.6'sının meme kanseri olduğu, %34.7'sinin ilave kronik hastalığının olduğu, ilave hastalığa sahip olanların %22.8'inin hipertansiyonu olduğu bulundu. Katılımcıların %58.4'ünün ailesinde kanser öyküsünün olduğu, %58.4'ünün kanser nedeniyle ameliyat olduğu ve hepsinin şu anda kemoterapi aldığı tespit edildi (Tablo 1).

Kemoterapi uygulanan hastaların TAT kullanım özelliklerine bakıldığında hastaların %75.2'sinin TAT kullandığı, TAT kullanan hastaların %39.5'inin aile üyeleri, %39.5'inin ise TV-radyo-gazete yolu ile kullandıkları TAT yöntemini tanıdıkları, %75'inin 3 yıl ve üzerinde TAT kullandığı ve hastaların

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri (n=101)

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
<b>Yaş (min-max) (<math>\bar{x} \pm SS</math>)</b>	31-83 (60.86 $\pm$ 11.78)		<b>İlave Kronik Hastalık varlığı</b>	44	43.7
<b>Cinsiyet</b>			<b>İlave Kronik Hastalık</b>		
<b>Kadın</b>	61	60,4	<b>DM</b>	15	14.9
<b>Erkek</b>	40	39,6	<b>HT</b>	23	22.8
<b>Medeni Durum</b>			<b>KBY</b>	2	2.0
<b>Evli</b>	93	92,1	<b>KAH</b>	2	2.0
<b>Bekar</b>	8	7,9	<b>Troid</b>	2	2.0
<b>Eğitim Durumu</b>			<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>	59	58.4
<b>İlkokul</b>	42	41,6	<b>Kansere Yönelik Ameliyat Olma</b>	59	58.4
<b>Ortaokul</b>	23	22,8			
<b>Lise</b>	24	23,8			
<b>Üniversite</b>	12	11,9			
<b>Meslek</b>			<b>Tanı</b>		
<b>Evhanımı</b>	41	40.6	<b>Meme CA</b>	40	39.6
<b>Memur</b>	4	4.0	<b>Prostat CA</b>	12	11.9
<b>Serbest</b>	4	4.0	<b>Akciğer CA</b>	19	18.8
<b>Emekli</b>	52	51.5	<b>Kolon CA</b>	8	7.9
<b>Alınmakta Olan Tedavi</b>			<b>Mide CA</b>	9	8.9
<b>Kemoterapi</b>	101	100	<b>Over CA</b>	11	10.9
<b>Radyoterapi</b>	10	9.9	<b>Pankreas CA</b>	2	2.0
<b>İmmünoterapi</b>	10	9.9			

tamamının kullandıkları TAT yöntemi hakkında doktor/hemşireye bilgi vermediği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tamamlayıcı ve bütünlük tedavi kullanan hastaların TATYÖ toplam puanlarının düşük düzeyde olduğu (1.56 [0.00-4.68]), tamamlayıcı tedavi olarak hiçbir hastanın Alternatif Tıbbi Sistemler ve Enerji Yaklaşımlarını kullanmadığı ve en fazla kullanılan yöntemin ise Biyolojik Yaklaşımlar olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Hastaların semptomlara ilişkin kullandıkları TAT yöntemlerine bakıldığında, bulantı kusma için en fazla yeşil çay, ada çayı, zencefil, zerdeçal (sırasıyla %51.3, %40.8, %36.8, %26.3) yorgunluk için ise %27.7 egzersiz yapma, %3.9 ayak masajı yaptırmaya olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yaklaşımları ölçeği genel

ve alt boyut puanlarının hastaların cinsiyet, medeni durum, meslek ve kanser ile ilgili ameliyat olma durumlarına göre mean rank değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > .05$ ) TAT ölçeği genel ve alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre mean rank değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p < .05$ ). Bu sonuca göre 61-70 yaş grubundaki hastaların TAT ölçeği toplam mean rank değerleri 51-60 ve 71 yaş ve üzeri grubundaki hastalara göre daha yüksek, 50 yaş ve altı grubundaki hastaların TAT ölçeği Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar alt boyut mean rank değerleri 51-60 yaş grubundaki hastalara göre daha yüksektir. Yine 61-70 yaş grubundaki hastaların Biyolojik Yaklaşımlar alt boyut mean rank değerleri 50 yaş ve altı, 51-60 ve 71 yaş üstü grubundaki hastalara göre daha yüksektir ( $p < .05$ ). Hastaların genel ve Biyolojik Yaklaşımlar alt boyut mean rank değerleri

**Tablo 2.** Katılımcıların Tamamlayıcı ve Bütünleşik Tedavi Kullanım Özellikleri (n=101)

Özellikler	n	%
<b>TAT Kullanımı</b>		
Evet	76	75.2
Hayır	25	24.8
<b>Kullanılan TAT Yöntemleri Tanıma Yolu (n=76)</b>		
Arkadaş	4	5.2
Aile Üyeleri	30	39.5
İnternet	12	15.8
Tv/Radyo/Gazete vb.	30	39.5
<b>Kullanılan TAT Yöntemin Süresi (n=76)</b>		
2 yıl	19	25.0
3 yıl ve üzeri	57	75.0
<b>Kullanılan TAT Yönteminin Doktor/Hemşirenin Bilme Durumu (n=76)</b>		
Hayır	76	100

üniversite mezunlarında diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<.05$ )(Tablo 5).

Hastaların TAT ölçeği Bilişsel Davranışsal alt boyut mean rank değerlerinin kanser tipine göre anlamlı olduğu, prostat ve kolon kanseri tanılı hastaların diğer hastalara göre daha yüksek olduğu bulundu ( $p<.05$ ). Hastaların TAT ölçeği Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar ve Biyolojik Yaklaşımlar alt boyut mean rank değerlerinin eşlik eden hastalık durumu değişkenine göre istatistiksel farkın anlamlı olduğu ve ilave hastalığı bulunmayan hastaların ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<.05$ ). Yine ailelerinde kanser öyküsü olan hastaların TAT ölçeği toplam mean rank değerleri kanser öyküsü olmayanlardan daha yüksel olduğu bulundu ( $p<.05$ ). (Tablo 5).

### TARTIŞMA

Kanser ve kemoterapiye bağlı bulantı-kusma ve yorgunluk, kanser tanısı olan bireylerin karşılaştığı hayat kalitesini düşüren, en ciddi problemlerden biridir. Görülen bu semptomlara yönelik alınan medikal tedavilerin yanında birçok hastanın semptomları gidermeye yönelik TAT yöntemlerine başvurduğu bilinmektedir. Araştırmamıza katılan hastaların en az bir çeşit TAT kullanım oranı %75.2 olarak belirlendi. Araştırmamızın sonuçlarına benzer olarak Kurt ve ark. (2013)

hastaların %48.8'nin, Can ve ark. (2009) %71.5'inin, Akbulut ve ark. (2011) ise %61,7'sinin kanser tanısı aldıktan sonra TAT yöntemlerinden birini kullandığı bildirilmektedir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

Birçok kanser tanısı almış hasta kullanacağı TAT yöntemini daha önce kullanmış ve faydasını görmüş olan kişilerden veya sosyal medyadan duyarak öğrenmektedir. Araştırmamızdaki hastaların %39.5'inin aile üyeleri ve yine %39.5'inin TV/radyo/gazete vb. yollar ile TAT yöntemini kullanmaya başladıkları bulundu. Araştırmamız sonuçlarına benzer olarak Karakoç (2019) 'un çalışmasında hastaların %42.7'sinin kullandıkları TAT yöntemini akraba tavsiyesi ile öğrendiklerini, Can ve ark. (2009) çalışmasında ise hastaların %36,9'unun, TAT ile ilgili bilgi kaynaklarının en fazla gazete ve TV olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuç göz önüne alındığında TAT kullanımı ile ilgili yapılan tüm yayınların kanıta dayalı ve güncel bilgilerin yer almasının sağlanması için gerekli kontrollerin yapılması, özellikle tüm TAT yöntemlerinin tüm hasta gruplarına uygun olmadığı ve doktora danışmadan herhangi bir TAT yönteminin kullanılmasının son derece sakıncalı olduğu uyarılarının yapılması konusunda gerekli girişimlerin yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu sayede hastaların bilinçsizce TAT kullanımının önüne geçmek mümkün olabilir. Araştırmamıza katılan hastaların tamamı

**Tablo 3.** Katılımcıların TATYÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=101)

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği ve Alt Boyutları	Min.-Max.	Medyan [% 25-75 Yüzdeler]	$\bar{x} \pm SS$
Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar	0-13.33	0.00[0.00-0.00]	1.98±3.94
Manipülatif Yaklaşımlar	0-16.67	0.00[0.00-0.00]	0.49±2.84
Alternatif Tıbbi Sistemler		-	-
Enerji Yaklaşımları	-	-	-
Biyolojik Yaklaşımlar	0-20.00	2.50[0.00-0.00]	3.73±4.63
<b>Toplam</b>	0-12.50	1.56[0.00-4.68]	2.84±3.08

(%100) kullanmakta oldukları TAT yöntemi konusunda hemşire ve doktoruna bilgi vermediği bulundu. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir (Akbulut ve ark. 2011; Can ve ark. 2009; Düzen ve ark. 2015; Kanimozhi ve ark. 2021; Öztürk ve ark. 2016). Kullanılan TAT yöntemlerinin sağlık ekibi tarafından bilinmesi ilaç ile olan etkileşimin önüne geçilebilmesi için önemli bir husustur. Fakat hastaların kullandıkları TAT yöntemi konusunda sağlık ekibine bilgi vermekten kaçındığı görülmektedir. Bu nedenle özellikle primer bakımdan sorumlu olan hemşirelerin kemoterapi uygulaması sırasında hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve bütünlük tedavilerinin sorgulanması olası komplikasyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir.

Araştırmamızda tamamlayıcı ve bütünlük tedavi kullanan hastaların TATYÖ toplam puanlarının düşük düzeyde olduğu, tamamlayıcı tedavi olarak hiçbir hastanın Alternatif Tıbbi Sistemler ve Enerji Yaklaşımlarını kullanmadığı ve en fazla kullanılan yöntemin ise Biyolojik Yaklaşımlar olduğu tespit edildi. Hemşirelerin hastaları, bulantı-kusma ve yorgunluk semptomunu azaltmada etkili olabilecek bitkisel ürünler, akupunktur, akupresür ve biyopsikososyal davranış gibi yaklaşımlar konusunda bilgilendirmesi hastaların daha az semptom deneyimleyeceği için yaşam kalitesini artıracaktır (Mustian ve ark. 2011). Yapılan Randomize Kontrollü bir çalışmada 48 kemoterapi alan kanser tanısı olan bireylere, kemoterapinin ilk aşamasından başlayarak akupresür uygulanmış ve hem akut hem de gecikmiş dönemde bulantı-

kusmanın sayısı ve şiddetinde kontrol grubuna göre anlamlı derecede azalma olduğu (p=0.001) belirlenmiştir (Eghbali ve ark. 2016).

Hastaların semptomlara ilişkin kullandıkları TAT yöntemlerine bakıldığında, bulantı-kusma için en fazla yeşil çay olmakla birlikte ada çayı, zencefil, zerdeçal (sırasıyla %51.3, %40.8, %36.8, %26.3) yorgunluk için ise %27.7 egzersiz yapma ve %3.9 ayak masajı yaptırma olduğu tespit edildi. Bulantı-kusmanın hafifletilmesi için çay veya aromaterapi şeklinde birçok bitkisel ürün kullanılmaktadır. Yeşil çay, ada çayı, zencefil, tarçın kabuğu, nane, rezene ve papatya en yaygın olanlarıdır. Bu otlar spazm önleyici aktiviteye sahiptir ve sindirim sağlığını destekleyerek bulantı-kusmayı azaltır. Özellikle zencefil ile ilgili uzun zamandır birçok çalışma yapılmaktadır (Alparslan ve ark. 2012; Montazeri ve ark. 2013; Özdelikara ve ark. 2017). Zencefil, 16. Yüzyıldan buyana bulantı ve aşırı gaz gibi mide-bağırsak rahatsızlıklarına tedavi etmek için, Hint ve geleneksel Çin tıbbi uygulayıcıları tarafından kullanılmaktadır. Zencefil, kapsamlı bir şekilde araştırılmış mide bulantısı-kusma için faydalı bulunmuştur (Nikkhah ve ark. 2018). FDA (U.S. Food and Drug Administration), tüketimi günde 4 gram ile sınırlıysa, zencefilli güvenli bir madde olarak sınıflandırmaktadır. En iyi sonuçları elde etmek için bitkisel ürünler semptomların başlamasından önce veya ilk kemoterapi tedavisinden önce uygulanmalıdır. Literatür incelendiğinde kemoterapi uygulanan hastaların genel olarak kullandıkları TAT yöntemlerinin araştırıldığı, bulantı kusma ve

**Tablo 4.** Kemoterapi Uygulanan Hastaların Semptom Kontrolüne yönelik Kullandıkları TAT Yöntemleri (n=76)

TAT Yöntemleri	Bulantı-Kusma için Kullanılan TAT Yöntemleri n (%)	Yorgunluk için Kullanılan TAT Yöntemleri n (%)
Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar		
Egzersiz yapma	-	21 (27.7)
Manipulatif Yaklaşımlar		
Ayak masajı yaptıрма	-	3 (3.9)
Biyolojik Yaklaşımlar*		
Kekik	6 (7.9)	
Papatya	6 (7.9)	
Zencefil	28 (36.8)	
Zerdeçal	20 (26.3)	
Yeşil Çay	39 (51.3)	-
Ada Çayı	31 (40.8)	
Ihlamur Çayı	15 (11.4)	
Diğer (Nane çayı)	18 (23.7)	
Diğer (Tarçın)	4 (5.3)	
Diğer (Limon çayı)	10 (13.2)	

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

yorgunluğa yönelik olarak araştırılmadığı saptanmıştır. Kurt ve ark. (2013) çalışmasında hastaların TAT yöntemleri arasında en sık olarak %98.4 bitkisel yöntemleri, bitkisel yöntemler arasında ise en sık ısırgan otu, çörek otu, zerdeçal, kömeç, harnup pekmezi, zencefil, papatya çayı ve diğerlerini (karabaş otu, Antep fıstığı, kekik, yeşil çay, ihlamur, elma kabuğu, andız pekmezi, böğürtlen) kullandıklarını tespit etmişlerdir. Yine konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda kemoterapi alan kanser tanısı almış bireylerin en çok bitkisel/hayvansal ürünler kullandıklarını belirlemişlerdir ( Karakoç 2020; Mustian ve ark. 2011; Öztürk ve ark. 2016; Uğurluer ve ark. 2007). Bulantı-kusma ve yorgunluk semptomları etkili hemşirelik girişimleri ile azaltılabilmektedir. Literatürde, hemşirelerin bireysel uygulama yaptığı terapiler (refleksoloji, masaj, terapötik dokunma, aromaterapi), hemşirelik uygulamalarına kısmen dahil edilen terapiler (hipnoterapi bitkisel terapiler, homeopati, beslenme terapileri), hemşirelerin öneride bulunabilecekleri terapiler (şiropraksi, akupunktur) yer almaktadır. Hemşirelerin bulantı-kusma ve yorgunluk gibi semptomların tedavisinde en önemli rollerinden biri araştırma yaparak, kanıt düzeyi yüksek bilgi üretimidir. Ayrıca hemşirelerden TAT'ın kullanımına yönelik

hemşirelik uygulamaları geliştirmeleri, TAT yöntemlerinden kanıtla dayalı olanların tercih edilmesi ve doğru kullanımı konusunda hastalara rehberlik yapmaları beklenmektedir (Arslan ve ark. 2015; Bahar ve ark. 2019).

Araştırmamızda 61-70 yaş grubundaki hastaların Biyolojik Yaklaşımlar alt boyut puanlarının diğer yaş grubundaki hastalara göre daha yüksek, 50 yaş ve altı grubundaki hastaların ise Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuca göre daha genç yaşta olan hastalar semptom kontrolü için egzersiz yapmayı tercih ettikleri ileriki yaş hastaların ise daha çok bitkisel yöntemlere başvurduğu söylenebilir. Düzen ve ark. (2015) yaptığı çalışmada araştırmamızdan farklı olarak hastaların cinsiyetlerine göre TAT ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığını bildirmişlerdir.

Araştırmamızda ilave hastalığı bulunmayan hastaların Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar ve Biyolojik Yaklaşımlar alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (Uğurluer ve ark. 2007).

**Tablo 5.** Hastaların Bazı Tanımlayıcı özelliklerine göre TATYÖ Skorlarının Dağılımı (n=76)

Özellikler	BDY		MY		BY		TATYÖ Toplam	
	Mean Rank	Medyan [%25-75 Yüzdeler]	Mean Rank	Medyan [%25-75 Yüzdeler]	Mean Rank	Medyan [%25-75 Yüzdeler]	Mean Rank	Medyan [%25-75 Yüzdeler]
<b>Yaş</b>								
<b>50 ve altı</b>	59.45	0.0000 [0.0000-6.6667]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	45.45	0.0000 [0.0000-5.0000]	48.90	1.5625 [0.0000-4.6875]
<b>51-60</b>	45.38	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	46.91	0.0000 [0.0000-5.0000]	43.78	.7813 [0.0000-3.1250]
<b>61-70</b>	57.07	0.0000 [0.0000-8.3333]	56.39	0.0000 [0.0000-0.0000]	68.50	5.0000 [2.50000-7.50000]	72.23	3.9063 [3.1250-5.0781]
<b>71 ve üzeri</b>	46.46	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	45.70	2.5000 [0.0000-2.50000]	43.81	1.5625 [0.0000-1.5625]
<b>Test ve p</b>	$X^2=8.28$ p=.040		$X^2=10.99$ p=.012		$X^2=11.17$ p=.011		$X^2=16.10$ p=.001	
<b>Fark*</b>	a>b				a<c - b<c - c>d		b<c - c>d	
<b>Eğitim durumu</b>								
<b>İlkokul</b>	55.42	0.0000 [0.0000-6.6667]	53.11	.0000 [0.0000-0.0000]	52.38	2.5000 [0.0000-7.500]	55.40	2.3438 [0.0000-4.6875]
<b>Ortaokul</b>	47.67	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	37.96	0.0000 [0.0000-2.500]	34.48	0.0000 [0.0000-1.5625]
<b>Lise</b>	47.33	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.67	3.7500 [0.0000-5.000]	46.08	2.3438 [0.0000-4.2969]
<b>Üniversite</b>	49.25	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	73.83	8.7500 [2.5000-12.500]	77.08	5.4688 [3.1250-7.8125]
<b>Test ve p</b>	$X^2=3.11$ p=.374		$X^2=4.30$ p=.231		$X^2=13.30$ p=.004		$X^2=19.52$ p=.000	
<b>Fark*</b>					b<d - c<d		a>b - b<d - c<d	
<b>Tanı</b>								
<b>Meme CA</b>	55.33	0.0000 [0.0000-6.6667]	52.03	0.0000 [0.0000-0.0000]	53.28	3.7500 [0.0000-7.5000]	57.18	3.1250 [0.0000-5.8594]
<b>Prostat CA</b>	63.00	3.3333 [0.0000-6.6667]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	37.75	1.2500 [0.0000-2.5000]	43.00	1.5625 [1.5625-1.5625]
<b>Akciğer CA</b>	39.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	54.26	2.5000 [0.0000-7.5000]	48.89	1.5625 [0.0000-4.6875]
<b>Kolon CA</b>	63.00	3.3333 [0.0000-6.6667]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	52.50	2.5000 [0.0000-10.6250]	52.50	2.3438 [0.0000-8.2031]
<b>Mide CA</b>	39.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	55.18	2.5000 [0.0000-5.0000]	49.36	1.5625 [0.0000-3.1250]
<b>Over CA</b>	44.82	0.0000 [0.0000-0.0000]	54.09	0.0000 [0.0000-0.0000]	46.27	0.0000 [0.0000-5.0000]	41.45	0.0000 [0.0000-3.1250]
<b>Test ve p</b>	$X^2=17.44$ p=.004		$X^2=3.49$ p=.624		$X^2=3=84$ p=.572		$X^2=4.22$ p=.517	
<b>Fark*</b>	a>c - b>c - b>e - c<d - d>e							

BDY= Bilişsel Davranışsal Yaklaşım MY= Manipülatif Yaklaşım BY= Biyolojik Yaklaşım TATYÖ= Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği

'Not: Gruplar arası fark sonuçlarında Bonferroni Düzeltmesi uygulanmıştır.'



**Tablo 5 (Devam).** Hastaların Bazı Tanımlayıcı özelliklerine göre TATYÖ Skorlarının Dağılımı (n=76)

Özellikler	BDY		MY		BY		TATYÖ Toplam	
	Mean Rank	Medyan [%25-75 Yüzdeler]	Mean Rank	Medyan [%25-75 Yüzdeler]	Mean Rank	Medyan [%25-75 Yüzdeler]	Mean Rank	Medyan [%25-75 Yüzdeler]
<b>İlave Hastalık varlığı</b>								
<b>Var</b>	44.51	0.0000 [0.0000-0.0000]	50.94	0.0000 [0.0000-0.0000]	58.71	5.0000 [0.0000-7.5000]	55.31	3.1250 [0.00-6.25]
<b>Yok</b>	54.44	0.0000 [0.0000-6.6667]	51.03	0.0000 [0.0000-0.0000]	46.91	2.5000 [0.0000-5.0000]	48.71	1.5625 [0.00-4.69]
<b>Test ve p</b>	<b>U=928.0 p=.027</b>		<b>U=1153.0 p=.961</b>		<b>U=885.0 p=.042</b>		<b>U=1004.0 p=.268</b>	
<b>Ailede Kansere Öyküsü</b>								
<b>Evet</b>	54.02	0.0000 [0.0000-6.6667]	50.36	0.0000 [0.0000-0.0000]	54.81	2.5000 [0.0000-7.5000]	55.90	3.1250 [1.5625-4.6875]
<b>Hayır</b>	46.76	0.0000 [0.0000-0.0000]	51.90	0.0000 [0.0000-0.0000]	45.64	0.0000 [0.0000-5.0000]	44.12	.7813 [0.0000-4.6875]
<b>Test ve p</b>	<b>U=1061.0 p=.094</b>		<b>U=1201.0 p=.373</b>		<b>U=1014.0 p=.102</b>		<b>U=950.0 p=.040</b>	
<b>Kansere Yönelik Ameliyat Olma Durumu</b>								
<b>Evet</b>	54.41	0.0000 [0.0000-6.6667]	52.07	0.0000 [0.0000-0.0000]	52.02	2.5000 [0.0000-7.5000]	55.90	3.1250 [0.0000-4.6875]
<b>Hayır</b>	46.21	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.50	0.0000 [0.0000-0.0000]	49.57	2.5000 [0.0000-5.0000]	44.12	1.5625 [0.0000-3.1250]
<b>Test ve p</b>	<b>U=1038.0 p=.058</b>		<b>U=1176.0 p=.140</b>		<b>U=1014.0 p=.102</b>		<b>U=950.0 p=.040</b>	

BDY= Bilişsel Davranışsal Yaklaşım MY= Manipülatif Yaklaşım BY= Biyolojik Yaklaşım TATYÖ= Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği

Bu sonuca göre kronik hastalığı bulunmayanların TAT yöntemini kullanırken daha rahat davrandığı söylenebilir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, kanser tanısı almış hastaların birçoğunun gerek hastalığa gerekse alınan tedaviye bağlı olarak bulantı-kusma ve yorgunluk semptomlarını yaşadıkları, yaşanan bu semptomları hafifletmek adına büyük bir çoğunluğunun TAT yöntemlerine başvurduğu fakat hastaların tamamının kullandıkları TAT yöntemi konusunda hemşire ve doktoruna bilgi vermediği belirlendi. Hastaların büyük çoğunluğunun bulantı-kusma semptomuna yönelik bitkisel ürünleri tercih ettiği, yorgunluk semptomu için büyük çoğunluğunun herhangi bir TAT yöntemi kullanmadığı kullananların ise egzersiz yapmayı tercih ettiği tespit edildi. Hastalar arasında

yaşı daha genç olanların ve prostat ile kolon kanser tanısı almış olanların daha çok Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımları, daha ileriki yaşta olanların ise Biyolojik Yaklaşımları tercih ettikleri, ilave kronik hastalığı bulunmayanların TAT yöntemlerine daha çok başvurduğu belirlendi. Ailesinde daha önce kanser tanısı almış olan hastaların daha çok TAT yöntemi kullandığı ve hastaların, cinsiyet, medeni durum ve meslekleri ile TAT kullanım durumlarının değişmediği tespit edildi. Çalışma sonuçları dikkate alındığında, kanser tanısı almış hastaların yaşadığı semptomlara yönelik olarak TAT kullanımının fazla olduğunun sağlık çalışanları ve özellikle kemoterapi hemşireleri tarafından bilinmesi ve kullanılan TAT yönteminin ilaç-besin etkileşimi veya herhangi bir yan etkisinin önüne geçmek amacı ile dikkatle sorgulanıp uygun olmayan yöntemler konusunda detaylı bilgi verilmesi önerilmektedir.

### YAZARLIK KATKISI

Çalışma tasarımı: SKB, MG, BVD; Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi: SKB, MG; Makalenin Taslağının Hazırlanması: SKB, MG; Son Okuma ve Düzeltmeler: SKB, MG

### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

### FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### KAYNAKLAR

- Akbulut G, Yalinca R, Ersoy G. (2011). The application of complementary medicine methods applied for psychological support and relaxation in cancer patients. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 18(1): 1-8.
- Arslan M, Özdemir L. (2015) Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 30(2): 82-89.
- Bahar A, Ovayolu Ö, Ovayolu N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1): 42-58.
- Bulduklu Y. (2015). Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1(37): 607-627.
- Can G, Erol Ö, Aydın A, Topuz E. (2009). Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(4): 287-294. DOI: 10.1016/j.ejon.2009.03.007.
- Drozdoff L, Klein E, Kalder M, Brambs C, Kiechle M, Paepke D. (2019). Potential interactions of biologically based complementary medicine in gynecological oncology. *Integr Cancer Ther*. 18:1-10. <https://doi.org/10.1177/1534735419846392>.
- Düzen KÖ, Korkmaz M. (2015). Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2): 67-76.
- Eghbali M, Yekaninejad MS, Jalalinia SF, Samimi MA, Sa'atchi K. (2016). The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. *Complementary therapies in clinical practice*, 24, 189-194.
- Firkins R, Eisfeld H, Keinki C, Buentzel J, Hochhaus A, Schmidt T. (2018). The use of complementary and alternative medicine by patients in routine care and the risk of interactions. *J Cancer Res Clin Oncol*. 144(3): 551-557. <https://doi.org/10.1007/s00432-018-2587-7>.
- Gupta D, Batra R, Mahajan S, Bhaskar DJ, Jain A, Shiju M.

(2014). Comparative evaluation of the complementary and alternative medicine therapy and conventional therapy use for musculoskeletal disorders management and its association with job satisfaction among dentists of West India. *J Tradit Complement Med*. 4(4): 263-270. <https://doi.org/10.4103/2225-4110.126632>.

Hintistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. (2012). Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 153-164.

Jazieh AR, Khadega AA, Ardah HI, Alkaiyat M. (2021). The trends of complementary alternative medicine use among cancer patients. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21 (1): 1-8.

Jermine M, Dubois J, Rodondi PY, Zaman K, Buclin T, Csajka C. (2019). Complementary medicine use during cancer treatment and potential herb-drug interactions from a cross-sectional study in an academic Centre. *Sci Rep*. 9(1): 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-41532-3>.

Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. (2018). Complementary medicine, refusal of conventional Cancer therapy, and survival among patients with curable cancers. *JAMA Oncol*. 4(10): 1375-1381. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.2487>.

Kanimozhi T, Hindu K, Maheshvari Y, Khushnidha YG, Kumaravel M, Srinivas KS, Manickavasagam M, Mangathayaru K. (2021). Herbal supplement usage among cancer patients: A questionnaire-based survey. *Journal of cancer research and therapeutics*, 17(1): 136-141. [https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT\\_612\\_18](https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT_612_18)

Karakoç MD. (2020). Onkoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(1): 69-80.

Kurt H, Keşkek ŞÖ, Çil T, Canataroğlu A. (2013). Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1): 10-15.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İstatistik Yıllığı Statistical Yearbook 2019. [http://www.devplan.org/1st\\_yillik/IST-YILLIK-2017.pdf](http://www.devplan.org/1st_yillik/IST-YILLIK-2017.pdf) . Erişim Tarihi:15.01.2021

Mustian KM, Devine K, Ryan JL, Janelsins MC, Sprod LK, Peppone LJ, Candelario GD, Mohile SG, Morrow GR. (2011). Treatment of nausea and vomiting during chemotherapy. *US oncology & hematology*, 7(2):91-97. <https://doi.org/10.17925/ohr.2011.07.2.91>

Mutlu H, Akca Z, Cihan YB, Aslan T, Erden A, Büyükcelik A. (2013). Alteration of complementary and alternative medicine usage in patients with cancer in Turkey. *Medicine Science* 2(3): 757-763.

Nikkhah BM, Maleki I, Hekmatdoost A. (2018). Ginger in gastrointestinal disorders: A systematic review of clinical trials. *Food science & nutrition*, 7(1):96-108. <https://doi.org/10.1002/fsn3.807>

Ovayolu Ö, Ovayolu N. (2013). Onkolojide semptom yönetiminde

- kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler ve etkileri. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1): 83-98.
- Özçelik G, Toprak D. (2015). Bitkisel tedavi neden tercih ediliyor?. *Ankara Medical Journal*, 15(2): 48-58.
- Özdemir, Ü, Taşçı S. (2017). Yorgunluk yaşayan kanserli bireylerde bütünlük sağlığı uygulaması. *Akupres. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3): 253-256.
- Öztürk R, Şatır DG, Sevil Ü. (2016). Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 22(3): 141-147.
- Peksoy S, Demirhan İ, Kaplan S, Şahin S, Düzgün A. (2018). Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin jinekolojik kanserlerde kullanımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 36-47.
- Türkiye İstatistik Kurumu.2020. <http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do%3Fmetod%3Dsearch>. Erişim Tarihi:15.01.2021
- Uğurluer, G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. (2007). Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14(3): 68-73.
- Yarney J, Donkor A, Opoku SY, Yarney L, Agyeman-Duah I, Abakah AC, Asampong E. (2013). Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study. *Bmc Complementary And Alternative Medicine*, 13(1): 16-23.
- Yeşil H, Kıran B, Alkan H, Ateş B, Kayalı B, Büyükçam S, Uysal M. (2018). Afyon Kocatepe Üniversitesinde meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 19(2): 42-47.