

Kemoterapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde tamamlayıcı terapi kullanımları*

Uses of complementary therapy in symptom management of cancer patients who receive chemotherapy

Hilal Pekmezci¹, Burcu Genç Köse², Yağmur Akbal³, Vacide Aşık Özdemir⁴, Bahar Kefeli Çol⁵

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Rize, hilal.pekmezci@erdogan.edu.tr. 0000 0003 2157 4014

² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Rize, burcu.kose@erdogan.edu.tr. 0000 0002 0358 6401

³ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Rize, yagmur.akbal@erdogan.edu.tr. 0000 0001 6748 6701

⁴ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Rize, vacide.asikozdemir@erdogan.edu.tr. 0000 0001 6421 1518

⁵ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Güneş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Rize, bahar.kefelicol@erdogan.edu.tr. 0000 0002 2862 4451

* Bu çalışma, 17-19 Aralık 2020 tarihinde İzmir Katip Çelebi Üniversitesinde düzenlenen 2. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Giriş ve amaç: Bu araştırma kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde tamamlayıcı terapi kullanım düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini bir onkoloji merkezine ayaktan kemoterapi tedavisi almak için başvuran 150 hasta oluşturmuştur. Veriler "Hasta Bilgi Formu", "Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ)" ve "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (TAT)" ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. **Bulgular:** Hastaların NSDÖ toplam puanlarında cinsiyet, meslek ve kemoterapi kür sayısı açısından, TAT ölçek toplam puan karşılaştırılmasında medeni durum, eğitim durumu, evde destek görme durumu, kemoterapi kür sayısı, hastalığı hakkında bilgi alma, kemoterapinin yan etkilerini bilme ve tamamlayıcı terapi kullanma açısından anlamlı farklılık bulundu ($p < 0.05$). NSDÖ ile TAT ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı ($p < 0.05$). Sosyal iyilik hali ve psikolojik iyilik hali alt boyutları ile TAT ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0.05$). **Sonuç:** Araştırmada yer alan kanser hastalarının yaşadıkları semptomların artması ile tamamlayıcı terapi uygulamalarına daha fazla yönelindikleri sonucuna ulaşıldı.

ABSTRACT

Introduction and purpose: This study was conducted to determine the symptoms experienced by cancer patients receiving chemotherapy and their use of complementary therapy. **Materials and methods:** The sample of the study consisted of 150 patients who applied to an oncology center for outpatient chemotherapy treatment. The data were collected through face-to-face interview technique using "Patient Information Form", "Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS)", and "Scale for Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine (SACAM)". **Result:** A significant difference was found in the total N-SAS scores of the patients in terms of gender, occupation, and the number of chemotherapy cycles, total SACAM scores of the patients in terms of marital status, educational status, home support, number of chemotherapy cycles, getting information about the disease, knowing the side effects of chemotherapy and using complementary therapy ($p < 0.05$). There was a significant positive correlation between the total scores of N-SAS and SACAM ($p < 0.05$). A significant positive correlation was found between the social well-being and psychological well-being sub-dimensions and SACAM. **Conclusion:** It was concluded that cancer patients tended to use complementary therapy more with the increase of the symptoms they experienced.

GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser; küresel olarak sık görülen ve sık öldüren önemli toplumsal sağlık sorunlarından biridir. Dünya'da 2040 yılında yaklaşık 29.5 milyon yeni kanser vakası olacağı ve ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanserin, birinci sıraya ilerleyeceği öngörülmektedir. Kanser, dünyada olduğu gibi Türkiye için de önemli bir sağlık sorunudur. Kanser vakalarının ve kanserden kaynaklanan ölümlerin yarısından fazlası az gelişmiş ülkelerde görülmektedir (1-4).

Kanser tedavisinde sıklıkla radyoterapi, cerrahi, immünoterapi ve kemik iliği transplantasyonu yöntemlerinden bir ya da birkaçı kullanılmaktadır. Kanser tedavileri içerisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri olan kemoterapi, özellikle çoğalan hücrelere karşı seçici öldürücü etkileri olan doğal, sentetik kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan bir tedavi şeklidir (5). Kemoterapi, tedavi edici etkilerinin yanı sıra kemik iliği depresyonu, bulantı-kusma, mukozit, diyare, konstipasyon, nefes darlığı, alopesi, uykusuzluk,

ağrı, halsizlik, anemi, yorgunluk, nörolojik, üriner, hematolojik, cilt, göz ve cinsellikle ilgili istenmeyen birçok semptomu da neden olmaktadır (6,7). Hastalarda ortaya çıkan bu semptomlar, kemoterapi ilaçlarının özellikle hızlı bölünen hücreler üzerine olan toksik etkilerinden kaynaklanmakta ve şiddeti hafif dereceden yaşamı tehdit eden dereceye kadar değişmektedir (8). Görülen semptomlar hastaları fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir. Bu dönemde tedaviye bağlı semptomlar hakkında eğitim vermek, bu olumsuz etkileri azaltmaya yönelik girişimlerde bulunarak tedavi sürecini yönetmede hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (9). Bu anlamda tedaviye destek olma, immün sistemi güçlendirme ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik farmakolojik yöntemlerinin yanısıra hastalar “Tamamlayıcı Terapi”lere de (TT) başvurmaktadır (10).

Tamamlayıcı terapi, bireylerin sağlığını kazanmak için modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerin tümüne verilen isimdir (11). Hemşirelerin uygulamaya dahil edilebildikleri uygulamalar arasında yer alan tamamlayıcı terapiler; Amerikan Kanser Birliği ve Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute-NCI); TT’leri “modern tıpla birlikte kullanılan terapiler” olarak tanımlamaktadır. Hemşireler için tamamlayıcı terapiler, birey odaklı bütüncül hemşirelik bakımı sunmak için bir fırsat olarak değerlendirilmektedir (12). Kanser hastalarında TT kullanım oranlarına bakıldığında; Dünyada %7.0- 84.0 iken Türkiye’de bu oran %36.0-70.0 aralığındadır (13). Ulusal Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health-NCCIH), TT yöntemlerini 3 grupta sınıflandırmaktadır: (14)

1. Doğal Ürünler: Bitkisel tedaviler, besin destekleri
 2. Beden-Zihin Uygulamaları: Akupunktur, akupressur, refleksoloji, masaj, aromaterapi, gevşeme/meditasyon, reiki, qigong, şiropraksi, terapotik dokunma, hipnoz müzik/dans, hayal kurma gibi yöntemler
 3. Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları: Ayurveda, naturopati, homeopati.
- Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi tarafından yapılan bir araştırmada, en çok kullanılan TT formlarının vitamin, mineral kullanılmayan doğal ürünlerin uygulanması (%17.7), derin nefes egzersizleri (%12.7), meditasyon (%9.4), şiropraktik ya da osteopatik manipülasyon (%8.6), masaj, refleksoloji (%8.3) ve yoga (%6.1) olduğu belirtilmiştir. Literatürde kanser hastalarında TT kullanan kişilerin yaşının daha genç, daha yüksek eğitim seviyesine sahip, yüksek gelirli, kemoterapi alan, daha iyi sağlık bilincine sahip, daha fazla ana tıbbi tedavi merkezlerinden yararlandıkları belirtilmektedir (15). Düzen, kanser hastalarında, semptom kontrolü

ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını incelediği çalışmada, hastaların yaklaşık üçte ikisinin (%59.1) TT kullanımından yarar gördüğünü veya en azından zarar görmediğini ifade etmiştir (16). Wode ve arkadaşlarının İsveç’te kanser hastalarıyla yaptığı geniş çaplı çalışmada ise hastaların % 34’ünün ömür boyu TT tercih ettiklerini, % 26’sının ise kanser tanısı sonrası kullanmaya başladıklarını bulmuştur. TT kullanma nedenlerini ise “fiziksel ve psikolojik iyilik sağlama” ve “kansere mücadele etme” olarak bildirmişlerdir (17). Yine Asya ülkelerinde yapılan başka bir çalışmada da %47.9’unun bir veya daha fazla TT yöntemi kullandıkları görülmüştür (18).

Literatür bilgileri doğrultusunda kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde tamamlayıcı terapi kullanımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tasarım ve Katılımcılar: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Rize İlinde bir onkoloji merkezinde ayaktan kemoterapi ünitesinde yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme Nisan 2019- Temmuz 2019 tarihleri arasında kemoterapi ünitesine başvuran, tanısını bilen, iletişim güçlüğü olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri 150 hasta dahil edilmiştir. Veriler, hasta bilgi formu, Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (TAT) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür rehberliğinde oluşturulmuş olup, sosyodemografik özellikler ve hastalıkla ilgili değişkenlerinden oluşmaktadır.

Sosyo-demografik Özellikler: Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, meslek ve evde birlikte yaşanılan kişiler ile ilgili 7 soru içermektedir.

Hastalığa İlişkin Özellikler: Tanı süresi, kanser türü, kemoterapi kür sayısı, hastalığı ile ilgili bilgi alma, kemoterapinin yan etkilerini bilme, tamamlayıcı terapi kullanım durumu ve bakıma destek olan kişinin varlığına ilişkin bilgiler ile ilgili 7 soru içermektedir.

Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği: Hastaların deneyimledikleri semptomları belirlemek için N-SDÖ kullanılmıştır. N-SDÖ 2009 yılında Can tarafından geliştirilmiştir (19). Toplam 38 maddeden oluşan ölçeğin üç alt boyutu vardır: “Fiziksel İyilik Hali” (1-4., 6-15., 23-27. ve 37. madde), “Sosyal İyilik Hali” (5. ve 16-22. madde) ve “Psikolojik İyilik Hali” (28-36.

ve 38. madde). 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. Puanın yüksek olması hastaların hastalığa/tedaviye bağlı oluşan sorunlardan etkilenme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırma için; cronbach alfa değeri 0.83 bulundu.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği, 2009 yılında Can ve arkadaşları tarafından ülkemizdeki kanser hastalarının sık kullandığı tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımlarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek 61 maddeden ve 5 alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar; bitkisel yaklaşımlar (30 madde), beslenme (18 madde), dini uygulamalar (5 madde) bilişsel davranışsal terapiler (5 madde). biyolojik yaklaşımlar (3 madde). Maddelere “Kullanmıyor veya Uygulamıyor” ise “0”, “Kullanıyor veya Uyguluyor” ise “1” puan verilerek puanlanmaktadır. Takiben her alt boyutta yer alan madde puanlarının toplanması ile alt boyut toplam puanı; alt boyut toplam puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır (20). Bu araştırma için; bitkisel yaklaşımlar alt boyutunda cronbach alfa değeri 0.62, besinsel 0.71 ve bitkisel alt boyutunda 0.69 olarak bulundu.

Verilerin analizi: Tüm testlerden önce verilerin normal dağılıma uygunlukları için Kolmogrov-Smirnov testi bakılarak sonuçlar %95’lik güven aralığında, $p>0.05$ düzeyinde normal dağılımına uygunluk değerlendirildi. 18 yaş üzeri 150 hastadan elde edilen verilen istatistiksel analizinde SPSS programı kullanılarak, yüzdelik, ortalama, standart sapma testleri ile Independent t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Oneway ANOVA testleri kullanıldı.

Araştırmanın Kabul Ölçütleri: Araştırma kapsamına alınan hastaların sözel iletişim kurabilmesi, türkçe konuşabilmesi, 18 yaş ve üzeri olması, okur yazar olması, görme ve işitme kaybının olmaması, sürekli tedavi gerektiren başka bir kronik hastalığa sahip olmaması, tanısını bilmesi ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi kriterleri göz önünde bulunduruldu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları hakkında bilgi verilip, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenler araştırma kapsamına alındı. İlk önce “Bilgilendirilmiş Onam” formu doldurtuldu. Ayrıca çalışmada “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi ile katılımcılara, çalışma kapsamında alınan verilerin başkaları ile paylaşılmayacağı konusunda açıklama yapıldı ve “Gizlilik İlkesine” bağlı kalındı. Araştırmanın yapıldığı

kuruma amaç ve kapsamını içeren bilgi formu sunularak gerekli izin alındı (Sayı no:40986104-799/ 11.02.2018).

BULGULAR

Çalışmaya ait bulgular öncelikle sosyodemografik özellikler ele alınarak sonrasında ölçekler ile karşılaştırma yapılarak toplamda 6 tablo şeklinde sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	80	53.3
Erkek	70	46.7
Yaş		
18-39	12	8.0
40-60	79	52.7
61 ve üzeri	59	39.3
Medeni durum		
Evli	133	88.7
Bekar	17	11.3
Eğitim Durumu		
Okuryazar	22	14.6
İlköğretim	88	58.7
Lise	25	16.7
Üniversite	15	10.0
Yaşanılan yer		
Köy	30	20.0
İlçe	60	40.0
İl	60	40.0
Meslek		
Ev hanımı	68	45.3
Memur	7	4.7
Serbest meslek	19	12.7
Emekli	56	37.3
Evde birlikte yaşanan kişiler		
Yalnız	9	6.0
Eşi ile	28	18.7
Eş ve çocuklar	107	71.3
Diğer aile bireyleri	6	4.0

Tablo 1’de sosyodemografik özellikler görülmektedir. Yapılan çalışmada bireylerin %53.3’ü kadın, %52.7’si 40-60 yaş aralığında, %88.7’si evli, %58.7’si ilköğretim mezunu, %40’ı il veya ilçede yaşamakta, %45.3’ü ev hanımıdır. Birlikte yaşanan kişilere bakıldığında %71.3’ü eş ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır.

Tablo 2’de çalışmaya katılan hastaların %65,3’ünün tanı sürecinin 0-12 ay içerisinde, %29,3’ü meme kanseri, %27,3’ünün akciğer kanseri tanısıyla tedavi görmektedir. Bireylerin %66’sı 4 kez veya üzeri kemoterapi kürü aldığı, %83.3’ünün hastalık hakkında bilgi aldığı, %58’inin kemoterapinin yan etkilerini bildiği, %78’inin ise tamamlayıcı terapi kullanmadıkları ve %76,7’sinin evde bakımına destek olan birilerinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3’te hastaların sosyodemografik özellikleri ile N-SDÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Fiziksel iyilik hali alt boyutunda cinsiyet, yaş, eğitim, meslek açısından anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Kadınların, 61 yaş üzeri kişilerin, üniversite mezunlarının, ev hanımlarının fiziksel iyilik medyan değerleri daha yüksektir. Sosyal iyilik hali alt boyutunda

cinsiyet, meslek, kanser türü, kemoterapi kür sayısı açısından anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Kadınların, ev hanımlarının, meme kanseri hastaların, kemoterapi kür sayısı 4 ve üzerinde olanların sosyal iyilik hali alt boyut medyan puanı daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik iyilik hali alt boyutunda tanı süreleri ve kemoterapi kür sayısı açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Tanı süresi 24 ay ve üzeri olan grubun ve kür sayısı 3 olan hastaların psikolojik iyilik hali alt boyut medyan puanı daha yüksektir.

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

Hastalığa İlişkin Özellikler	n	%
Tanı Süresi		
0-12 ay	98	65.3
13-24 ay	15	10.0
25 ay ve üzeri	37	24.7
Kanser türü		
Gastrointestinal	37	24.7
Meme	44	29.3
Akciğer	41	27.3
Primeri Bilinmeyen	4	2.7
Genitoüriner	14	9.3
Hematolojik	10	6.7
Kemoterapi Kür Sayısı		
1	17	11.3
2	14	9.3
3	20	13.3
4 ve üzeri	99	66.0
Hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	125	83.3
Hayır	25	16.7
Kemoterapinin yan etkilerini bilme durumu		
Evet	87	58.0
Hayır	63	42.0
Tamamlayıcı Terapi kullanma		
Evet	33	22.0
Hayır	117	78.0
Bakıma destek olan kişi		
Var	115	76.7
Yok	35	23.3

Cinsiyet, meslek, kemoterapi kür sayısı değişkenleri açısından ölçeğin toplam puan ortalamasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Kadınların, ev hanımlarının ve kemoterapi kür sayısı 4 ve üzerinde olanların toplam puanı diğer gruplara göre yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 4'te hastaların sosyodemografik özellikleri ile TAT Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Bilişsel, davranışsal, manipülatif alt boyutunda cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, tanı süresi açısından anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Kadınların, 40-60 yaş arasında olanların, köyde yaşayanların, tanı süresi 13-24 ay arasında olan hastaların bilişsel,

davranışsal ve manipülatif alt boyut puan ortalaması daha yüksektir.

Besinsel alt boyutunda medeni durum, eğitim, yaşanılan yer, hastalığı hakkında bilgi alma kemoterapi kür sayısı açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Evli hastaların, üniversite mezunu olanların, ilde ikamet edenlerin, kemoterapi kür sayısı 3 olan hastaların, hastalığı hakkında bilgi almayanların ve kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin tamamlayıcı terapi kullanmayanlarda besinsel alt boyut puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir ($p<0.05$).

Bitkisel alt boyutunda yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, kemoterapi kür sayısı, hastalığı hakkında bilgi alma durumu, kemoterapinin yan etkilerini bilme açısından anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). 18-39 yaş grubunun, evli olanların, üniversite mezunu olanların, ilde yaşayanların, kemoterapi kür sayısı 3 olanların, hastalığı hakkında bilgi almayanların ve kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin bitkisel alt boyut puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir ($p<0.05$).

TAT ölçek toplam puan karşılaştırılmasında medeni durum, eğitim durumu, evde destek görme durumu, kemoterapi kür sayısı, hastalığı hakkında bilgi alma, kemoterapinin yan etkilerini bilme ve tamamlayıcı terapi kullanma açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Evli olanların, üniversite mezunu olanların, ilde yaşayanların, evde destek görmeyenlerin, kemoterapi kür sayısı 3 olan hastaların, hastalığı hakkında bilgisi olmayanların, kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin ve tamamlayıcı terapi kullanmayanların TAT ölçek toplam puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 5'de N-SDÖ toplam ve alt boyut puan ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği arasında bir ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile bakılmıştır. N-SDÖ ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Fiziksel iyilik hali alt boyutu ile TAT ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Sosyal iyilik hali ve psikolojik iyilik hali alt boyutları ile TAT ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Çoğalan kanser hücrelerine karşı seçici öldürücü etkileri olan kemoterapi tedavisinin aynı zamanda şiddeti hafif dereceden yaşamı tehdit eden dereceye kadar bir çok semptomu neden olmaktadır (6). Bu semptomlar bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutta etkilemektedir. Çalışmamızda kadınların ve ev hanımlarının N-SDÖ fiziksel-sosyal iyilik hali ve toplam puan ortalamaları

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Dağılımlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Fiziksel iyilik hali	Sosyal iyilik hali	Psikolojik iyilik hali	Toplam ölçek puanı
Cinsiyet	Kadın	1.91±0.55	1.87 (1.00-3.38)	1.90 (1.00-2.90)	1.89±0.41
	Erkek	1.62±0.42	1.50 (1.00-3.00)	1.70 (1.00-3.30)	1.63±0.36
		p*=0.000	p**=0.000	p**=0.064	p*=0.000
Yaş	18-39	1.37(1.00-1.95)	1.56(1.00-2.38)	2.05(1.10-2.80)	1.60(1.20-2.25)
	40-60	1.75(1.00-3.65)	1.75(1.00-3.38)	1.90(1.00-3.30)	1.83(1.00-3.16)
	61 ve üzeri	1.75(1.00-3.00)	1.50(1.00-3.13)	1.70(1.00-2.60)	1.71(1.00-2.53)
		p***=0.014	p***=0.118	p***=0.220	p***=0.103
Medeni durum	Evlü	1.75(1.00-3.65)	1.75(1.00-3.25)	1.80(1.00-3.30)	1.79(1.00-2.63)
	Bekar	1.60(1.00-3.50)	1.62(1.00-3.38)	1.60(1.00-2.80)	1.57(1.00-3.16)
		p**=0.539	p**=0.360	p**=0.416	p**=0.319
Eğitim Durumu	Okuryazar	1.70(1.00-2.60)	1.84(1.00-2.48)	1.66±0.50	1.80±0.38
	İlköğretim	1.90(1.00-3.30)	1.82(1.00-3.16)	1.86±0.49	1.82±0.43
	Lise	1.60(1.00-2.80)	1.55(1.13-2.58)	1.66±0.47	1.61±0.36
	Üniversite	2.00(1.00-2.70)	1.75(1.00-2.22)	1.86±0.52	1.68±0.39
		p***=0.003	p***=0.148	p***=0.174	p***=0.107
Yaşanılan yer	Köy	1.88±0.57	1.81(1.00-2.88)	1.80±0.55	1.84±0.44
	İlçe	1.84±0.54	1.62(1.00-3.38)	1.81±0.54	1.80±0.44
	İl	1.65±0.43	1.68(1.13-3.00)	1.79±0.43	1.70±0.37
		p***=0.053	p***=0.338	p***=0.973	p***=0.224
Meslek	Ev hanımı	1.92±0.55	1.87(1.00-3.38)	1.90(1.00-2.90)	1.93±0.41
	Memur	1.61±0.37	2.12(1.25-2.50)	1.70(1.10-2.40)	1.81±0.37
	Serbest meslek	1.62±0.42	1.37(1.00-2.38)	1.60(1.10-2.10)	1.57±0.26
	Emekli	1.60±0.43	1.50(1.00-3.00)	1.70(1.00-3.30)	1.64±0.39
		p***=0.000	p***=0.000	p***=0.121	p***=0.000
Evde birlikte yaşanılan kişiler	Yalnız	1.88±0.76	1.62(1.00-3.38)	1.73±0.71	1.57(1.00-3.16)
	Eşi ile	1.90±0.53	1.68(1.00-3.13)	1.75±0.46	2.82(1.20-2.53)
	Eş ve çocuklar	1.74±0.47	1.75(1.00-3.25)	1.82±0.48	1.79(1.00-2.63)
	Diğer aile bireyleri	1.55±0.79	1.31(1.00-2.88)	1.73±0.70	1.33(1.24-2.93)
		p***=0.329	p***=0.398	p***=0.863	p***=0.342
Evde Destek veren kişi	Var	1.80(1.00-3.65)	1.62(1.00-3.38)	1.76±0.49	1.77±0.41
	Yok	1.60(1.00-3.10)	1.75(1.00-3.25)	1.91±0.53	1.77±0.43
		p**=0.057	p**=0.644	p*=0.133	p*=0.957
Tanı Süresi	0-12 ay	1.70(1.00-3.65)	1.68(1.00-3.13)	1.70(1.00-2.90)	1.72±0.41
	13-24 ay	1.85(1.15-2.30)	1.62(1.13-2.88)	1.60(1.00-2.60)	1.78±0.42
	25 ay ve üzeri	1.75(1.15-3.50)	1.75(1.00-3.38)	2.10(1.10-3.30)	1.89±0.39
		p***=0.451	p***=0.431	p***=0.010	p***=0.098
Kanser türü	Gastrointestinal	1.90(1.00-3.30)	1.62(1.00-3.00)	1.80(1.00-2.90)	1.77±0.39
	Meme	1.65(1.00-3.10)	1.81(1.00-3.13)	1.85(1.00-2.80)	1.83±0.41
	Akciğer	1.65(1.00-3.45)	1.50(1.00-2.88)	1.80(1.15-3.30)	1.67±0.32
	Diğer	1.87(1.00-3.65)	1.75(1.00-3.38)	1.65(1.00-2.60)	1.81±0.53
		p***=0.429	p***=0.010	p***=0.790	p***=0.332
Kemoterapi Kür Sayısı	1	1.50(1.00-3.45)	1.25(1.00-2.88)	1.10(1.00-2.33)	1.49±0.41
	2	1.72(1.05-3.65)	1.31(1.00-2.00)	1.45(1.00-2.90)	1.60±0.44
	3	1.87(1.10-2.50)	1.75(1.00-2.50)	1.75(1.20-2.50)	1.78±0.30
	4 ve üzeri	1.75(1.00-3.50)	1.75(1.00-3.38)	1.90(1.00-3.30)	1.84±0.40
		p***=0.517	p***=0.000	p***=0.001	p***=0.004
Hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu	Evet	1.75(1.00-3.50)	1.75(1.00-3.38)	1.81±0.51	1.79±0.41
	Hayır	1.60(1.10-3.65)	1.50(1.00-2.63)	1.73±0.41	1.68±0.42
		p**=0.295	p**=0.133	p*=0.473	p*=0.227
Kemoterapinin yan etkilerini bilme durumu	Evet	1.79±0.56	1.75(1.00-3.38)	1.90(1.00-3.30)	1.80±0.44
	Hayır	1.75±0.45	1.62(1.00-3.00)	1.70(1.00-2.80)	1.72±0.36
		p*=0.657	p**=0.098	p**=0.643	p*=0.228
Tamamlayıcı terapi kullanma	Evet	1.90(1.00-3.50)	1.75(1.00-3.38)	1.77±0.58	1.86±0.47
	Hayır	1.65(1.00-3.65)	1.62(1.00-3.13)	1.81±0.48	1.75±0.39
		p**=0.086	p**=0.171	p*=0.704	p*=0.173

*Independent t Testi, **Mann Whitney U, ***Kruskal Wallis H Testi, ****Oneway ANOVA. Verilerde parametrik testlerde ortalama ± standart sapma, nonparametrik testlerde medyan (minimum-maksimum) olarak sunulmuştur.

Tablo 4. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Dağılımlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Bilişsel davranışsal manipülatif	Besinsel	Bitkisel	TAT toplam ölçek
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	26.0±2.6	68.1± 11.3	153.7± 25.2	247.8±36.5
	Erkek	25.0±1.9	70.0± 9.1	156.1±21.4	251.2±30.7
		p*=0.014	p*=0.261	p*=0.538	p*=0.547
Yaş	18-39	25.5±1.9	70.9± 1.9	159.7± 0.8	256.1±2.9
	40-60	26.1±2.7	68.3± 11.4	153.8±25.4	248.2±36.8
	61 ve üzeri	24.8±1.6	69.5± 9.8	155.2± 23.3	249.6±33.2
		p**=0.010	p**=0.145	p**=0.048	p**=0.072
Medeni durum	Evli	25.4±2.1	69.7± 8.7	156.3± 19.7	251.6±28.5
	Bekar	26.3±3.3	62.7± 18.1	143.41±42.0	232.5±60.0
		p*=0.311	p*=0.008	p*=0.032	p*=0.028
Eğitim durumu	Okuryazar	26.1±2.9	59.9± 21.3	133.4± 50.7	218.6±73.0
	İlköğretim	25.7±2.4	70.5± 6.5	158.1±13.6	254.4±19.8
	Lise	24.8±1.4	70.0± 2.0	159.2± 1.5	254.9±3.0
	Üniversite	25.0±1.6	71.2± 1.2	159.8± 0.7	256.0±2.0
		p**=0.139	p**=0.000	p**=0.000	p**=0.000
Yaşanılan yer	Köy	26.6±2.8	69.4± 8.1	157.3± 11.7	253.4±19.3
	İlçe	25.3±2.3	66.5± 14.9	148.7±35.5	240.6±50.7
	İl	25.2±1.9	71.2± 1.7	159.8± 0.7	256.3±2.3
		p**=0.020	p**=0.041	p**=0.028	p**=0.030
Meslek	Ev hanımı	26.1±2.7	67.6± 12.2	152.7± 27.3	246.5±39.5
	Memur	25.1±1.5	71.0± 2.2	159.1±1.4	255.2±3.3
	Serbest meslek	25.3±2.0	68.7± 12.3	153.2± 29.3	247.3±42.0
	Emekli	25.0±1.9	70.5± 7.3	157.4± 17.0	253.0±24.4
		p**=0.064	p**=0.452	p**=0.674	p**=0.706
Evde birlikte yaşanan kişiler	Yalnız	26.3±3.6	52.8± 26.2	116.0± 63.0	195.2±90.9
	Eşi ile	25.2±2.5	68.9± 10.4	155.1±24.1	249.2±34.4
	Eş ve çocuklar	25.5±2.0	70.8± 5.4	158.4± 12.3	254.8±17.8
	Diğer aile bireyleri	26.1±3.7	60.8± 16.3	148.0± 25.6	235.0±40.2
		p**=0.665	p**=0.959	p**=0.617	p**=0.384
Evde Destek veren kişi	Var	25.4±2.2	68.5± 11.5	153.4± 26.7	247.5±38.4
	Yok	25.8±2.7	70.4± 4.0	159.5±1.5	255.8±5.5
		p*=0.417	p*=0.342	p*=0.185	p*=0.027
Tanı Süresi	0-12 ay	25.2±2.0	67.9± 12.5	152.5± 28.8	245.7±41.4
	13-24 ay	26.2±3.6	70.2± 4.0	159.4±2.3	255.8±4.3
	25 ay ve üzeri	26.2±2.3	71.1± 1.8	159.3± 1.6	256.7±3.3
		p**=0.044	p**=0.248	p**=0.238	p**=0.179
Kanser türü	Gastrointestinal	25.4±2.1	75.3± 1.7	159.7± 1.1	256.5±3.2
	Meme	25.6±2.1	69.3± 6.8	158.0±9.6	253.0±15.7
	Akciğer	25.0±1.9	69.0± 11.7	153.5± 27.8	247.5±39.8
	Diğer	26.4±3.2	65.2± 16.9	145.5± 40.1	237.2±57.6
		p**=0.101	p**=0.131	p**=0.073	p**=0.115
Kemoterapi Kür Sayısı	1	24.7±1.5	57.0± 23.9	126.1± 55.9	207.8±80.2
	2	25.2±2.0	67.7 ± 14.3	150.4±34.1	243.4±48.8
	3	25.4±2.0	71.5± 1.4	159.7± 0.9	256.6±2.9
	4 ve üzeri	25.7±2.5	70.7± 3.6	159.4± 1.6	256.0±4.0
		p**=0.320	p**=0.000	p**=0.000	p**=0.000
Hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu	Evet	25.5±2.3	68.5± 11.2	153.9± 25.6	248.0±36.9
	Hayır	25.8±2.4	71.2± 2.1	159.5±1.4	256.6±2.5
		p*=0.478	p*=0.014	p*=0.018	p*=0.011
Kemoterapinin yan etkilerini bilme durumu	Evet	25.6±2.5	67.3± 13.3	151.3± 30.4	244.3±43.8
	Hayır	25.4±2.1	71.3± 1.9	159.8±0.9	256.5±2.4
		p*=0.570	p*=0.007	p*=0.011	p*=0.011

*Independent t Testi, ** Oneway ANOVA. Ort±SS: Ortalama ve standart sapmayı göstermektedir.

erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Toplam puanın yüksek olması hastaların hastalığa/tedaviye bağlı oluşan sorunlardan etkilenme düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kemoterapi alan kanser hastalarıyla yapılan başka çalışmalarda da kadınların ve fiziksel ve sosyal iyilik hallerinin erkeklerden daha kötü olduğu görülmektedir (20-22). Kadınların iş yaşamının haricinde ev işleri, bebek bakımı gibi birçok rolünün bulunması ve psikolojik yapı olarak erkeklerden daha hassas olmaları semptomları daha fazla deneyimlemelerine yol açmaktadır.

Çalışmamızda yaşın artmasıyla paralel olarak hastaların fiziksel semptomlardan etkilenme düzeyinin de arttığı görülmektedir ($p<0.05$). Çünkü yaşlılarda kanser görülme sıklığı ve beraberinde komorbidite insidansı daha yüksektir. Öyle ki yetmiş yaş üzerindeki kanser hastalarının yarısından fazlasında en az üç komorbidite vardır. Bu durum yaşayacakları fiziksel semptomların şiddetini de artırabilmektedir (23). Kemoterapi alan akciğer kanseri hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada da 65 yaş üzeri hastaların birçok fiziksel semptomu daha şiddetli yaşadığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmektedir (24).

Çalışma bulgularına göre hastaların eğitim düzeyi arttıkça fiziksel semptomlardan etkilenme düzeyi de artmaktadır ($p<0.05$). Eğitim seviyesinin artması ile kişilerin kanser, tedavisi ve semptomlarına yönelik bilgiye ulaşmaları artabilir ve beklentisel semptomlar yaşama ihtimalleri artabilir.

Bu çalışmada meme kanseri hastalarının psikolojik iyilik hali alt boyut medyan değerinin akciğer kanseri hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yani meme kanseri hastalar psikolojik olarak akciğer kanseri hastalardan daha fazla etkilenmektedir. Literatürde jinekolojik kanserlerin özellikle meme kanserinin kadınları psikolojik yönden çok etkilediğini açıklar (25,26). Çalışma bulgularımız literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda aldıkları kemoterapi kür sayısı dört ve üzerinde olanların fiziksel, psikolojik ve toplam puan ortalamaları, kanser tanısını alma süresi 2 yıl ve üzeri olan hastaların da psikolojik toplam puanı daha yüksektir ($p<0.05$). Kemoterapi alan kanser hastaları ile yapılan başka çalışmalarda da tedavinin ilerlemesi ve alınan kemoterapi kür sayısının artması ile fiziksel ve psikolojik semptomlarının şiddetinin arttığı görülmektedir (27,28).

Son yıllarda yürütülen randomize kontrollü çalışmaların meta-analizleri, bazı tamamlayıcı terapi uygulamalarının kanser semptomlarına ve bireylerin yaşam kalitelerine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (29,30). Tamamlayıcı terapi uygulamalarından bilişsel, davranışsal ve manipülatif (dans, egzersiz, resim,

masaj, dua vb.) uygulamaları kanser hastaları arasında en sıklıkla kullanılanlardır. Özellikle dua ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da kendilerini manevi açıdan rahatlattığı için kanser hastalarının sıklıkla tercih ettiklerini bir yöntemdir (31,32). Bizim çalışmamızda kadın hastaların bilişsel, davranışsal ve manipülatif uygulamaları daha çok tercih ettikleri görüldü. Karakoç (2020)'da onkoloji hastalarıyla yaptığı çalışmasında kadınları tamamlayıcı terapi yöntemlerini erkeklerle oranla daha çok kullandıklarını bulmuş (33). Aynı çalışmada, bizim çalışma bulgularıyla benzer şekilde, köyde yaşayan hastaların daha sıklıkla bilişsel, davranışsal ve manipülatif uygulamaları kullandıkları bulunmuştur. Diğer bulgumuz ise bilişsel, davranışsal ve manipülatif uygulamalara başvuranlar 40-60 yaş arasında ve kanser tanısı alma süreleri 13-24 ay olan bireylerdir. Kanser tanısı sonrası ortaya çıkan tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, Elizabeth Kübler Ross bu süreci beş evrede tanımlamıştır. Bu evreler; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir (34). Kabullenme döneminde ise elinden gelen tüm gayreti ortaya koyar ve yaşam tarzında, gündelik aktivitelerde, beslenme alışkanlıklarında çeşitli değişiklikler yapar. Hastalarımızın tanı sonrası 13-24 ay aralığında tamamlayıcı terapi kullanım sıklıklarının artmasını bununla bağdaştırabiliriz.

Besinsel uygulamaları (bal, sebze-meyve, et ürünleri, süt ürünleri, hamur işleri vb.) evli hastaların, üniversite mezunu olanların, ilde ikamet edenlerin, kemoterapi kür sayısı 3 olan hastaların, hastalığı hakkında bilgi almayanların ve kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin daha fazla uyguladıkları görülmektedir. Kanser hastalarının TT kullanımlarının incelendiği başka bir çalışmada eğitim durumu yüksek hastalarda daha fazla tercih edildiği bulunmuştur (33,34). Çalışmamızda aldıkları kemoterapi tedavisi kürü üç ve daha fazla olanların da besinsel uygulamaları daha çok tercih ettikleri görülmektedir ($p<0.05$). Çalışmamızın diğer bir bulgusu da kemoterapi kür sayısının artması ile psikolojik ve sosyal semptomların da artmasıydı. Semptomların görülme sıklığı ve şiddetinin artması hastalarımızı tamamlayıcı uygulamalara yönlendirmiş olabilir. Kanser hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada hastaların tanı konulması üzerinden zaman geçtikçe TT yöntemlerini kullanımlarının anlamlı derecede arttığı saptanmıştır ($p<0,01$) (33). Ayrıca çalışmamızda hastalıkları ve kemoterapinin yan etkileri hakkında bilgisi olmayanların da daha çok besinsel ve bitkisel uygulamaları tercih ettikleri görülmektedir ($p<0.05$). Hastalarımızın tıbbi tanıları hakkındaki bilgi eksikliği olması onları farklı yollardan şifa bulmaya yönlendirmiş olabilir.

Kanser hastalarında bitki ve vitaminleri içeren tamamlayıcı terapiler; olası yan etkiler ve ilaçlarla

etkileşime girme olasılığı açısından değerlendirilmeli ve kemoterapi, radyoterapi sırasında veya cerrahi tedaviden önce kullanılmamalıdır. Bitkisel ürünleri kullanmak isteyen kanser hastalarına sağlık çalışanları tarafından danışmanlık yapılmalı; yararlar, riskler ve istenmeyen yan etkiler konusunda danışmanlık verilmelidir (35). DSÖ'nün TT ile ilgili raporunda çoğu bireyin "doğal olan şeyler güvenilirdir" düşüncesiyle TT'ı kullandığı belirtilmektedir. Bu amaçla sıklıkla çeşitli bitkisel karışımlar, vitaminler, biyo-enerji, akupunktur, aromaterapi, meditasyon gibi yöntemleri kullanılmaktadır. Ülkemize bakıldığında en sık kullanılan TT yöntemlerinin bitkisel ürünler ve özel diyetler olduğu, bunları vücut temelli uygulamalar, dua, dini uygulamalar, masaj, vitaminlerin takip ettiği saptanmıştır (38). Çalışmamızda da 18-39 yaş grubunun ve evli kişilerin bitkisel ürünleri (bitkiler ve çayları, vitaminler, arı sütü) daha sıklıkla kullandığı görülmektedir ($p < 0.05$). Benzer şekilde, Luo (2017) kanser hastaları ($n=603$) üzerinde yaptığı çalışmada kullanılan en yaygın tedavilerin vitamin ve mineral takviyeleri (%56), bitkisel takviyeler (%25) olduğu belirlenmiştir (39). Ayrıca sonuçlarımızda, kemoterapi kür sayısı üç ve üzeri olanların bitkisel terapi yöntemlerini sıklıkla kullandıkları bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmalarda kanser hastalarının kanser tedavilerinin yan etkilerini azaltmak için vitamin takviyelerini kullandığı belirtilmektedir (33, 40). Ayrıca kemoterapi kür sayısı arttıkça bulantı kusma ve iştahsızlık gibi semptomların şiddeti de artmaktadır. Bu dönemde hastalar daha sıklıkla vitamin komplekslerine başvurmaktadır. Bitkisel uygulamalar ile elde ettiğimiz diğer bulgu ise ilde yaşayan hastaların daha çok tercih ettikleridir ($p < 0.05$). Karakoç'ta (2020) çalışmasında ilde yaşayan onkoloji hastalarının daha çok tercih ettiklerini ($p=0.01$) ve bu durumun şehir merkezlerinde yaşayan bireylerin tanı sürecinden sonra hastalığın nedenini şehir kirliliğine, stresine, ağırlıkla konvansiyonel tarım ürünleri ile besleniyor olmalarına bağlayarak şifayı doğal TT yöntemlerinde arama istekleri ile ilişkili olabileceğini ifade etmiştir (33).

SONUÇ

Kanser küresel olarak önemli ölüm nedenidir ve kanser hastaları tarafından TT kullanımı dünya genelinde oldukça yaygındır. Araştırma sonuçlarımız kanser hastalarının deneyimledikleri sosyal ve psikolojik semptomların artmasına bağlı TT yöntemlerini kullanımlarının da arttığını ancak hastaların bu konuda daha çok eğitime ihtiyaçları olduğunu ortaya koymaktadır. Bu anlamda;

Hemşirelerin bu alandaki yetkinliğinin artırılması ve yasal anlamda güçlendirilmesi için lisans ve lisansüstü

eğitilmeye TT uygulamalarına yönelik ders içeriklerinin entegre edilmesi, konuya ilişkin farkındalığın artırılması,

Kanser hastalarının TT uygulamalarını etkin ve doğru şekilde kullanmalarına ilişkin alanda yetkin sağlık personeli tarafından bilgilendirilmeleri,

TT uygulamalarının kanser hastalarında kanıta dayalı olarak uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla bilimsel araştırmaların nitelik ve nicelik yönünden artırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Galindo, D.E.B., Casariego, A.V., Fernández, A.C., Moreno, A.H., Maza, B.P., Lorenzo, M.P., García, M.A.R., Turcios, D.M.A., Ramos, M.A., Taibo, R.V., Fondo, A.U., Rodríguez, I.C., Poma, M.D.B. (2017). Appetite disorders in cancer patients: Impact on nutritional status and quality of life. *Appetite*, 114, 23-27.
- World Health Organization. International Agency for Research on Cancer (IARC). *Globocan 2018, Turkey*. Retrieved March 4, 2021, from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>.
- TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara. 2021, Retrieved December 1, 2021 from https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserd/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf
- Ritchie, H., Rose, M. Causes of Death. Retrieved August 21, 2020 from <https://ourworldindata.org/causes-of-death>.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-164.
- Can, G. (2014). *Onkoloji hemşireliği*, İstanbul & Nobel Tıp Kitapevi.
- Seven M, AKYÜZ A, Sever N, Dinçer Ş (2013). Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 12(3):219-224.
- Erdoğan, G.Y. (2011). Kemoterapi alan kanserli hastalarda semptomların değerlendirilmesi ve semptom yönetiminde eğitimin rolü. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Clara, C., Beaver, Morris, A.M. (2016). Managing chemotherapy side effects: achieving reliable and equitable outcomes. *CJON*, 20(6), 589-591.
- Arslan, M., Özdemir, L. (2015). Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 30(2), 82-89.
- Kaya, Ş., Karakuş, Z., Boz, I., Ozer, Z. (2020). The place of nurses in legal regulations related to complementary therapies in Turkey and the World. *JAREN* 6(3): 584-591.
- Öztürk, Y.E., Akman Dömbekçi, H&Ünal, S. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*. 1, (3), 23-35.
- Yel, P., Karadakovan, A. (2020). Dünyada ve Türkiye'de meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (5)1, 36-46.
- Tokaç, M. (2013). "Geleneksel Tıba Akademik Yaklaşım: Gettam", *Sd Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28:82-85.
- Arslan, G.G., Yücel, Ş.Ç., Gökçen, M. (2016). Türkiye'de 2000-2016 yılları arasında refleksoloji uygulamasıyla ilgili yapılan çalışmaların sistematik analizi. *Spatula*, 7 (1), 32-37.
- Düzen, Ö.K., Korkmaz, M. (2015). Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *DEUHFED*, 8(2), 67-76.
- Wode, K., Henriksson, R., Sharp, L., Stoltenberg, A., & Hök Nordberg, J. (2019). Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. *BMC complementary and alternative medicine*, 19(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2452-5>

18. Oyunchimeg B, Hwang JH, Ahmed M, Choi S, Han D. Complementary and alternative medicine use among patients with cancer in Mongolia: a National hospital survey. *BMC Complement Altern Med*. 2017 Jan 19;17(1):58. doi: 10.1186/s12906-017-1576-8. PMID: 28103860; PMCID: PMC5244576.
19. Can, G., 2(008). Development and validation of the Nightingale Symptom AssessmentScale (N-SAS). 7th Congress of the Balkan Union of Oncology October 15–19,2008 Kusadasi– Turkey. *Journal of the Balkan Union of Oncology* 13(Supp 1), 75(abstract).
20. Can, G., Erol, O., Topuz, E., Aydinler, A. (2009). Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(4),287-294.
21. Üstündağ S (2013). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
22. Sacid, G., Arıkan, F. (2020). Kanser hastalarında periferik nöropati, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Acta Oncologica Turcica*, 53(3), 429-440. doi: 10.5505/aot.2020.48992.
23. Ak, G., Metintaş, S., Yılmaz, Ş., Boğar, F., Metintaş, M. (2017). Yaşlı akciğer kanserli hastaların epidemiyolojik, klinik ve sağ kalım özellikleri. *Izmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 1, 33-40.
24. Park, S., Kim, I.R., Baek, K.K., Lee, S.J., Chang, W.J., Maeng, C.H., Hong, J.Y., Choi, M.K., Kim, Y.S., Sun, J.M., Ahn, J.S., Park, K., Jo, J., Jung, S.H., Ahn, M.J. (2013). Prospective analysis of quality of life in elderly patients treated with adjuvant chemotherapy for non-small-cell lung cancer. *Annals of Oncology*, 24(6), 1630-1639. doi: 10.1093/annonc/mds649.
25. Oh, P.J., Cho, J.R. (2020). Changes in fatigue, psychological distress, and quality of life after chemotherapy in women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 43(1), 54-60.
26. Kieszowska-Grudny, A., Rucinska, M., Ciesak, R., Wisniewska, M. (2017). Bodyimage, self-esteem and quality of life during oncology treatment in breastcancer, cervical cancer, and prostate cancer in comparison to the healthy population. *Journal of Clinical Oncology*, 35(15).
27. Özcan Yüce, U. (2013). Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarına Oral Mukoziti Önlemeye İlişkin Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi. Mersin, Mersin Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
28. Shimozuma, K., Ohashi, Y., Takeuchi, A., Aranishi, T., Morita, S., Kuroi, K., Suemasu, K. (2012). Taxane-induced peripheral neuropathy and health-related quality of life in postoperative breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: N-SAS BC 02, a randomized clinical trial. *Supportive Care in Cancer*, 20(12), 3355-3364.
29. Zhang, Y., Lin, L., Li, H., Hu, Y., Tian, L. (2018). Effect of acupuncture on cancer-related fatigue: a meta-analysis. *Support Care Cancer*, 26, 415–425.
30. Hu, C., Zhang, H., Wu, W., Yu, W., Li, Y., Bai, J., Luo, B., Li, S. (2016). Acupuncture for pain management in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 10, 1-13.
31. Yeşil, H., Kiran, B., Alkan, H., Ateş, B., Kayalı, B., Büyükcım, 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 (2), 42-47.
32. Can, G., Demir, M., Aydinler, A. (2012). Complementary and alternative therapies used by Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Breast Care (Basel)*, 7, 471-5.
33. Karakoç, M.D. (2020). Onkoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(1), 69-80.
34. Kübler Ross, E. Sorular ve cevaplarla yaşamın son günleri. (Terakkiye, G. çev. ed.). Ankara & Hürbilek Matbaacılık.
35. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2019 May;35:33-47
36. Berretta M, Della Pepa C, Tralongo P, Fulvi A, Martellotta F, Lleshi A, Nasti G, Fisichella R, Romano C, De Divitiis C, Taibi R, Fiorica F, Di Francia R, Di Mari A, Del Pup L, Crispo A, De Paoli P, Santorelli A, Quagliarillo V, Iaffaioli RV, Tirelli U, Facchini G. Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in cancer patients: An Italian multicenter survey. *Oncotarget*. 2017 Apr 11;8(15):24401-24414.
37. Duman DB., Koçak DY. (2017). Jinekolojik Onkolojide Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalar, Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 3(1):61-9
38. Dağtaş G., C.P., Kaya, H. (2015). Akciğer kanseri hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve yaşam kalitesi üstüne etkileri. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, (2), 41-47.
39. Luo, Q., Asher, G.N. (2017). Complementary and alternative medicine use at a comprehensive cancer center. *Integrative cancer therapies*, 16(1), 104-109.
40. Mandreker, B. (2017).Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 1-9.