

Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı *

Kerime ÖĞÜT DÜZEN ** Medet KORKMAZ***

Öz

Giriş: Kanser tedavisinde temel amaç kanser semptomlarının tümüyle yok edilmesi, tam başarılı tedavi, hastanın beklenen yaşam süresini kansere ilişkin semptomlardan kurtulmuş olarak sürdürmesi, semptomların azaltılması, yaşam süresinin bir miktar uzatılması ve daha kaliteli bir yaşam sürmesidir. **Amaç:** Bu çalışma, kanser hastalarının semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Onkoloji Kliniklerinde ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Eylül 2011- Şubat 2012 tarihleri arasında tedavi gören 153 kanser hastası oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği ve Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 55.2±12.7 olup, %57.5'i kadın, %42.5'i erkektir. TAT yöntemini kullanan hastaların oranı %14.3'dür. Hastalardan hiç birisi TAT yöntemine kendi bilgilerine dayanarak başvurmamıştır. NSDÖ skorları hastaların cinsiyetleri hariç olmak üzere diğer sosyo demografik özelliklerine göre önemli değişiklik göstermemektedir (p>0.05). NSDÖ ve TAT ölçeklerinin genel skorları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (p>0.05) **Sonuç:** Örnekleminizdeki TAT kullanan hasta sayısı literatüre göre düşüktür. TAT yöntemine başvuran hastaların kullandıkları yöntemi doktor ve hemşireleriyle paylaşmadıkları saptanmıştır. TAT kullanım durumunu ortaya çıkarabilecek çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Kanser, semptom kontrolü, tamamlayıcı ve alternatif tıp.

Abstract

Symptom Control in Cancer Patients, and Use of Complementary and Alternative Medicine

Background: The main aim in cancer treatment is to clear off cancer symptoms, successful cure totaly, to keep on estimated life duration of patient without cancer symptoms, to decrease the symptoms, to prolong the life duration a bit, and to live more qualified. **Objectives:** This study was carried out in order to determine the situations of symptom control, and use of complementary and alternative medicine in cancer patients. **Methods:** The sample consists of 153 cancer patients who both accepted to attend the study and have been treated at Süleyman Demirel University Research and Education Hospital, Oncology Research and the Ambulatory Chemotherapy Unit between September, 2011 and February, 2012. As the data collection tools, personal information form, Complementary and Alternative Medicine Approaches Scale, and Nightingale Symptom Assessment Scale were used in the research. **Results:** The patients' age average is 55.15±12.70, %57.5 were female and %42.5 were male. The rate of patients using CAM method was 14.3%. None of the patients applied CAM methods on their knowledges. NSDÖ scores don't change according to other sociodemographic characteristics except patients sex (p>0.05). Any important correlation wasn't determined between general scores of NSAS and CAM (p>0.05). **Conclusion:** Number of patients who use of CAM methods in our sample is less than literature. It was determined that patients using CAM didn't share the method, which they used, with their doctors and nurses. Detailed scientific studies on CAM usage status needs to be done.

Key Words: Cancer, symptom control, complementary and alternative medicine.

Geliş tarihi: 27.05.2012 Kabul tarihi: 10.04.2015

Kanser görülme sıklığı her geçen gün artış göstermektedir. Kanser dünyada ve ülkemizde ölüm nedeni olarak; kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (Kaptan ve Dedeli, 2012; Ünsar, Fındık, Kurt ve ark. 2007). Türkiye'de erkeklerde en sık görülen kanserler akciğer, prostat, mesane, kolorektal ve mide kanserleri olarak sıralanmaktadır. Kadınlarda ise ilk beş sırada meme, kolorektal, tiroid, uterus korpusu ve akciğer kanserleri yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı 2013).

Günümüzde kanser tedavilerine her geçen gün yenileri eklenmektedir. Klasik tedavi yöntemleri; cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapidir. Bu tedavi yöntemlerine ek olarak alternatif tedaviler, lazer tedavisi, gen tedavisi, immünoterapi, anjiogenez inhibitörleri, Kemik iliği transplantasyonu (KİT) ve kök hücre nakli ve neupojen uygulaması gibi tedavi yöntemleri bulunmaktadır (Akdemir, 2011, Aslan ve Olgun, 2010).

Kanserli hastalar hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar kadar kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri nedeni ile ağrı, anoreksiya, kaşeksi, tat değişiklikleri, alopesi, bulantı, kusma, dehidratasyon, mukozit, yorgunluk, dispne, kemik iliği supresyonu, depresyon, anksiyete gibi fiziksel ve emosyonel semptomları yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. Bu gibi semptomların kanserli hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır, bu durum onkoloji alanında çalışan sağlık ekibi üyeleri içinde öncelikli bir konuyu oluşturmaktadır (Ünsar ve ark. 2007).

Birçok kanser hastası genelde fiziksel ve emosyonel iyilik halini geliştirmek ve kanser tedavisinin yan etkileri ile baş etmek amacıyla Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerine başvurmaktadır. Kanser hastalarında TAT kullanım sıklığı ile ilgili olarak 13 ülkede 26 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede, TAT kullanım sıklığının %7 ile %64 arasında (ortalama %31.4) değiştiği bulunmuştur (Özçelik ve Fadiloğlu, 2009). Algier ve arkadaşlarının çalışmasında yer alan ve kendi çalışmaları dahil olmak üzere ülkemizin değişik bölgelerini yansıtan 7 farklı çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye'de kanser hastalarında TAT kullanım oranları, %36.0-%60.1 arasında değişmektedir (Algier, Hanoğlu, Özden, ve ark. 2005). Kanser tedavisinde temel amaç kanser semptomlarının tümüyle yok edilmesi, tam başarılı tedavi,

* Bu araştırma makalesi, 3-7 Ekim 2012 tarihinde Belek/Antalya'da yapılan 14. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. Çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon birimi tarafından desteklenmiştir. ** Araş. Gör. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, BURDUR, *** Yard. Doç. Dr., Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, medetkorkmaz@gmail.com, ISPARTA

hastanın beklenen yaşam süresini kansere ilişkin semptomlardan kurtulmuş olarak sürdürmesi, semptomların azaltılması, yaşam süresinin bir miktar uzatılması ve daha kaliteli bir yaşam sürmesidir (Akdemir, 2011).

Alternatif tedavi, geleneksel tıp yerine yapılan kanıtlanmamış tedavilerdir. Alternatif tedaviler, ya bizzat kendileri ya da bilimsel tedavi yerine geçerek yararlı olduğu kanıtlanmış tedavilerin kullanılmasını engelledikleri için zararlıdır. Alternatif tedavilerin genelde çok taraftar bulmasının nedeni şifa umudu vermesidir. Çok daha garip bir başka yaklaşım ise herhangi bir alternatif tedavinin kanserli tüm hastaları şifaya kavuşturacağı şeklindedir. Oysa her kanser türü ayrı bir tedavi gerektirir. Aynı tip kanserde bile hastalığın safhası, yaş gibi pek çok faktör tedavi yaklaşımında rol oynar (Topuz, 2005).

Bu çalışmada kanser hastalarında TAT kullanım durumunun incelenmesi ile TAT kullanımı ve semptom kontrolü arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi: Araştırma Kanser Hastalarının Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının belirlenmesinin yanı sıra bu kavramlar arasında bir ilişki ve etkileşim olup olmadığının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Onkoloji Kliniklerine ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Onkoloji Kliniklerine ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesine 30 Eylül 2011- 29 Şubat 2012 tarihleri arasında tedavi görmek için başvuran kanser hastaları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 30 Eylül 2011- 29 Şubat 2012 tarihleri arasında tedavi gören, çalışmaya katılmayı kabul eden 153 kanser hastası oluşturmıştır.

Veri Toplama Araçları: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada veriler, araştırmacı tarafından literatür ışığında oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (TAT) ve Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (NSDÖ) olmak üzere üç ayrı form kullanılarak toplanmıştır. Formlar, araştırmacı tarafından hastalara araştırma hakkında bilgi verilip sözlü ve yazılı onam alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 20 dakikadır. Anketteki sorular araştırmacı tarafından yüksek sesle, anlaşılır bir şekilde okunarak hasta tarafından verilen cevaplar yine araştırmacı tarafından formlara işaretlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Hastaların bireysel özellikleri bağımsız değişken, TAT Ölçeği ve NSDÖ skorları bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Toplanan verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 programıyla yapılmıştır. Bağımlı değişkenler olan, TAT Ölçeği ve NSDÖ ile yapılan değerlendirmelerde sonuçlar normal dağılım göstermediği için istatistiksel analizlerde nonparametrik testler olan

Kruskall Wallis varyans analizi ve Mann Whitney-U testleri yapılmıştır. Sonuçlar arasında ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi için ayrıca Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin sunulmasında ortalama, standart sapma ve yüzde değerleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın en önemli sınırlılığı tek merkezde yürütülmüş olmasıdır. Ayrıca kanser hastalarının TAT kullanım düzeyleri literatüre göre düşük çıkmıştır. Bu sonuca göre hastaların TAT kullanımını gizli yürüttükleri ve çalışmanın TAT kullanım düzeyini ortaya çıkarmada yetersiz kaldığı anlaşılmaktadır. Ayrıca bu çalışmada hastalar hastalık tipi, evresi ya da aldığı tedavi biçimine göre ayrılmadığından sonuçlar özel kanser türlerine sahip hastalar ve türk toplumuna genellenemez.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve ayrıca çalışmanın yapılacağı kurumdan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan izin alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1’de araştırma kapsamındaki hastaların bazı sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri görülmektedir. Hastaların yaş ortalaması 55.15±12.70 olup %57.5’i erkek, %42.5’i kadındır. Hastaların %28.8’inde meme kanseri olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %83.7’sinin kemoterapi, %39.9’unun radyoterapi, %77.8’inin cerrahi tedavi aldığı, immünoterapi yöntemini kullanan hiçbir hastanın olmadığı saptanmıştır. TAT yöntemini kullananların oranı %14.3 olarak bulunmuştur. Hiçbir tedavi almayan hasta oranı ise %1.3’tür. Sadece 6 hasta TAT ölçeğinde yer almayan ve tablo 1’de belirtilen diğer TAT yöntemlerini kullanmaktadır.

Tablo 2’de kanser hastalarının TAT yöntemlerini kullanım durumlarına ilişkin veriler görülmektedir. Hastaların %13.1’inin TAT yöntemlerini hastalıkla direkt savaş, %12.4’ünün hastalık etkilerini azaltmak, %12.4’ünün kanserle savaşta vücudun direncini artırmak, %4.6’sının kansere karşı her şeyi yapmış olmak ve %1.3’ünün ümit ve olumlu düşünmeyi sağlamak için tercih ettikleri saptanmıştır. TAT yöntemini, fiziksel görünümü düzeltmek, duygusal iyileşme sağlamak ya da acı duymamak için tercih eden hasta yoktur. Sadece 1 kişi TAT yöntemini kansere faydası olması nedeniyle tercih ettiğini ifade etmiştir (tablo 2).

Hastalara, “TAT Yöntemine kimlerin tavsiyesi ile başvurduunuz?” sorusu sorulduğunda, sadece %18.2’sinin “Aile Bireylerinin Tavsiyesi” ile başvurduğu anlaşılmıştır. Çarpıcı bir bulgu olarak hastalardan hiç birisi TAT yöntemine kendi bilgilerine dayanarak başvurmamıştır. Hastaların %36.3’ü TAT yöntemini gazete, dergi, internet vb yayın organlarından edindiği bilgilere dayanarak kullanırken %27.3’ü arkadaş tavsiyesi üzerine kullandığını ifade etmiştir.

Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1— Kanser Hastalarına İlişkin Bazı Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerinin Dağılımı

Kategori		n	%	Kanser Tipi	n	%			
Yaş: min-mak, ($\bar{x} \pm Sd$)	24-83 (55.15±12.70)			Meme Kanseri	44	28.8			
				Kolon Kanseri	36	23.5			
Cinsiyet	Kadın	88	57.5	Akciğer Kanseri	21	13.7			
				Over, Endometrium, Rahim Ağzı Kanseri	10	6.5			
				Mide Kanseri	9	5.9			
				Rektum Kanseri	9	5.9			
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	24	15.7	Nazofarenks, Larenks, Timüs, Nazal Adeno Kanseri	7	4.6			
				Yumuşak Doku, Malign	5	3.3			
				Melanom, Skuamöz Hücre Kanseri	5	3.3			
Medeni Durum	Bekar	18	11.8	Prostat Kanseri	3	2			
				Evli	135	88.2	Mesane Kanseri	1	0.7
				Var	150	98.0	Diğer (böbrek, pankreas, hodgin lenfoma, safra yolu, lösemi, ince bağırsak, karaciğer kanseri).	8	5.2
Sosyal Güvence	Yok	3	1.9						
Meslek	Kamu Çalışanı	7	4.6	Kullanılan Diğer TAT Yöntemleri					
				Üzüm Pekmezi	1	0.7			
Aylık Gelir	Serbest Meslek	109	71.2	Zakkum Ekstresi	1	0.7			
				Yılan Gömleği+ Eşek Sütü	1	0.7			
				Propolis	1	0.7			
Aile Tipi	Geniş	5	3.3	Beres Damla	1	0.7			
				Çekirdek	139	90.8	Reishi Mantarı	1	0.7
							Yalnız	9	5.9

Hastaların çoğu tedavisine ek olarak bir TAT yöntemi kullandığı halde bu bilgiyi doktoru (%63.6) ve hemşiresi (%81.8) ile paylaşmamaktadır. Hastalar çoğunlukla TAT yöntemine tedavi süreci (%90.9) içinde başvurmaktadır. Hastalar TAT yöntemine ne sıklıkla başvurduğunu sorusuna günde bir-iki kez (%81.8) şeklinde cevap vermişlerdir. Hastaların %59.1'i TAT kullanımından fayda gördüğünü, %72.7'si ise zarar görmediğini ifade etmiştir. Hastaların %38.9'u beklediğim sonucu aldım, %33.3'ü ise daha sonucu alamadım demiştir (tablo 2).

Hastaların %50'si TAT yöntemini başkasına tavsiye etmemekte, %36.6'sı TAT yönteminin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünmemektedir. Hastaların %86.4'ü TAT kullanımından olumsuz sonuç alsaydınız başkalarına tavsiye eder miydiniz? Sorusuna hayır cevabını vermiştir. TAT yönteminin maliyeti nedir sorusuna %45.4'ü tıbbi tedaviye kıyasla daha ucuz, %36.4'ü hiç masrafı yok demiştir. Hastaların %95.4'ü TAT kullanımındaki riskleri bilmediklerini ifade etmiş ve %72.8'i TAT'ı kötüye kullanım ve istismar eden kişilerin varlığını biliyor musunuz? Sorusuna bilmiyorum cevabını vermiştir (Tablo 2).

Tablo 2— Hastaların TAT yöntemlerini kullanım durumlarına ilişkin bilgiler

Kategori		n	%	Kategori		n	%
Hastalıkla direkt savaş	Evet	20	13	TAT kullanımından fayda gördünüz mü?	Evet	13	59
	Hayır	133	87		Hayır	3	14
Fiziksel görünümü düzeltmek	Evet	-	-	TAT kullanımından zarar gördünüz mü?	Bilmiyorum	6	27
	Hayır	153	100		Evet	1	4.5
Ümit ve olumlu düşünme	Evet	2	1.3	Beklediğiniz sonuca ulaştınız mı?	Hayır	16	73
	Hayır	151	99		Bilmiyorum	5	23
Hastalık etkilerini azaltmak	Evet	19	12	Beklediğiniz sonuca ulaştınız mı?	Beklediğim sonucu aldım	7	39
	Hayır	134	88		Hiçbir yarar göremedim	3	17
Kanserle savaşa karşı vücudun direncini artırmak	Evet	19	12	TAT yönteminin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Daha sonucu alamadım	6	33
	Hayır	134	88		Tedavi olamadım ama bende rahatlatma yarattı	-	-
Duygusal iyileşme sağlamak	Evet	-	-	TAT kullanımını başkalarına tavsiye eder misiniz?	Diğer	2	11
	Hayır	153	100		Evet bana yaramasa da belki başkalarına yarar	6	27
Acı duymamak	Evet	-	-	TAT kullanımından olumsuz sonuç alsaydınız başkalarına tavsiye eder miydiniz?	Hayır	8	36
	Hayır	153	100		Bilmiyorum	7	32
Kansere karşı her şeyi yapmış olmak	Evet	7	4.6	Bu kullandığınız yöntemlerin maliyeti nedir?	Diğer	1	4.5
	Hayır	146	95		Evet	9	41
Diğer	Evet	1	0.7	TAT kullanımından olumsuz sonuç alsaydınız başkalarına tavsiye eder miydiniz?	Hayır	11	50
	Hayır	152	99		Bilmiyorum	2	9.1
TAT Yöntemine kimlerin tavsiyesi ile başvurduunuz	Aile Bireyleri	4	18	TAT kullanımında riskler nelerdir?	Evet	8	36
	Kendi Bilgilerim	0	0		Hayır	19	86
TAT Yöntemine kimlerin tavsiyesi ile başvurduunuz	Akrabalar	3	14	TAT kullanımında riskler nelerdir?	Bilmiyorum	2	9.1
	Arkadaşlar	6	27		Hayır	12	55
TAT Yöntemine kimlerin tavsiyesi ile başvurduunuz	Komşular	1	4.5	TAT kullanımında riskler nelerdir?	Bilmiyorum	21	95
	Gazete, dergi, internet vb, yayın organları	8	36		Yan etkileri fazla	1	4.6
TAT yöntemi kullandıysanız doktorunuzla paylaştınız mı?	Doktor, hemşire vb. sağlık personeli	4	18	TAT'ı kötüye kullanım ve istismar eden kişilerin varlığını biliyor musunuz?	Evet	3	14
	Evet	8	36		Hayır	3	14
TAT yöntemi kullandıysanız hemşirenizle paylaştınız mı?	Fırsat buldukça	2	9.1	TAT'ı kötüye kullanım ve istismar eden kişilerin varlığını biliyor musunuz?	Bilmiyorum	16	73
	Haftada 1-2 kez	2	9.1				
TAT yöntemlerine hastalığın hangi aşamasında başvurduunuz?	Günde 1-2 kez	18	82				

Ölçek Skorlarına İlişkin Bulgular

Tablo 3—TAT Ölçek Skorlarının Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	SKORLAR												
	Bitkisel		Biyolojik		Besinsel		Dinsel		Ruhsal		Genel		
	\bar{x}	Sd	\bar{x}	Sd	\bar{x}	Sd	\bar{x}	Sd	\bar{x}	Sd	\bar{x}	Sd	
Cinsiyet	Erkek (n: 65)	.26	1.27	.00	.00	.11	.36	1.46	.90	.00	.00	1.83	
	Kadın (n: 88)	.09	.33	.00	.00	.18	.65	1.64	.76	.00	.00	1.91	1.15
	U-p	2735.5-.373		2860-1.00		2794.5-.649		2522.5-.155		2860-1.00		2550-.206	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil (n: 23)	.00	.00	.00	.00	.09	.42	1.39	.78	.00	.00	1.48	.95
	İlkokul (n: 95)	.21	1.06	.00	.00	.18	.64	1.74	.79	.00	.00	2.13	1.73
	Ortaöğretim (n: 24)	.21	.51	.00	.00	.17	.38	1.13	.85	.00	.00	1.50	1.10
	Üniversite (n: 11)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.36	.81	.00	.00	1.36	.81
	X²-p	5.32-.150		.00-1.00		3.07-.381		12.10-.007		.00-1.00		9.79-.020	
Medeni Durum	Evli (n: 135)	.19	.92	.00	.00	.16	.56	1.58	.84	.00	.00	1.92	1.58
	Bekâr (n: 18)	.00	.00	.00	.00	.11	.47	1.44	.70	.00	.00	1.56	.92
	U-p	1080-.138		1215-1.00		1153-.508		1097-.446		1215-1.00		1024.5-.233	
Yaşadığı Yer	Köy (n: 50)	.58	1.46	.00	.00	.18	.44	1.64	.88	.00	.00	2.20	2.20
	İlçe (n: 45)	.02	.15	.00	.00	.07	.33	1.60	.81	.00	.00	1.69	.85
	Şehir (n: 58)	.09	.28	.00	.00	.19	.74	1.47	.80	.00	.00	1.74	1.13
	X²-p	6.95	.031	.00	1.00	3.16	.206	.69	.709	.00	1.00	.98	.613

Hastaların eğitim durumlarına göre 'Bitkisel', 'Biyolojik', 'Besinsel ve Ruhsal' yaklaşımlar skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumuna göre TAT ölçeği genel skorları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.020$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testleri sonucunda; 'okuma yazması olmayan' grup ile eğitim durumu 'ilkokul' olan grup ($U=803.500$, $p=0.028$) ve eğitim durumu 'ilkokul' olan grup ile 'ortaöğretim' olan grup ($U=843.500$, $p=0.030$) arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Eğitim durumuna göre dinsel yaklaşımlar skorları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.007$), farkın kaynağının eğitim durumu 'ilkokul' olan grup ile 'ortaöğretim' olan grup ($U=722.000$, $p=0.001$) arasındaki

fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre TAT ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hastaların yaşadığı yere göre TAT Ölçeği 'Biyolojik', 'Besinsel', 'Dinsel ve Ruhsal' Yaklaşımlar ve Genel skorlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaşam yerlerine göre Bitkisel yaklaşımlar skoru arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş ($p=0.031$), anlamlı farkın; yaşam yeri 'köy' olan grup ile 'ilçe' olan grup ($U=946.500$, $p=0.012$) arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4—Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Skorlarının Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Kategori	İYİLİK HALİ SKORLARI							
		Fiziksel		Sosyal		Psikolojik		Genel	
		\bar{x}	Sd	\bar{x}	Sd	\bar{x}	Sd	\bar{x}	Sd
Cinsiyet	Erkek (n: 65)	0.93	0.75	0.65	0.65	0.80	0.94	0.79	0.64
	Kadın (n: 88)	1.18	0.79	1.01	0.79	0.96	0.85	1.05	0.67
	U-p	2322- 0.05		2122- 0.01		2434-0.113		2210,5- 0.02	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil (n: 23)	1.33	0.81	1.02	0.77	0.87	0.80	1.07	0.61
	İlkokul (n: 95)	1.06	0.76	0.91	0.77	0.91	0.92	0.96	0.68
	Ortaöğretim (n: 24)	1.01	0.81	0.63	0.64	1.04	0.96	0.89	0.70
	Üniversite (n: 11)	0.76	0.75	0.55	0.70	0.45	0.42	0.59	0.46
	X²-p	4.65-0.20		5.63-0.13		2.54-0.47		4.84-0.18	
Medeni Durum	Evli (n: 135)	1.09	0.77	0.89	0.75	0.91	0.90	0.96	0.66
	Bekâr (n: 18)	0.94	0.89	0.62	0.75	0.74	0.82	0.77	0.69
	U-p	1052-0.356		925.5-0.099		1046-0.335		986.5-0.196	
Yaşadığı Yer	Köy (n: 50)	1.12	0.85	0.84	0.78	0.84	0.88	0.93	0.70
	İlçe (n: 45)	0.94	0.79	0.76	0.73	0.81	0.78	0.84	0.63
	Şehir (n: 58)	1.13	0.71	0.95	0.75	0.99	0.97	1.03	0.65
	X²-p	2.35-0.31		1.79-0.41		1.12-0.57		1.96-0.38	

Cinsiyete göre NSDÖ Fiziksel İyilik (U=2322.000, p=0.047), Sosyal İyilik Hali Skorları (u=2122.000, p=0.006) ve NSDÖ Genel Skorları (U=2210.500, p=0.016) arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu

saptanmıştır (p<0.05). NSDÖ ölçek skorlarının hastaların diğer sosyo demografik özelliklerine göre dağılımları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 5—Ölçek Skorlarının Hastaların Yaşı, Aylık Gelir ve Hastalığın Süresi ile Korelasyonu

Ölçek Skorları	Yaş		Aylık Gelir		Hastalığın Süresi		TAT Genel Skoru	
	r	p	r	p	r	p		
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ölçeği Skorları								
Bitkisel Yaklaşımlar	0.066	0.416	-0.032	0.698	0.071	0.385	-	-
Biyolojik Yaklaşımlar	-	-	-	-	-	-	-	-
Besinsel Yaklaşımlar	-0.069	0.400	-0.058	0.476	0.073	0.373	-	-
Dinsel Yaklaşımlar	0.099	0.223	-0.132	0.104	0.090	0.270	-	-
Ruhsal Yaklaşımlar	-	-	-	-	-	-	-	-
TAT Ölçek Genel	0.067	0.412	-0.111	0.173	0.115	0.157	-	-
Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği Skorları								
Fiziksel İyilik Hali	-0.174	0.031	-0.169	0.037	0.207	0.010	-	-
Sosyal İyilik Hali	-0.040	0.625	-0.100	0.221	0.316	0.000	-	-
Psikolojik İyilik Hali	-0.289	0.000	-0.078	0.338	0.295	0.000	-	-
NSDÖ Genel İyilik Hali	-0.212	0.008	-0.139	0.088	0.331	0.000	0.072	0.374

TAT ölçeği skorları ile hastaların yaşı, aylık geliri ve hastalığının süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05) (tablo 5).

NSDÖ 'Fiziksel iyilik hali skoru' ile hastalığın süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (r= 0.207, p: 0.010). Sosyal İyilik Hali (r= 0.316, p: 0.000), Psikolojik İyilik Hali (r= 0.295, p: 0.000) ve NSDÖ Genel Skoru (r= 0.331, p: 0.000) ile hastalığın süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). NSDÖ 'Sosyal İyilik Hali', Psikolojik İyilik Hali' ve NSDÖ Genel Skorları ile hastaların aylık geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05). NSDÖ Fiziksel İyilik Hali

Skoru (r= -0.169, p: 0.037) ile hastaların aylık geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). NSDÖ 'Sosyal İyilik Hali' ile hastaların yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). NSDÖ Fiziksel İyilik Hali Skoru (r= -0.174, p: 0.031) ve NSDÖ Genel Skoru (r= -0.212, p: 0.008) ile hastaların yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. NSDÖ Psikolojik İyilik Hali Skoru (r= -0.289, p: 0.00) ile hastaların yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif bir ilişki vardır (p<0.05) (tablo 5).

NSDÖ ve TAT ölçeklerinin genel skorları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (p>0.05) (tablo 5).

Tartışma

Birçok kanser hastası hastalığın kendisinden veya tedavisinden kaynaklanan çok sayıda semptom ile yüzleşmektedir. Bu semptomlar ile baş edebilmek için hastalar tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri adı verilen bazı uygulamalara başvurabilmektedirler. Bu çalışmada hastaların özellikle semptom yönetimi ile ilgili olarak başvurdukları TAT yöntemlerinin ortaya çıkarılmaları ve semptom yönetimi ile olan ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonunda kullanılan yöntemlerin hastaların semptom yönetimine herhangi bir önemli katkı sağlamadığı görülmüştür.

Semptom; hastalık ya da fiziki bozukluğun varlığını hastanın subjektif algılamasıdır. Semptom deneyimi; hastanın semptom oluşumunu ve sıkıntısını algılaması ve tepkisi olarak tanımlanmaktadır. Semptom yönetimi ise; onkoloji hastalarının bakımın temel amaçlarından birini oluşturmasının yanında, tedaviye bağlı gelişen semptomların oluşmasını engellemek veya ortaya çıkanları kontrol altına almaktır (Şıra, 2007). Belirti ve semptomlar, hastaların sağlık bakımına gereksinim duydukları en önemli nedenler arasında yer almaktadır. Semptomlar; bireyin biyopsikososyal fonksiyonları, duyuları veya kognitif değişiklikleri yansıttıkları çok boyutlu, kompleks ve subjektif fenomenlerdir (Şenuzun, 2006).

Çalışmamıza katılan hastaların %14.5'i TAT yöntemlerinden birini kullanmaktadır. Diğer tedavi yöntemlerini kullananlar hastalar ise grubumuzun sadece %1.3'ünü oluşturmaktadır. Türkiye'de yapılmış çalışmalarda TAT kullanım sıklığı, %36.0 ile %61.1 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (Algier ve ark., 2005; Ceylan, Hamzaoğlu, Kömürücü ve ark., 2002; Gözüm, Tezel ve Koç, 2003; Işıkhan, Kömürücü, Özet ve ark., 2005; Işıkhan, Borazan, Kömürücü ve ark., 2003; Samur, Bozcuk, Kara ve ark., 2002; Taş, Karagöl, Üstüner ve ark., 2003). Bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuç literatüre göre oldukça düşüktür. Bu sonucun çalışmamızın aynı zamanda en önemli sınırlılığı olarak ifade ettiğimiz tek merkezde yapılan bir çalışma olması ve hastaların tamamının üniversite hastanesinden alınmasına bağlı olabileceğini düşünüyoruz. Sonucun düşük çıkmasında üniversite hastanelerinde genellikle öğretim üyelerinin TAT yöntemlerine sıcak bakmamaları ve bu yöntemi kullanan hastalara genellikle kızmaları etkili olmuş olabilir. Ayrıca hastaların TAT kullanım durumlarını belirlemek üzere çok ayrıntılı sorular yöneltilmiş olmamıza rağmen literatürde belirtilen oranlara yakın sonuçlara ulaşamayışımız çalışmamızın eksik kalan bir yönünü gösteriyor olabilir. Çalışmamızın sonunda bu nedenle TAT kullanımını ortaya çıkarabilecek çalışmalar yapılması gerektiğini önerdik.

Çalışmamızda hastaların %13.1'inin TAT yöntemlerini hastalıkla direkt savaş, 1,3'ünün ümit ve olumlu düşünme, %12.4'ünün hastalık etkilerini azaltmak, %12.4'ünün kanserle savaşta vücudun direncini artırmak, %4.6'sının kansere karşı her şeyi yapmış olmak için tercih ettikleri saptanmıştır. TAT yöntemini, fiziksel görünümü düzeltmek, duygusal iyileşme sağlamak ya da acı duymamak için tercih eden hasta yoktur. Hastalardan sadece bir tanesi TAT yöntemini kansere faydası olması nedeniyle tercih ettiğini ifade etmiştir. Alternatif tıp kullanım nedenlerinin sorgulandığı Akyürek ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların %28'i bu yöntemleri konvansiyonel tedavilerine destek olarak yaşam kalitelerini artırmak amacı ile kullandığını belirtirken, %23'ü hastalığa bağlı semptomları gidermek,

%27'si ise kür sağlamak amacı ile kullandığını belirtmiştir (Akyürek, Önal ve Kurtman, 2005). Scott ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %69'u fiziksel iyilik hali, %46'sı duygusal iyilik hali, %9'u ise kanserin kötü etkilerine karşı kullandığını belirtmiştir (Scott, Kearney, Hummerston ve ark., 2005). Algier ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %18.9'u TAT yöntemini hastalık ile direkt savaş için kullanırken, yine %18.9'u işe yarayabilir, en azından zararı yok demektedir (Algier ve ark. 2005). Görüldüğü gibi hastalar TAT yöntemlerini genellikle tedavi amacının dışındaki nedenlere bağlı olarak kullanmaktadır. Bu anlamda sonuçlarımız literatürle benzerdir.

Hastaların çoğu tedavisine ek olarak bir TAT yöntemi kullandığı halde bu bilgiyi doktoru (%63.6) ve hemşiresi (%81.8) ile paylaşmamaktadır. Malak ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %60'ı, Akyürek ve arkadaşlarının çalışmasında %88'i ve Yıldırım'ın çalışmasında %60'ı TAT uygulamalarını doktoru ve hemşiresi ile paylaşmamaktadır (Akyürek ve ark., 2005; Malak, Karayurt, Demir ve ark., 2009; Yıldırım, 2010). Oksel ve arkadaşları, diabetes mellituslu hastalarda yaptıkları çalışmada hastaların %79.4'ünün hekim ve hemşiresine kullandığı yöntemi söylemediğini saptamıştır (Oksel ve Şişman, 2009). Diğer literatürlerle karşılaştırmalar yapıldığında farklı hastalık gruplarında bile bizim çalışmamızda da olduğu gibi hastalar doktor ve hemşireleriyle TAT uygulamalarını paylaşmamaktadırlar.

TAT yöntemine hastaların sadece %18.2'si "aile bireylerinin tavsiyesi" ile başvurmuştur. Çarpıcı bir bulgu olarak hastalardan hiç birisi TAT yöntemine kendi bilgilerine dayanarak başvurmamıştır. Hastaların %36.3'ü TAT yöntemini gazete, dergi, internet vb yayın organlarından edindiği bilgilere dayanarak kullanırken, %27.3'ü arkadaş tavsiyesi üzerine kullandığını ifade etmiştir. Yıldız'ın TAT kullanımı hakkında bilgi edinme kaynaklarını sorguladığı çalışmasında, hastaların %42'si yakınlarını (akraba, yakın arkadaş), %30'u diğer kanser hastaları, %18'i medya (Tv, gazete), %10'u baharatçılar, %7'si onkologlar, %6'sı herbalistler, %6'sı internet, %1'i onkolog olmayan doktorlar ve %3'ü diğer faktörlerle alternatif tedavilere yönediklerini ifade etmişlerdir (Yıldız, 2006). Shen ve arkadaşlarının çalışmasında ise TAT yöntemi dikkate alınmaksızın en yaygın iki birincil bilgi kaynağının arkadaşlar ya da aile üyeleri (%31) ve kitle iletişim araçları (%32) olduğu saptanmıştır (Shen, Andersen, Albert ve ark., 2002). Hastalar kendi bilgilerine göre TAT yöntemi kullanmak istemeseler bile en yakınları tarafından TAT kullanmaya zorlanmaktadır. Bu yaklaşım tarzının, yakınına kaybetme endişesi içinde olan hasta yakınlarının her çareye başvurmak gerektiği şeklindeki anlayışları ile ilgisi olabilir.

Hastalar çoğunlukla TAT yöntemine tedavi süreci (%90.9) içinde başvurmaktadır. Kav ve arkadaşlarının çalışmasında hastalar TAT yöntemlerini kanser tanısından sonra ve tıbbi tedavileri süresince kullandıklarını belirtmişlerdir (Kav, Hanoğlu ve Algier, 2008). Gözüm ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastalar TAT yöntemini kanser tanısı konmadan önce semptomların tedavisinde kullandıklarını ifade etmişler, Işıkhan ve arkadaşlarının çalışmasında ise TAT kullanmaya ilk tanı konulmasından hemen sonra başladıklarını belirtmişlerdir (Gözüm ve ark., 2003; Işıkhan ve ark., 2005).

Hastaların %59.1'i TAT kullanımından fayda gördüğünü, %72.7'si ise zarar görmediğini ifade etmiştir.

Hastaların %38.9'u beklediğim sonucu aldım, %33.3'ü ise daha sonucu alamadım demiştir. Çalışmamızda hastaların %36.6'sı TAT yönteminin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünmemektedir. Yıldırım'ın çalışmasında hastaların %42.5'i TAT kullanımından yarar gördüğünü, %10'u bulantı, kusma ve alerji gibi yan etkiler yaptığını ifade etmiştir (Yıldırım, 2010). Hastaların yarısı (%50) TAT yöntemini başkasına tavsiye etmemekte, %86.4'ü TAT kullanımından olumsuz sonuç alsaydınız başkalarına tavsiye eder miydiniz? sorusuna hayır cevabını vermektedir. Uğurluer ve arkadaşlarının çalışmasında TAT uygulamalarına başvurmuş olan 64 kişiye bu uygulamaların hastalığına etkisinin nasıl olduğu sorulduğunda %50'si olumlu yönde etkisi olduğunu, %50'si ise etkisi olmadığını, hastalığına olumlu etkisi olduğunu belirtenlerin hepsi bu uygulamaları başkalarına da tavsiye edeceğini belirtmiştir. Hastalığına etkisi olmadığını belirtenlerin %25'i ise bu uygulamaları başkalarına tavsiye edeceğini belirtmiş ve neden olarak da 'kendilerine yaramasa da diğerlerine belki yarar, denesinler' diye düşündüklerini ifade etmişlerdir (Uğurluer, Karahan ve Şahin, 2007). Algier ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların sadece %8.8'i bu tedavi yöntemlerinin çok etkili olduğunu düşünmektedir (Algier ve ark., 2005).

Çalışmamızda hastaların yaklaşık üçte ikisi (%59.1') TAT kullanımından yarar gördüğünü veya en azından zarar görmediğini (%72.7) ifade etmesine rağmen sadece üçte biri (%36.6) TAT yönteminden tedavi kadar yarar gördüğünü ifade etmekte ve sadece yarısı başka hastalara da tavsiye edeceğini söylemektedir. Üstelik yarar gördüm diyenlerin gerçekten yarar görüp görmedikleri belli değildir. Bu noktada sadece hastaların kişisel algıları belirlenmiştir. TAT yöntemlerinin hastalara gerçek bir fayda sağlayıp sağlamadığına bakılmaksızın önerildiği ve bazen hastaların bizzat yakınları tarafından TAT kullanımına zorlandığı anlaşılmaktadır.

TAT yönteminin maliyeti nedir sorusuna hastaların %45.4'ü tıbbi tedaviye kıyasla daha ucuz, %36.4'ü hiç masrafi yok demiştir. Bilge'nin çalışmasında hastaların %49.7'si TAT yöntemlerine ayda 100 TL'den daha az para harcamışken, %38.3'ü hiç para harcamamış ve bu yöntemleri kendi imkânlarıyla elde ettiklerini ifade etmişlerdir (Bilge, 2010).

Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, hastalığın süresi, aylık geliri ve yaşı ile TAT Ölçek skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumuna göre TAT Ölçeği Genel ve Dinsel Yaklaşımlar Skorları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.020$). Can ve arkadaşlarının çalışmasında yaş, medeni durum, eğitim, meslek ve hastalığın yerleşim yeri TAT kullanımını etkileyen önemli değişkenler olarak belirlenmiştir. Erkekler diyet takviyelerini tercih ederken, kadınlar dini uygulamaları tercih etmektedirler (Can, Erol, Topuz ve ark., 2009). TAT kullanım durumunun hastaların sadece eğitim durumundan etkilenmesi ve buradaki farkın özellikle okuma yazması olmayan grup ile eğitim durumu 'ilkokul' olan grup ($U=803.500$, $p=0.028$) ve eğitim durumu 'ilkokul' olan grup ile 'ortaöğretim' olan gruptan ($U=843.500$, $p=0.030$) kaynaklanması, orta öğretim ile üniversite grubu ve okuyamaz olmayan grup ile üniversite grubu arasında anlamlı bir fark olmaması dikkat çekicidir. Böyle bir sonuç hastaların TAT kullanımının tamamen dış

yönlendirmelerle gerçekleştiği yönündeki kanaatimizi güçlendirmektedir.

Hastaların eğitim durumu, medeni durumu ve yaşam yeri ile NSDÖ skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Hastaların cinsiyetine göre NSDÖ fiziksel iyilik ($p: 0.05$), sosyal iyilik ($p: 0.01$) ve genel iyilik skorları arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur. Ayrıca NSDÖ fiziksel iyilik skoru ile hastaların yaşı ($r: -0.174$) ve aylık gelirleri ($r: -0.169$) arasında negatif yönlü anlamlı ve hastalığın süresi ($r: 0.207$) ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre kadınların fiziksel iyilik hali skorları erkeklerden yüksek, erkeklerin sosyal, psikolojik iyilik ve genel iyilik skorları kadınlarınkinden yüksektir. Fiziksel iyilik hali skoru yaş arttıkça azalmakta, aylık gelir azaldıkça artmaktadır. Hastalığın süresi uzadıkça fiziksel iyilik hali skoru da artmaktadır. Hastalığın süresi uzadıkça ve aylık gelir azaldıkça iyilik hali skorunun artması gerçekten dikkat çekicidir. Süre uzadıkça fiziksel iyilik hali skorunun yükselmesinin hastalığın süresine bağlı olarak kabul ve uyum düzeyi ile ilgili olabileceği, gelir durumu yüksek olan bireylerde düşük çıkmasının ise bu bireylerdeki beklentilerin yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

NSDÖ skorlarından psikolojik iyilik hali ($r: -0.289$) ve genel iyilik hali skoru ($r: -0.212$) ile hastaların yaşı arasında negatif ve anlamlı, sosyal iyilik hali ($r: 0.316$), psikolojik iyilik hali ($r: 0.295$) ve genel iyilik hali ($r: 0.331$) ile hastalığın süresi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hastaların yaşı arttıkça psikolojik ve genel iyilik hali skorları düşmektedir. Hastalığın süresi arttıkça psikolojik iyilik, sosyal iyilik ve genel iyilik hali skorları da artmaktadır. Yaş ile ters korelasyon olması yaşlanmanın getirdiği ek sorunların bir yansıması olabilir. Ancak hastalığın süresi arttıkça belirtilen skorlarda iyileşme olmasını yine hastalık uyumuna ve kabullenmeye bağlıyoruz.

Can ve Aydiner'in çalışmasında yaş arttığında NSDÖ Fiziksel, Sosyal ve Psikolojik İyilik Hali ve Genel Skorunun azaldığı saptanmıştır. ECOG performans skoru ile NSDÖ Fiziksel, Sosyal ve Psikolojik İyilik Hali ve Genel Skoru arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hastalığın süresi ile NSDÖ Fiziksel, Sosyal ve Psikolojik İyilik Hali ve Genel Skoru arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Tedavi döngüsü ile NSDÖ Fiziksel, Sosyal İyilik Hali ve Genel Skoru arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (Can ve Aydiner, 2011).

Can ve arkadaşlarının çalışmasında, sosyal iyilik hali göğüs kanserli hastalarda daha düşük ve kemoterapi esnasında kullanılan non-farmakolojik müdahalelerden sosyal müdahaleyi kullananların sıklıkla üniversite mezunu oldukları, fiziksel iyilik hali, göğüs ve kemik kanserli hastalarda daha kötü bulunmuştur. Genel iyilik halinin, jinekolojik ve göğüs kanseri olan çalışan insanlar ve ev hanımlarında emeklilerle karşılaştırıldığında daha kötü olduğu bulunmuştur. Kemoterapi esnasında kullanılan non-farmakolojik müdahalelerden psikolojik müdahale kullanımının öğrenciler ile çalışan insanlar, serbest meslek sahipleri, emekliler ve ev hanımları ile karşılaştırıldığında öğrencilerde daha sık olduğu bulunmuştur (Can, Erol, Aydiner ve ark., 2011).

Can ve arkadaşları, kadın ve erkeklerde kemoterapiden kaynaklanan alopesi deneyimlerini karşılaştırdıkları diğer çalışmalarında, alopesinin hastaların beden imajı ve iyi

olma halleri ile çok önemli düzeyde ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmada kısmi ya da tam alopesi gelişen bayan ve erkeklerin psikolojik, sosyal, fiziksel ve genel iyilik hali skorlarının alopesi olmayan gruba göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Can, Demir, Erol ve ark., 2012).

NSDÖ ve TAT ölçeklerinin genel skorları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızın bu bulgusu çok önemlidir. Nitekim hastaların çoğu TAT yöntemlerini semptomları gidermek ya da hafifletmek için kullanmaktadırlar. Oysa semptom yükünü belirleyen NSDÖ ölçeğinin skorları ile TAT skorları arasında herhangi anlamlı bir ilişki belirleyemedik. Bu sonuçlar dikkate alındığında TAT kullanımının dış etkilere çok bağımlı olduğu bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Elde ettiğimiz veriler, TAT kullanım durumuna hasta yakınlarının etkisinin belirlenmesi için ileri çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir. Hemşireler, tamamlayıcı terapiler konusunda bilimsel çalışmalar yapmalı, bu yöntemlerin yararları ve olası yan etkilerini araştırmalı, sağlıklı/hasta birey veya ailesini ve toplumu bu konularda bilgilendirmelidir. TAT kullanan hastaların belirlenebilmesi için özellikle dikkat edilmesi, hasta ve yakınlarına rutin olarak TAT kullanımının sorulması ve uygun danışmanlığın sağlanması gerekmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmanın, TAT kullanımını ile ilgili farkındalığı artıracağı, sağlık profesyonellerini hastalarının bu yöntemleri kullanıp kullanmadıklarına dair daha iyi sorgulamaya teşvik edeceği, TAT kullanım durumu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı, TAT kullanımını ile semptom yönetimi arasında bir ilişki olmadığına dair bulguları nedeniyle TAT yöntemlerinin kullanımını azaltacağı öngörülmektedir. Çalışma sonuçlarımıza dayanarak yapılmasını önerdiğimiz çalışmalar, ilgili profesyonellerin dikkatini çekebilir. Böylece çalışmamız, bu alanda yeni çalışmaların yapılmasına katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

- Akdemir, N. (2011) Kanser ve hemşirelik bakımı. İçinde: *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Akdemir: N, Birol L, Editörler. (Geliştirilmiş 3. Baskı, p. 246-304). Sistem Ofset, Ankara.
- Akyürek, S., Önal, C., Kurtman, C. (2005) Akciğer Kanserli Hastalarda Alternatif Tedavi Kullanımı. *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi*; 15: 73-77.
- Algier, L., Hanoğlu, Z., Özden, G., Kara, F. (2005) The Use of complementary and alternative (non-conventionel) medicine in cancer patients in turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, Volume 9: 138-146.
- Aslan, E.F., Olgun, N. (2010) Onkoloji. İçinde: *Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Karadakovan. A., Aslan, E.F., Editörler. Adana: Nobel Kitabevi, p. 189-276.
- Bilge, Z. (2010) Kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanımı. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır, Türkiye.
- Can, G., Aydinler, 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 of Oncology Nursing*; 15: 3-11.
- Can, G., Demir, M., Erol, Ö., Aydinler, A. (2012) A comparison of men and women's experiences of chemotherapy-induced alopecia, *European Journal of Oncology Nursing*, xxx (p. 1-6).
- Can, G., Erol, O., Aydinler, A., Topuz, E. (2011) Non-pharmacological interventions used by cancer patients during chemotherapy in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*; 15: 178-184.
- 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.
- Ceylan, S., Hamzaoğlu, O., Kömürçü, S., Beyan, C., Yalçın, A. (2002) Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine*; 10(2): 94-99.
- Gözüm, S., Tezel, A., Koç, M. (2003) Complementary Alternative Treatments Used by Patients With Cancer in Eastren Turkey. *Cancer Nursing*; (26-3): 231-236.
- Işıkkhan, V., Borazan, E., Kömürçü, S., Özer, A., Arpacı, F., Öztürk, B., ve ark. (2003) Alternative therapies used by cancer patients. XV. *National Cancer Conference Abstract Book*. Antalya.
- Işıkkhan, V., Kömürçü, S., Özet, A., Arpacı, F., Ozturk, B. Ve ark. (2005) The Status of Alternative Treatment in Cancer Patients in Turkey. *Cancer Nursing*; 28-5: 355-362.
- Kaptan G, Dedeli Ö. (2012) *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği*. 1. Baskı, İstanbul: Oray Basım.
- Kav, S., Hanoğlu, Z., Algier, L. (2008) Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*; 18(1): 32-38.
- Malak, T.A, Karayurt, Ö., Demir, E., Yümer, A.S. (2009) Complementary and Medicine in Cancer Patients-Analysis of Influencing Factors in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*; 10: 1083-1088.
- Oksel, E., Şişman, N (2009). Diabetes Mellitus'lu Hastaların Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*; 25(3): 27-36.
- Özçelik, H., Fadiloğlu, Ç. (2009) Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*; 24(1): 48-52.
- Samur, M., Bozcuk, H.S., Kara, A., Savas, B. (2002) Factors associated with utilization of nonproven cancer therapies in Turkey. *Supportive Care in Cancer*; 5(6): 452-458.
- Scott, J.A, Kearney, N., Hummerston, S., Molassiotis, A. (2005) Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey. *European Journal of Oncology Nursing*; 9: 131-137.
- Shen, J., Andersen, R., Albert, P., Wenger, N., Glaspy, J., Cole, M., ve ark. (2002) Use of complementary/alternative therapies by women with advanced-stage breast cancer. *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 2(8).
- Şenuzun, F. (2006) Semptom Yönetimi. İçinde: *Kanser ve Palyatif Bakım*. Uyar M, Uslu R, Yıldırım KY, Editörler. (p. 133-160), İzmir, Meta Basım.
- Şıra, F.S., (2007) Kemoterapi alan onkoloji hastalarında semptomların değerlendirilmesi, Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Taş, F., Karagöl, H., Üstüner, Z., Yazar, A., Can, G., ve ark. (2003) Prevalence and indicators of complementary and alternative therapies used by cancer patients in Turkey. XV. *National Cancer Congress Abstract Book*. Antalya.
- Topuz, E. (Ed.). (2005) *Kanserde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım)*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Kanser İnsidansları, (Erişim: 28 Ocak 2013). <http://kanser.thsk.gov.tr/index.php/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>
- Uğurluer, G., Karahan, A., 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.
- Ünsar, S., Findik, Y.Ü., Kurt, S., Özcan, H. (2007) Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 2(5): 89-106.

- Yıldırım, Y. (2010) Patterns of the use of complementary and alternative medicine in women with metastatic cancer. *Cancer Nursing*; 33(3): 195-200.
- Yıldız, İ. (2006) Kanser Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.