T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ONKOLOJİ HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ TUTUMLARI

Dr. Zeynep Büşra ULUSOY

UZMANLIK TEZİ

ANKARA, 2020

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ONKOLOJİ HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ TUTUMLARI

Dr. Zeynep Büşra ULUSOY

UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ahmet KESKİN

ANKARA, 2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından itibaren yazımına kadar aşamaların tamamında gerekli kurum ve kuruluşlardan izin aldığımı ve bu kurum ve kuruluşların talimatlarına uygun davrandığımı, patent ve telif haklarını ihlal eden etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi, tez çalışması sırasında ortaya çıkan ücretlerin/masrafların tarafımdan ödendiğini beyan ederim.

25 / 05 / 2020

Dr. Zeynep Büşra ULUSOY



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve bu çalışmanın gerçekleşmesinde destek ve yardımlarını esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanımız ve tez danışmanım Doç. Dr. Ahmet Keskin'e,

Her daim yanımda olan Dr. Kübra SEZER'e, eğitim süresinde üzerimde emeği olan tüm hocalarım ve asistan arkadaşlarıma,

Uzmanlık eğitimim süresince sevgi, muhabbet ve yardımını daima hissettiğim kıymetli eşim Hüseyin ULUSOY'a,

Doğduğu günden beri hayatıma neşe katan biricik oğlum Muhammed Emir ULUSOY'a baki sevgi ve şükranlarımı sunuyorum.

Dr. Zeynep Büşra ULUSOY

İÇİNDEKİLER

ONKOLOJİ HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ TUTUMLARI

BEYAN ..... **i**
TEŞEKKÜR ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **v**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ ..... **viii**
ÖZET ..... **ix**
ABSTRACT ..... **xi**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TANIMI 3
2.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ TARİHÇESİ 3
2.3. DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ KULLANIM DURUMU 5
2.4. TÜRKİYE'DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ KULLANIM DURUMU 6
2.5. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ VE YÖNETMELİKTE KABUL GÖREN YÖNTEMLER 7
2.5.1. Fitoterapi 8
2.5.2. Sülük Uygulaması 9
2.5.3. Akupunktur 11
2.5.4. Kupa Uygulaması 12
2.5.5. Mezoterapi 13
2.5.6. Proloterapi 14

2.5.7. Ozon Uygulaması.....15
2.5.8. Osteopati.....15
2.5.9. Hipnoterapi.....16
2.5.10. Homeopati.....17
2.5.11. Larva (Maggot) Uygulaması.....17
2.5.12. Refleksoloji.....18
2.5.13. Müzik Terapi.....18
2.5.14. Kayropraktik.....19
2.5.15. Apiterapi.....20

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....21
3.1. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....22

4. BULGULAR.....23

5. TARTIŞMA.....39

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....53

7. KAYNAKLAR.....57

8. EKLER.....68
EK-1: ANKET.....68
EK-2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....73
EK-3: ETİK KURUL ONAYI.....74

9. ÖZGEÇMİŞ.....75

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri 23

Tablo 2. Hastaların Kronik Hastalıklarının Özellikleri 25

Tablo 3. Hastaların Onkoloji Hekimine Gitme Sıklığı.....26

Tablo 4. Hastaların Kanser Tanıları 26

Tablo 5. Hastaların Doktor Tarafından Bilgilendirilme Durumu 27

Tablo 6. Hastaların Aldıkları Kanser Tedavilerinin Dağılımı 27

Tablo 7. Hastaların Tanı Öncesi ve Tanı Sonrası GETAT Yöntemlerini Kullanma Dağılımları 27

Tablo 8. Hastaların GETAT Yöntemlerini Kullanmama Nedenleri 28

Tablo 9. Hastaların GETAT Yöntemlerini Kullanma Zamanları 29

Tablo 10. Hastalara GETAT Yöntemini Tavsiye Edenlerin Dağılımı.....29

Tablo 11. Hastaların GETAT Yöntemini Kullanma Nedenleri 30

Tablo 12. Hastaların GETAT Yöntemlerinden Fayda Görme Dağılımları 31

Tablo 13. Hastaların GETAT Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyleri Dağılımı.....31

Tablo 14. Hastaların GETAT Hizmetini Sağlık Personelinden Alma Durumu.....31

Tablo 15. Hastaların GETAT Yöntemini Kullanmadan Önce Onkoloji Hekimine Danışmama Nedenleri 32

Tablo 16. Hastaların GETAT Uygulamalarının Tıbbi Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme Dağılımı 33

Tablo 17. Hastaların cinsiyetleri ile doktora gitme sıklıkları, kanser hakkında bilgilendirme ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması 34

Tablo 18. Hastaların gelir durumu ile doktora gitme sıklıkları, kanser hakkında bilgilendirme durumu ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması 35

Tablo 19. Hastaların öğrenim durumu ile doktora gitme sıklığı, kanser hakkında bilgilendirme durumu ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması 36

Tablo 20. Hastaların medeni durumu ile doktora gitme sıklığı, kanser hakkında bilgilendirme durumu ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması 37

Tablo 21. Hastaların ikamet ettikleri yerleşim yeri ile doktora gitme sıklığı, kanser hakkında bilgilendirme durumu ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması.....38

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Hastaların Eğitim Durumu 24

Şekil 2. Hastaların Yaşadıkları Yer Durumu 24

Şekil 3. Hastaların Doktora Gitme Sıklığı 25

Şekil 4. Tanı Öncesi ve Sonrası Bitkisel Çayların ve Isırgan Otunun Fitoterapideki Oranı 28

Şekil 5. Hastaların GETAT Yöntemlerine Başvurma Sıklıkları 30

Şekil 6. Hastaların GETAT Uygulamalarını Tavsiye Etme Dağılımı 32

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AB : Avrupa Birliği

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)

DM : Diyabetes Mellitus

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EFCAM : European Federation for Complementary and Alternative Medicine (Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu)

FDA : Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç İdaresi)

GETAT : Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

HIV : Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü)

KBY : Kronik Böbrek Yetmezliği

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MDT : Maggot (Larva) debritman tedavisi

MÖ : Milattan Önce

NCCAM : National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Sağlık Merkezleri Enstitüsü)

NCCIH : National Center for Complementary and Integrative Health (Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi)

NIH : National Institutes for Health (Ulusal Sağlık Enstitüleri)

OMT : Osteopatik Manipülatif Tedavi

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

ÖZET

ONKOLOJİ HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ TUTUMLARI

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü; "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp"ı; 'fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür' şeklinde tanımlamıştır. Bu çalışmada Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniklerine başvuran hastalarda GETAT yöntemlerini kullanan grubun prevelansı, sosyodemografik özellikleri, hangi kanser tanısı ve tedavisi aldığı, GETAT hakkındaki tutumları ve bunları etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma, 1 Kasım 2019 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniklerine başvuran kanser tanısıyla izlenen hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kullanım durumları, nedenleri, etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların %57,7'sinin kanser tanısı öncesi GETAT kullandığı, %33,7'si ise kanser tanısı aldıktan sonra GETAT kullandığı saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda doktora gittiği bulunmuştur(p:0,022). Hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu, aylık gelir durumu, medeni hali ve aile tipi ile GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hastaların yaşadıkları yerleşim yeri ile GETAT yöntemlerini kullanma sıklıklarına bakıldığında il merkezinde yaşayan hastalar ilçe/köy de yaşayan hastalara göre GETAT yöntemlerine daha sık başvurmuşlardır(p:0,034). Hastaların büyük kısmı hastalıkları hakkında doktorlar tarafından yeterli bilgilendirme yapıldığını belirtmişlerdir (%77,7). Kanser tanısı sonrası GETAT yöntemleri arasında en sık başvurulan yöntem fitoterapi (%90,9), ikinci sırada hacamat uygulaması (%5,5), üçüncü sırada

ise sülük uygulaması (%3,6) gelmektedir. Fitoterapinin içinde ilk sırada bitkisel çaylar (%52), ikinci sırada ise ısırgan otu (%30) yer almaktadır. Hastalara GETAT yöntemlerini tavsiye edenlerin dağılımında ilk iki sırada kendi araştırmaları ile aile / akraba ve son sırada sağlık personeli yer almaktadır. (%5,5). Hastaların büyük çoğunluğu bu yöntemleri kullanmadan önce onkoloji hekimine danışmamışlardır (%62,4) ve sebep olarak gerek duymadıklarını belirtmişlerdir (%71,4). Çalışmamızda GETAT yöntemlerini hastaların büyük kısmı bir başka hastaya tavsiye etmemekle (%37,6) birlikte bu yöntemleri uygulayan kişiler tarafından istismar edildiklerini düşünmektedirler (%37,6).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda kanser hastalarının GETAT yöntemlerini kullanma sıklığı %33,7 olarak bulunmuştur. Dünya genelinde GETAT yöntemlerine ilgi giderek arttığından; tüm sağlık çalışanlarına bu yöntemler hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığının arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Günümüzde GETAT yöntemlerinin birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerinde uygulanmasına izin verilmemektedir. GETAT uygulamalarına ait sertifikası olan aile hekimlerinin bu yöntemleri aile sağlığı merkezinde uygulayabilmesine olanak sağlanmalıdır.

Çalışmamız Ankara Şehir Hastanesinde bu konuda yapılmış ilk çalışma olma özelliğine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), onkoloji, aile hekimliği

ABSTRACT

ATTITUDES OF ONCOLOGY PATIENTS ON TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE (T&CM)

Introduction: Word Health Organisation defines traditional and complementary medicine as "the sum total of the knowledge, skill and practices based on the theories, beliefs and experiences indigenous to different cultures, whether explicable or not, used in the maintenance of health as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illness". This study aims at determining the prevalence, socio-demographic features, the type and treatment of cancer, the attitudes towards the T&CM and the factors influencing these attitudes of the patients at Ankara City Hospital, Oncology Polyclinics.

Materials and Methodology: This is a descriptive and cross-sectional study aiming at the research on the use of, the rationale for and the influential factors leading to the utilisation of T&CM on cancer patients at Ankara City Hospital, Oncology Polyclinics between the time spans of November 1, 2019 and December 31, 2019.

Findings: The study has found that 57.7% of patients used T&CM prior to diagnosis, while 33.7% started using them after diagnosis. Male patients have sought the doctor's help more than female patients (p:0,022). As for socio-demographic findings, there was no significant statistical correlation between the use of T&CM and age, gender, occupation, educational background, monthly income, marital status, or family type. In terms of location, patients residing in city centres utilized T&CM more than those living in smaller regions such as counties or villages (p:0,034). Most patients stated that they received sufficient information from their doctors (77.7%). Among the post-diagnosis T&CM practices, phytotherapy was the most popularly applied (90.9%), followed by phlebotomy (5.5%), and leech therapy (3.6%). Amongst phytotherapy were the consumption of herbal teas (52%) and the use of Urtica urens (30%). Regarding whom the patients took the advice of the application of T&CM practices, the family made up the biggest group while medical

personnel ranked last, at 5.5%. The majority of patients did not seek consultation from their oncology doctors (62.4%), with the rationale that they found it unnecessary (71.4%). A large part of the patients stated their reluctance to recommending T&CM practices to others (37.6%), with 37.6% believing that they have been abused by the practitioners of such methods.

Discussion and Conclusions: This study finds that the prevalence of T&CM practices to be 33.7%. Public knowledge and awareness of these practices must be raised regarding that they are becoming more popular worldwide. The use of T&CM practices is not allowed in Family Health Centres, which make up the primary health care services. Family physicians who hold certificates must be given permission for these practices.

This study is the first one conducted on this issue in Ankara City Hospital.

Key words: Traditional and Complementary Medicine (T&CM), oncology, family practice

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü; "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" ı; 'fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür' şeklinde tanımlamıştır (1).

Geçmişte ve günümüzde modern tıp pek çok hastalığa tedavi geliştirmiş ve geliştirmeye devam etmektedir. Fakat bazı kanser türleri ve AIDS başta olmak üzere, kronik ve mortal seyirli hastalıklara karşı modern tıbbın kesin bir tedavi yöntemi geliştirememesi ve geliştirilen tedavilerin de hastalıklar kadar yıpratıcı olması, hastaları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini tercih etmelerine sebep olmuştur. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi olarak adlandırılan ve klasik tıp eğitimi dışında ki yöntemler, doktorlar tarafından önerilmese de hastalar tarafından kullanılmaktadır (2). Kullanım sebepleri ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde genelde GETAT toplumun temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı hedeflerken, gelişmiş ülkelerde ise modern tıbbın çare bulamadığı hastalıklarda tercih edilmektedir (3),(4). Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH -The US Government National Institutes for Health) 1998 yılında, araştırmalar yapmak, geleneksel tıp konusunda tavsiyelerde bulunmak ve rehberlik etmek için 'Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi'ni (NCCAM -The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine) kurmuştur (5). Ülkemizde ise 27 Ekim 2014 de "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" bu konuda düzenleme yapmak ve yetkisiz kişilerin bu yöntemleri usulsüz bir şekilde uygulamasını engellemek için yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte Akupunktur dışında kalan yöntemlere ilk defa değinilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nca tescil edilmiş sertifikaya sahip hekimler tarafından uygulanabilen 15 adet GETAT yöntemi bulunmaktadır. Bunlar; fitoterapi, kupa uygulaması, larva uygulaması, sülük tedavisi, proloterapi, müzik terapi, mezoterapi, homeopati, ozon uygulaması, osteopati, hipnoz, akupunktur, kayropraktik, refleksoloji, apiterapidir (6),(7).

GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp)'ın en sık kullanıldığı hastalıklar; kanser, kronik hastalıklar ve ağrıdır. ABD'de hastalar en sık eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları nedeniyle GETAT uygulamalarını tercih etmektedirler (8). Avrupa ve Türkiye'de ise kullanılan rahatsızlıklar arasında kanser ön sıralarda bulunmaktadır (9). Kanser görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde ve dünya da kardiyovasküler sistem hastalıklardan sonra ölüm nedeni olarak 2.sırada yer almaktadır (10). Ülkemizde erkeklerde en sık görülen kanserler akciğer, prostat, mesane, kolorektal ve mide kanserleri iken; kadınlarda ise meme, kolorektal, tiroid, uterus korpusu ve akciğer kanserleri yer almaktadır (11). Türkiye'de kanser hastalarında GETAT kullanma oranları; ülkemizin değişik bölgelerini yansıtan 7 farklı çalışmanın sonuçlarına bakılarak %36.0-%60.1 arasında değişmektedir(9). Kanser hastalarının GETAT kullanmasına yönelten en önemli neden ise; uygulanmamış hiçbir tedavi seçeneği bırakmamak ve modern tıbbi tedavilerle tatmin olamamaktır (12).

Genel sağlık harcamaları incelendiğinde yüksek bir pazar payına sahip olan GETAT uygulamalarına; 2018 yılında Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (NCCIH) tarafından Amerika Birleşik Devletlerinde tamamlayıcı ve alternatif tıp fonuna 115,586 milyon dolar bütçe ayrılmıştır (14). Ülkemizde bu alanda hala kayıt dışı harcamalar olduğunu varsayarsak, hastalar açısından istismara çok açıktır. Bundan dolayı hekimlerin GETAT uygulamaları konusunda doğru bilgileri hastalarına anlatmaları ve onları bu tehlikeden korumaları gerekmektedir.

Bu çalışmada Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniklerine başvuran hastalarda GETAT hakkında literatür taranarak oluşturulan anket sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirilerek, GETAT kullanan grubun prevelansı, sosyodemografik özellikleri, hangi kanser tanısı ve tedavisi aldığı, GETAT hakkındaki tutumları ve bunları etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TANIMI

DSÖ; "Geleneksel ve tamamlayıcı tıp" ı; 'fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür' şeklinde tanımlamıştır (1).

Bu tanım olmasına rağmen tüm dünya da hala ortak bir tanım yapılmamaktadır. ABD'de olan NCCAM ise; modern tıp ile GETAT yöntemlerinin birlikte kullanılmasına tamamlayıcı tıp diye tanımlarken, GETAT' ın modern tıp yöntemleri yerine kullanılmasını alternatif tıp olarak tanımlamıştır. Fakat NCCAM, son yıllarda 'integratif tıp' tanımını daha fazla kullanmaktadır. İntegratif tıp; güvenirliği kanıtlanmış GETAT yöntemleriyle modern tıbbın beraber kullanması anlamına gelmektedir (5). Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu'na (EFCAM)' a göre de; alternatif ve tamamlayıcı tıp, hastalıkların meydana gelmemesi ve tedavisinde, sağlık halinin sürdürebilmesi ve iyileştirilmesi aşamasında kullanılan sağlık yöntemleridir. Ayrıca bunlardan ayrı olarak ya da modern tıp ile beraber uygulanabilir (15).

2014 yılında Türkiye'de yayınlanan 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde ise 'Tamamlayıcı Tıp' ve 'Geleneksel Tıp' kavramları kullanılmış olup "alternatif tıp" kavramı kullanılmamıştır (6). Tüm bu tanımlara bakılarak genel bir değerlendirme yapıldığında; bu yöntemler modern tıbbın yerine kullanıldığında 'alternatif tıp' modern tıbba ek olarak yardımcı yöntemler olarak kullanıldığında ise 'tamamlayıcı tıp' şeklinde isimlendirilmektedir.

2.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ TARİHÇESİ

Modern tıbbı Hipokrat (460-356 MÖ); tanı, tedavi, gözlem, zamanla oluşan deneyim, sebep sonuç ilişkisi çerçevesinde temellerinin atılmasını savunmuş olup;

dini inanç ve sihir gibi yöntemlerden ziyade bilimsel kanıtlar ışığında uygulanmasının temellerini atmıştır (16). Fakat GETAT uygulamalarının temeli Eski Çin ve Hint tıbbına kadar gitmektedir (17). Eski zamanlardan itibaren Japonya, Kore, Doğu ve Güney Asya da bunun gibi uygulamalar veya kendilerine özgü GETAT yöntemleri geliştirmişlerdir (18). Homeopati, kayropraktik, osteopati gibi GETAT yöntemleri ise 19. yüzyılda gelişmeye başlamıştır (19). GETAT yöntemlerinden akupunktura ait ilk belge ise M.Ö 100 yılına aittir. Akapunktur; Amerikalı bir gazetecinin 1971 de Çin' e görev için gittiği sırada apendektomi olması ve ağrılarının akupunktur ile geçmesinden sonra, bunu kendi gazetesinde yazarak Amerika' da daha popüler hale gelmesini sağlamıştır (20).

Selçuklu ve Osmanlı döneminde belli zamanlar da uygulanan müzik terapisi ruh ve sinir hastalıklarına sahip hastalara uygulanmıştır. Özellikle müzikle tedaviyi uygulayabilmek adına yeterli akustiğe sahip hastaneler inşa edilmiştir. Buna benzer şekilde Eski Mısır, Eski Roma ve Eski Yunan uygarlıklarında müzikle tedavinin ruh sağlığına iyi geldiğine inanılmaktaydı (21).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1998'de Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) kurulmuştur. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin (NCCAM) ismi daha sonra "Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi" (The National Center forand Integrative Health (NCCIH) olarak adlandırılmıştır. Bu merkez; sağlık sisteminin kanıta dayalı bilgileri öne çıkarma ve GETAT çalışmalarına kaynak sağlama ve soruları giderme amacı içindedir (22). Bu merkezde tamamlayıcı ve alternatif yöntemler genel çerçevede 5 bölümde incelenmiştir; manipülatif ve bedene dayalı tedaviler, biyolojiye dayalı tedaviler, enerji terapileri, zihin-vücut tıbbı ve alternatif tıp sistemleridir (23).

Eski çağlardan günümüze kullanılan ve kullanımı giderek artan GETAT yöntemleri hakkındaki belirsizliklerden dolayı dönem dönem çeşitli yönetmelikler yayınlanmıştır. Ülkemizde bu alandaki ilk düzenleme 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile uygulanmıştır. Bu yönetmelikte "Türkiye'de akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle uygulanmasının sağlanması" amaçlanmıştır (24). 2002 yılında bu yönetmelik düzenlenmiş olup 'Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel

Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik' oluşturulmuştur (25).

2011 yılında Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile GETAT uygulamaları hakkında yasal düzenleme ve denetleme yapma yetkisi 'Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiş olup 'GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı' kurulmuştur (26). Ekim 2014 yılında ise Türkiye de Sağlık Bakanlığı tarafından "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" yayınlanmış olup ülkemizde ki son uygulamalar bu yönetmelik ışığında gerçekleşmektedir (6). Sağlık Bakanlığı ve eğitim araştırma hastaneleri bünyesinde 2018 yılının temmuz ayından itibaren 46 adet hizmet veren uygulama merkezleri bulunmaktadır (27).

Son olarak DSÖ; 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi raporunu, kendi yetki alanları çerçevesinde GETAT yöntemlerinin önceliklerini ve yönetmeliklerini ortaya koymak için çalıştıkları ülkelere rehberlik etmek amacıyla sunmuştur. DSÖ'nün bu geleneksel tıp stratejisinde ki amacı; çeşitli düzenlemeler ile geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın modern tıbba katkısının sağlanması, sağlık sisteminde etkin ve güvenli kullanımına teşvik etmektir (28).

2.3. DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ KULLANIM DURUMU

GETAT kullanılmasının sebepleri araştırıldığında; modern tıp ta hastalara az süre ayrılması, hasta tatminsizliği ve maddi yetersizlikler, çeşitli hastalıklarda modern tıbbın çaresiz kalması ve en önemlisi ise GETAT yöntemlerinin tamamen doğal ve yan etkisinin çok az olduğuna inanılması olarak görülmüştür (29).

GETAT yöntemlerinin en fazla kullanıldığı ülkeler arasında Çin ve Japonya gelmektedir. Çin de bulunan hastanelerin %95 inde modern tıp ve geleneksel tıp iç içe olup; geleneksel tıp yöntemlerinden ise en fazla akupunktur uygulanmaktadır. Çin'de, geleneksel tıp sağlık sigortası kapsamına dahil edilmiş olup sağlık sisteminde çalışan personelin ulusal sağlık sistemine müdahil olması teşvik edilmektedir (30). Resmi rapora göre Çin de 2015 yılında farklı GETAT yöntemleri uygulanan

birimlere senede 910 milyon müracaat yapıldığı bildirilmiştir (31). GETAT kullanma oranına bakıldığında bu oran % 70 dir (32).

Tüm dünyada modern tıbbı kullanan kişiler geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı da beraberinde kullanmaktadır. Japonya da hekimlerin %72'si geleneksel Çin şifalı bitki tıbbının Japon kültürüyle bütünleşmiş şekli olan ''kampo tıbbı''nı kullandıkları da bildirilmiştir (33). Bitkisel kampo tıbbı haricinde kullanılan GETAT yöntemleri; akupunktur, judoterapi, moksibusyon, Japon geleneksel masaj / parmak bası masajıdır. Bu uygulamaların sertifikalarını almak için ilgili okullarda 3 yıllık eğitim verilmekte olup yeterlilik belgesi talep edilmektedir (30).

ABD'de 2012 NIH raporuna göre erişkinler tarafından en fazla kullanılan GETAT yöntemleri; vitamin veya mineral olmayan besin takviyeleri (%17,9), kayropraktik veya osteopatik manipülasyonlar (%8,5), yoga veya meditasyon (%8,4) ve masaj terapileri (%6,8) dir (34). GETAT kullanma oranına bakıldığında ise 2012'de % 33,2 dir (35).

Avrupa Birliği(AB) ülkelerinde; 29 ülkenin 18 inde GETAT ile ilgili yasal düzenlemeler bulunmaktadır (36). Akupunktur ve homeopati en çok kullanılan GETAT yöntemleridir (37). Genel olarak bakıldığında ise GETAT kullanım oranı % 65 dir (36).

Bunun dışında genel anlamda çeşitli ülkelerde GETAT kullanımına baktığımızda; Afrika ülkelerinde % 80, Kolombiya'da %40, Şili'de %71, Kanada'da %70,4, Fransa'da %49,3 ve Avustralya'da %48,2 olduğu görülmektedir (32).

2.4. TÜRKİYE'DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ KULLANIM DURUMU

Türkiye'de yapılan farklı hastalıklarda GETAT yöntemlerinin kullanım sıklığı %12,6 ile %84,0 arasında olduğu gösterilmiştir (9),(38),(39),(40). Genel olarak sağlıklı veya çeşitli hastalıkları olan kişilerde kullanım oranlarına bakıldığında ise; Kayseri merkezde GETAT kullanım oranı %65,8 (41), İzmir'de 60 yaş üstü hastalarda % 98,3 (42), Eskişehir'de ise % 60dır (41).

Dünya genelindeki gibi ülkemizde de hastalar, kanser gibi çaresiz kaldıkları ya da kronik hastalıklarda GETAT yöntemlerine ilgileri artmaktadır. Türkiye genelinde kanser hastalarında 2001-2007 yılları arasında GETAT yöntemlerinin kullanımının araştırıldığı bir çalışmada; kanser hastalarının kullanım oranı %22 ila %84 arasında dağılım göstermektedir. Yetişkin hasta grubunda ortalama oran %45,8 iken pediatrik onkoloji hastalarda ortalama %50.,2 olarak belirlenmiştir. Bitki karışımları en yaygın kullanılan yöntem olup en fazla tercih edilen bitki ise 'ısırgan otu' dur (9).

Türkiye de 2009 yılında 7 farklı bölgeden seçilen 14 ilde onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kullanımı araştırılmıştır. 420 hasta çalışmaya katılmış olup TAT (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp) kullanım sıklığı %69 oranında olduğu gösterilmiştir. Bölge bazında baktığımızda ise en fazla oran % 83,3 ile Karadeniz bölgesi iken en az oran Ege ve Akdeniz bölgelerinde % 61,6 olarak bildirilmiştir (43).

2010 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 324 kanser hastasına TAT(Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp) kullanımı sorgulanmış ve oran % 62 olarak bildirilmiştir (44).

2016 yılında Trakya Üniversitesinde jinekolojik kanser tanılı hastalarda TAT kullanım oranı % 28,2 (45), 2017 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi meme kanseri tanısı ile takip edilen 70 hastada TAT kullanım oranı % 85,7 (46), 2018 yılında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi'nde yatan kanser hastalarında GETAT yöntemlerini kullanım oranı %29,7 olarak bildirilmiştir (47).

2.5. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ VE YÖNETMELİKTE KABUL GÖREN YÖNTEMLER

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nın çalışmaları neticesinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı; insan sağlığına yönelik GETAT uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu

yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını tertip etmektir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri; bakanlıkça yetkisi olan uygulama merkezlerinde, uygulama sertifikası bulunan tabip ve diş tabibi tarafından uygulanabilir (6).

Bu yönetmelik kapsamında belirlenen on beş geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları detaylarıyla gösterilmektedir. Bu yöntemler;

- Fitoterapi
- Sülük uygulaması
- Akupunktur
- Kupa uygulaması
- Mezoterapi
- Proloterapi
- Ozon uygulaması
- Osteopati
- Hipnoterapi
- Homeopati
- Larva (Maggot) uygulaması
- Refleksoloji
- Müzik Terapi
- Kayropraktik
- Apiterapi

2.5.1. Fitoterapi

Fitoterapi; phytos (bitki) ve therapy (tedavi) sözcüklerinin beraber kullanılması ile oluşmuş bitkilerle tedavi anlamına gelmektedir (48). Bu terim ilk kez Fransız bir hekim olan Henri Leclerc (1870-1955) tarafından; La Presce Medical

dergisinde kullanılmıştır (49),(50). Fitoterapi tarihi insanlık tarihi kadar eskilere dayanmakla birlikte günümüzdeki temeli Hindistan ve Çin'e dayanmaktadır (51).

Bitkilerin tedavide kullanılmasını standardize etmek zordur (34). Bu ürünlerin yararları, zararları veya etkinliği; türüne, bitkinin hangi bölümünün kullanıldığına, üretimine gibi çeşitli sebeplerle değişebilir. Birbirine benzeyen bitki türlerinin hatalı kullanımı sonucunda yarar yerine zarar görmekte mümkün olabilir (52). Bununla birlikte bitkisel tedavilerde görülen en önemli sorunlar; bitkilerin değişik aktif maddeler içermesi sebebiyle yan etkileri ve ilaç etkileşimlerinin tam olarak aydınlatılamamasıdır. Hastalar tedavilerini yapan hekimlerden kullandıkları bitkisel tedavileri gizlemektedirler. Bundan dolayı hastaların tedavilerinde karışıklıklar meydana gelmektedir (53),(54).

DSÖ'nün belirttiğine göre dünya genelinde 35.000-70.000 civarında bitki tedavi amacıyla kullanılmaktadır ve sadece 5.000 kadar bitki tıbbi olarak incelenmiştir (55).

Bitkisel tedaviye ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde kullanım sıklığı net olarak bilinmemekle birlikte hastalar çoğu zaman tıbbi tedavinin yanında bitkisel tedaviye de başvurmaktadır. DSÖ'ye göre; hastaların %80 inin doğal tedaviye inandığını belirtmesi fitoterapinin oldukça önemli olduğunu göstermektedir (56),(57).

Bazı Avrupa ülkelerinde özellikle Almanya'da bitkisel ürünler standardize edilerek marketlerde ve eczanelerde satışa sunulmaktadır. Kullanımının giderek arttığını düşünürsek ülkemizde bu konunun hekimler tarafından sahiplenilmesi gerekmektedir (51).

2.5.2. Sülük Uygulaması

Sülük uygulaması, eski zamanlardan bu yana pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Sülük tedavisi sırasında; ilk ısırıkta hafif bir ağrı olur ve daha sonra sülük salgısının anestezik etkisinden dolayı uygulandığı sürece ağrı hissedilmez. Sülükler tükrüklerinde bulunan lokal anestezik, vazodilatatör, antikoagülan gibi etkileri bulunan biyoaktif maddeleri tutundukları bölgeye yayarlar. O bölgeden 5-15

ml arasında kan emer ve tedavi süresi 20-60 dakikadır. Tutunmayı bıraktıktan sonra kanama 4-48 saat sürebilmektedir. Her bir sülük tek bir defa kullanılmalı ve aynı hastaya bile tekrar kullanılmamalıdır (58),(59),(60).

Sülük tedavisinde; hirudin, bdellin, apiraz, destabilaz, hyaluronidaz, eglin, lipaz ve esteraz, anti elestaz gibi biyoaktif moleküllerin yarar sağladığı düşünülmektedir (61). Söz konusu biyoaktif moleküller; vazodilatatör, bakteriyostatik, miyorelaksan, analjezik, anti-inflamatuar, immun modülatör ve antikoagülan gibi etkiler yaparak sanki ilaç gibi etki ederler. Sülük uygulaması mikrosirkulasyon bozukluklarını giderir ve vasküler permeabiliteyi düzenler. Diabetes mellitus ve komplikasyonlarında, kalp damar ve kas-iskelet sistemi hastalıklarında, yumuşak doku travmalarında, romatoid artritte ve diğer birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (58),(59). Günümüzde sülük tedavisi travma, mikrovasküler replantasyon ve rekonstrüktif cerrahisinden sonra venöz konjesyonun önlenmesi esas alınarak uygulanmaktadır (62).

2004 yılında FDA tıbbi amaçla kullanılan sülüklerin, uzamış lokalize antikoagülasyon etkisinden dolayı; venöz konjesyonda ve venöz konjesyona bağlı gecikmiş greft doku iyileşmesinde kullanılabileceğini göstermiştir (63).

Sülük uygulamasının tüm hastalık ve hastalarda olumlu yanıt vereceği düşüncesi doğru değildir. Kontrendikasyonlarına baktığımızda; kanama diatezleri, ciddi anemi, cerrahi girişim öncesi, gebelik ve emzirme, lösemi, kemik iliği supresyonu varlığı, kanser, gastrointestinal kanama, siroz, diyaliz hastaları, kalp pili varlığı, menstürel dönem, HIV pozitifliği, kemoterapi ve radyoterapi tedavisi alması, 18 yaş altı çocuklar, sülük ya da diğer canlılara karşı alerji olması yer almaktadır (64).

GETAT uygulamalarında Hirudo cinsi steril sülükler kullanılmaktadır. Ülkemizde H. Medicinalis ve H. Verbana, tıbbi sülük olarak kullanılmaktadır. Türkiye tıbbi sülük ticaretinin dünyada yaklaşık 2/3'lük kısmını karşılamaktadır (58).

Sülük uygulamalarına bağlı olarak; anaflaksi, selülit, lokal alerjik reaksiyonlar, uzamış kanamalar, lokal abse, sepsis gibi komplikasyonlar bildirilmiştir

(30),(65). Bu nedenle sülük tedavisi hekimler tarafından kontrollü bir şekilde uygulanmalıdır.

2.5.3. Akupunktur

MÖ 500'lerde yazılmış olduğu düşünülen bulunan en eski metinlerden biri olan "Huang Di Nei Jing" isimli belgede geleneksel Çin tıbbının kuralları, şu an hala yapılmakta olan şekline çok benzer yönleriyle anlatılmaktadır. Yaşam enerjisi Yin, Yangdan ve Qi'den meydana gelmektedir. Enerjinin, zıt ama birbirini bütünleyen yin yang bileşeni, iyilik ve sağlık halinin korunması için dengede olmak mecburiyetindedir. Bu enerji bedende "meridyen" veya "kanal" ismi verilen bir düzen içinde akmaktadır. Yin ve Yang sistemi bozulduğunda, hastalıklar meydana gelmektedir. Çin tıbbında; birçok meridyenlerin üstünde bulunan özel bölgelere iğne yerleştirilmesiyle; bedende ki Qi akışı etkilenmektedir (66),(67).

Akupunktur uygulamasında kullanılacak iğne miktarı; hastanın iğne duyarlılığı ve şikayetlerin olduğu bölgenin yeriyle alakalıdır. Bazı insanlarda birkaç iğneyle bile akupunktur çok etkilidir. İğneler tekrar kullanılmamalı ve steril tercih edilmelidir. İğne ilgili bölgeye yerleştirilip beklenebilmektedir, tedavi genellikle 10-30 dk sürmektedir. Ayrıca iğnelere manuel veya elektriksel stimülasyon da yapılabilmektedir. Akupunktur uygulamasının etkili olduğu hastalarda, genellikle 3-4 haftalık tedavi ile şikayetlerin hafifleyeceği düşünülmektedir. Eğer ki deneme sürecinde hasta rahatlamazsa tedavinin etkili olmayacağı öngörülerek sonlandırılmalıdır (66).

NCCIH; gerilim tipi baş ağrısı, migren, bel ağrısı, boyun ağrısı ve osteoartrit (diz ağrısı) gibi kronik ağrıların hafifletilmesine etkili olabileceğini fakat diğer hastalıklarla ilgili yeterli bilimsel verinin bulunmadığını bildirmiştir (68). DSÖ de ilaç yan etkilerini en aza indirmek için kronik ağrıda kullanımının yaygın olduğunu bildirmiştir (69).

Türkiye de resmi olarak kabul gören ilk geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması akupunkturdur (24).

Akupunktur; kanama diyatezi olan hastalara, gebelikte ilk üç ayda alt karın bölgesine, 2. ve 3. trimestirde üst abdomen ve lumbosakral bölgelere yapılması kontrendikedir (64).

Akupunkturun genel anlamda kabul gören endikasyonları; depresyon, kekemelik, tikler, baş ağrıları, akne, egzema, psöriazis ,astım, sinüzit, farenjit, bronşit, infertilite, dismenore, nokturnal enürezis, aft, diş ağrısı, gastrit, gastrointestinal ülserler, kolit, kabızlık, diyabetus mellitus, kronik sistit, guatr, facial paralizi, kas hastalıkları, tansiyon hastalıkları, aritmi, Behçet hastalığı, kas-iskelet sistemi ağrıları, obezite, alkol sigara bağımlılığıdır (70),(71).

2.5.4. Kupa Uygulaması

Kupa uygulamasının yapılma şekilleri farklı olmakla birlikte esas olarak kuru ve yaş kupa (hacamat) şeklinde uygulanmaktadır. Bu iki uygulamada da kupalar negatif basınç oluşturacak biçimde cilde yerleştirilmekte ve yaş kupa aynı zamanda hacamat olarak da isimlendirdiğimiz uygulamada cilde kesiler atılarak kan dışarı akıtılmaktadır. Kuru kupa uzak doğu ülkelerinde daha fazla uygulanmakla birlikte, hacamat ise Orta Avrupa ve Orta Doğu da daha fazla uygulanmaktadır (72).

Kupa uygulaması ilk olarak Orta Doğu'da M.Ö. 3500 zamanlarında bambular ve hayvan boynuzları kullanılarak Asurlular tarafından yapılmıştır (73).

Kupa uygulaması çeşitli şekil ve boyutlardaki (2,5-7,5 cm) cam veya sert plastikten yapılmış kupalarla uygulanır. Uygulanan alanda negatif basınç meydana getirmek için ateş veya manuel pompa kullanılmaktadır. Ödem, eritem ve ekimoz gibi yan etkiler o alanda görülse bile iz bırakmadan iyileşir. Ayrıca kesi yapılan malzemenin ve kullanılan kupanın tek kullanımlık olmaması halinde özellikle kan yolu ile bulaşan hastalıklar açısından risk bulunmaktadır. Hastalara tedavinin öncesi ve sonrası birkaç gün proteinden fakir diyet yapması tavsiye edilir. Sonrasında ise 24 saat banyo yapılmaması söylenmelidir. Yemek yedikten sonra mezenterik arter dolaşımının artması ile perifere giden kan akımının da azalacağından hacamatın aç karna uygulanması tavsiye edilmektedir (74).

Kupa uygulamasındaki negatif basınç, o bölgedeki damarları dilate edip mikrosirkülasyonu arttırır. Anjiyogenezi ve granülasyon doku oluşumunu arttırarak kapiller endotel hücreleri ile onarımı sağladığı, bu şekilde tedavi edici etkisi görülmektedir (75).

İslam kültüründe şifalı olarak kabul gören bu uygulama bir çok hadis-i şerifte gösterilmiş olup, uygulama esnasında Kur'an-ı Kerim'den ayetler okunması tavsiye edilmiştir (76). Bundan dolayı ülkemizde bu alanda denetimsiz uygulamalar sık görülmektedir. Hekim dışında bu uygulamayı usulsüz olarak yapan birçok kişi mevcuttur. GETAT yönetmeliği ise ülkemizde sadece hekimlere ve diş hekimlerine eğitim alma ve uygulama yetkisi vermiştir (6).

Kupa uygulaması; tromboflebit, cerrahi yaralar, dekompanse kalp yetmezliği, anemi, hemofili, antiagregan ilaç kullanımı gibi durumunlarda uygulanması kontrendikedir. Ayrıca varisin doğrudan üzerine kupa tedavisi uygulanamaz (64).

Kupa uygulaması ve hacamatın endikasyonları; fibromiyalji, migren, akne, nonspesifik bel ve boyun ağrıları, osteroartrit, karpal tünel sendromu, hiperlipidemi, kalp yetersizliği, lomber disk patolojileri, hemokromatozis, sekonder amenore, dismenore, trigeminal nevralji, sellülit, astım, alerjik rinit, romatoid artrit, gut hastalığı, hipertansiyon gibi hastalıklarda faydaları gözlenmiştir (77),(78).

2.5.5. Mezoterapi

Mezoterapi; çok az miktarda ilaç dozları ile vücudun spesifik bölgelerine uygulanan deri içi veya deri altı enjeksiyon işlemidir. Kullanılan ilaçlar genel olarak doğal bitki ekstreleri, mineraller, homeopatik ilaçlar ve vitaminlerdir. Mezoterapi yöntemi kozmetik açıdan dermatolojide, romatolojide, spor hekimliğinde ve nörolojide uygulanmaktadır. Minimal ilaç dozları ile tedavi etmesi ve bu nedenle oluşabilecek sistemik yan etkileri engellemesi mezoterapinin en önemli avantajlarından birisidir (62). Tedavi edilen bölgede hafif ağrı, kaşıntı, kızarıklık, enfeksiyon ve bundan kaynaklı ödem gibi mezoterapiye bağlı yan etkiler görülebilmektedir (79).

Akut enfeksiyonlar, derin ven trombozu, açık yaralar, son dönem kalp yetmezliği, miyokard infarktüsü, diabetes mellitus, böbrek yetmezliği, senkop

sonrası epizod, antikoagülan tedavi altındaki hastalar, gebelik, ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda mezoterapinin uygulanması kontrendikedir (64).

Mezoterapi hem medikal hem kozmetik açıdan oldukça yaygın kullanım alanına sahiptir. Kozmetik olarak bölgesel zayıflama, lipoliz, selülit, cilt gençleştirme, saç kaybı gibi durumlarda kullanılırken; medikal amaçla akne, alopesi, psöriazis, lipom, melazma, stria, ksantalezma, vitiligo, hiperpigmentasyon, egzema, skar dokusu tedavisinde de kullanılmıştır. Osteoartrit, romatoid artrit, astım, spor yaralanmaları, depresyon, gut ve migren gibi dermatoloji alanı dışında da kullanımı mevcuttur (80),(81).

2.5.6. Proloterapi

Kronik kas iskelet sistemi ağrılarının tedavisinde uygulanan proloterapi; 'proliferasyon' ve 'terapi' kelimelerinin birleştirilmesiyle meydana gelmiştir (62).

Proliferatif ve irritan maddelerin kas iskelet sisteminde zedelenmiş olan kısma (eklem, tendon, entezis, ligament) enjekte edilmesiyle oluşan odaklanmış fizyolojik inflamasyon sonucu iyileşme meydana getiren bir uygulamadır. Proloterapide esas amaç; kontrollü inflamasyon ile olağan iyileşme aşamasını taklit etmek, iyileşmeyi tetiklemek, fibroblastik aktivite ve kollajen doku depolamasını artırmak, bundan dolayı ağrı olan bölgede güçlenme yaparak ağrıyı azaltmayı sağlamaktır (82). Düşük yan etkili ve düşük riskli bir GETAT yöntemidir. Proloterapiye bağlı en sık görülen yan etki ilacın etki mekanizmasına bağlı olarak enjeksiyon yerinde tutuklukta ve ağrıda artma meydana gelmesidir (83).

Proloterapi; mental retardasyon, hemofili, derin ven trombozu, stabil olmayan kan basıncı, epilepsi, son dönem kalp yetmezliği, miyokard infarktüsü, diabetes mellitus, antikoagülan tedavi, böbrek yetmezliği durumlarında uygulanması kontrendikedir (64).

Proloterapinin endikasyonları ise; Kronik bel ağrısı, Osteoartrit, Torokal ve servikal ağrı sendromu, Rotator kılıf veya bisipital tendinozis ve spor yaralanmaları gibi hastalıklar bulunmaktadır (83),(84).

2.5.7. Ozon Uygulaması

1800'lü senelerin ortalarında keşfedilen ozon molekülü 3 adet oksijen atomundan meydana gelen kararsız bir moleküldür. Günümüzde tamamlayıcı tedaviler ve kozmetik amaçla yaygın olarak kullanılmaktadır. Mekanizması, oksijen radikallerinin anti-mikrobiyal etkisi ve immun sistem uyarımı ile gerçekleşmektedir (85).

Ozon gazı; temas ettiği yerde virüs, mantar ve bakteri gibi mikroorganizmaların tüm biyolojik membranlarını oksitleyip parçalamasıyla, senelerce dezenfektan amacıyla kullanılmıştır (86). İmmunomodülatör, antiinflamatuvar, antimikrobiyal ve antihipoksik yara yeri iyileştirici özellikleri olduğu bilinmektedir (62).

Ozonun gaz formu damar içine enjekte edildiğinde hava embolisi yaparak ölüme yol açabileceğinden uygulanmaz. Malign hipertansiyon, masif kanamalı hastalar, ağır trombositopeni, Glikoz 6 Fosfat Dehidrogenaz enzim eksikliği, kontrolsüz hipertiroidi(Basedow Graves tipi) durumlarında ozon uygulaması kontrendikedir (64).

Endikasyonlarına genel anlamda baktığımızda; disk hernisi, venöz yetersizlik, diyabetik ayak, fibromiyalji, eklem romatizması, crohn hastalığı, depresyon, diş çürüğü, dejeneratif makülopati, Parkinson, üretrit, gıda intoleransı, irritabl bağırsak sendromu, kabızlık, mide ülseri, sellülit, akne, egzema ve estetik tıp gibi alanlarda kullanımı mevcuttur (87).

2.5.8. Osteopati

Andrew Taylor Still tarafından ilk osteopatik okulu 1892 yılında kurulmuştur. Osteopatik tıbbın esasını vücudun kendi kendini iyileştirme felsefesi oluşturmaktadır. Osteopat ilaç yazmazdı çünkü Still ilaçların hastanın tedavisinde pek etkisinin olmadığına inanırdı. Still ve arkadaşlarının insanın temel yapısını esas alarak geliştirdikleri Osteopatik Manipülatif Tedavi (OMT) yönteminin; kan akımında hızlandırma sonucu vücudun kendi kendisini tedavi etmesini sağladığını göstermektedir. OMT ise osteopatlar tarafından eller kullanılarak yapılan çeşitli

teknikler içeren, hastaların somatik disfonksiyonlarının tedavi edilmesinde etkili bir uygulamadır (88).

Uygulama yapıldıktan sonra uygulama bölgesinde %75 oranında hafif ağrı görülmektedir. Nadir olmakla beraber servikal manipülasyondan sonra omurilik yaralanması ve inme olabilecek ciddi komplikasyonlardır (89). Osteopati; ağrı nedeniyle uygulamanın istenmemesi, uzamış kanama zamanı, antikoagülan kullanımı, pıhtılaşma bozuklukları, hemofili, total eklem protezi varlığı, osteomyelit, septik artrit, kemik tüberkülozu, akut hematom, down sendromu, akut psikoz, kırıklarda erken dönem, metastatik hastalık gibi durumlarda kontrendikedir (64).

En fazla kullanıldığı alanlara baktığımızda; kas iskelet sistemi içerisinde bel, boyun, omuz, diz ağrıları, artrit, kalça problemleri, spor yaralanmaları, çalışmaya bağlı postür bozuklukları yer almaktadır (90).

2.5.9. Hipnoterapi

Hipnozun geçmişte ve günümüzde birçok tanımı yapılmış olup ne olduğundan ziyade ne olmadığına bakacak olursak; hipnoz uyku halinde olmak değildir. Hipnoz, ne olduğunun hatırlanmadığı ve unutulduğu bir uygulama değildir. Hastanın kendinden geçtiği, kontrolünü yitirdiği bir durum da değildir. Kişinin terapist desteğiyle kendi terapi sorumluluğunu alarak uygulanan hipnoz; bireysel fonksiyonların aktif olduğu, kişisel denetimin açık bulunduğu, bilinç açık halde, uyku hali olmadan meydana gelen psişik bir GETAT yöntemidir. Aynı zamanda bir içsel yolculuktur. Hipnozda kişi farkındalığını, bilincini kaybetmez ama çevresel uyarılara tepkisiz kalır, bununla beraber bilinç kaybolmaz veya kapalı olmaz (91).

Hipnoterapinin kontrendike olduğu durumlar; şizofreni ve psikotik hastalıklar, epilepsi, daha önce intihar girişimi olanlar, demans, alkol ve madde bağımlılığı yer almaktadır (64). Hipnoz uygulaması sırasında çeşitli olumsuz durumlarla karşılaşabiliriz; anksiyöz hastalar daha anksiyöz ve depresif hale gelebilirler, depresif kişilerde intihar eğilimi artabilir, psikotiklerde semptomlar ağırlaşabilir.

Hipnoterapinin başlıca kullanıldığı alanlara baktığımızda; sigara bağımlılığı, akut ve kronik ağrılar, fibromiyalji, irritabl bağırsak sendromu, kognitif davranışsal bozukluklar, anksiyete, fobiler, tik bozuklukları, kekemelik, astım, noktürnal enürezis, kistik fibrozis, migren, seksüel disfonksiyonlar, kemoterapi sonrası bulantı-kusmayı azaltma, cilt hastalıkları gibi alanlarda kullanılmaktadır (92),(93),(94).

2.5.10. Homeopati

Alman bilim insanı Samuel Hahnemann (1755-1843) tarafından 1800'lü yıllarda uygulanmış olan tedavi yaklaşımı 'benzer benzeri iyileştirir' prensibini esas alır. Hastanın yaşam enerjisi ölçülerek olması gereken seviyeye aynı şekilde enerjisi belli ürünler verilerek yerine getirilir. Bir başka prensip ise aynı anda sadece tek bir tedavi edici ürün kullanılmasıdır (95). Yani tedavi prensibinde esas olarak 2 temel şey vardır; tedavide minimum doz ve tek ilaç kullanılarak iyileşme beklenmektedir (96). Tedavinin mekanizması hala tam anlamıyla aydınlatılamamış olsa da etkinliği hakkında kanıtlar bulunmaktadır. İnfluenza, migren, post-operatif ileus hastalarında etkinliğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (97).

Kanser gibi ağır ve kronik hastalıklarda palyatif kullanım dışında uygulanamaz. Fiziksel travma ve yaralanmalarda ise sadece destekleyici olarak kullanılabilir (64).

2.5.11. Larva (Maggot) Uygulaması

Lucilia Sericata ismindeki yeşil sineğin steril olarak hazırlanan larvalarının kullanılmasıyla oluşan tedavi; Maggot (Larva) debritman tedavisi (MDT) olarak adlandırılmaktadır (98). Debridman amacıyla kullanılan larvalar konvansiyonel tedaviye cevap vermeyen hastalarda kurtarma tedavisi nedeniyle kullanılan bir yöntemdir. Larvalar sağlam dokuya zarar vermeden nekrotik dokuyu yiyerek beslenirler. Diyabetik ayak ve bası yaralarının tedavilerinde etkilidir (99). Koagülopatide, hemorajik apselerde, baş bölgesi ve iç organ fistüllerinde, alerjik reaksiyonlarda kontrendikedir (6).

Yararı tüm dünyada kabul gören bu uygulama Food and Drug Administration (FDA) tarafından 2004 yılında kabul görmüştür (62). FDA tarafından onaylanan

endikasyonları; nöropatik ayak ülserleri, dekübit ülserleri, venöz staz ülserleri, düzelmeyen travmatik veya cerrahi yaraları olan; nekrotik deri ve yumuşak doku hasarlarının debridmanıdır (100).

2.5.12. Refleksoloji

Refleksoloji; elde, ayakta ve kulakta tüm vücut organlarının sonlandığı spesifik sinir noktaları bulunduğundan yola çıkarak, bu spesifik noktalara basınç uygulanması sonucunda o organlarda cevap oluşmasına neden olan bir GETAT yöntemidir. Kolay ulaşılabilir olması ve sinirsel sonlanmanın fazla olması nedeniyle bu uygulamada ayaklar daha fazla tercih edilmektedir (101).

Ateşli durumlar, ayakta aktif gut artriti, derin ven trombozu, kontrol edilemeyen kan basıncı, miyokard infarktüsü, senkop sonrası epizod, kalp pili varlığı, safra kesesi-böbrek taşları, gebeliğin ilk üç ayı, uygulama bölgesinde açık ve kapalı yaralar gibi durumlarda refleksoloji uygulanması kontrendikedir (64).

Başlıca kullanım alanları; kronik yorgunluk, kas iskelet sistem ağrıları, kanser ağrıları, kemoterapi yan etkilerini hafifletme, stres, anksiyete, depresyon, migren, dismenore, doğum sırasında ki ağrıyı azaltma, romatizmal ağrılar, egzema, astım, irritabl bağırsak sendromu, bağışıklık sistemini güçlendirme, postpartum dönemde süt miktarını arttırma, bulantı ve kusmayı azaltma gibi rahatsızlıklardır (102),(101).

2.5.13. Müzik Terapi

Müzik; iletişimin sanatsal bir hali olan düzenlenmiş seslerin zihinde işlenmesi ile bireyde fiziksel ve duygusal tepkiler oluşturmaktadır (103). Müzik terapide ise belirlenmiş ve kayıt altına alınmış müzikler ile hastalıkların tedavi edilmesi olarak tanımlanmaktadır (104).

Müzik terapi çok eskilere uzanan bir tedavi yöntemi olarak bilinir ve MÖ 2000'lerden beri farklı toplumlarda olguları iyileştirmek için uygulanan bir yöntemdir (105).

Batı ülkelerde ruh hastalarına işkence yapılan zamanlarda Türkler bu olguların hasta olduğunu kabullenerek; tedavilerine ciddi önem vermiştir. Ruh

hastalıklarında müzikle terapiyi ilk olarak bilinçli ve düzenli olarak uygulayan Türkler aynı zamanda bu terapinin öncülüğünü yapmışlardır. Türkler esasen Selçuklu ve Osmanlı döneminde bu terapiyi uygulamıştır. Kurulan darüşşifalarda ruh hastalıklarının tedavisi amacıyla müzikle terapi için belirli günler, saatler seçilmiştir (21).

Bu terapi yöntemi kanser hastalarının; kaygı, ağrı, kusma, ilaç yan etkileri, otizm, multipl skleroz, anksiyete ve kişilik bozuklukları gibi birçok hastalıkta kullanılmaktadır (6).

2.5.14. Kayropraktik

Kayropraktik DSÖ 2005 Kılavuzuna göre; kas iskelet ve sinir sistemleri hastalıklarının tanısı, tedavisi ve engellenmesinde, subluksasyon (kırık ve çıkık meydana gelmeden ekseni değişmiş normal eklem) üzerinde patolojik eklem biyomekaniğini iyileştirme meydana getiren ve vücudun doğal bir şekilde tedavisini sağlayan ve bu alanda kullanılan manuel teknikleri içeren GETAT yöntemidir (106).

Kayropraktiğe bağlı vasküler kazalar ve ciddi nörolojik komplikasyonlar bildirilmiştir. Bunlar; servikal disk lezyonları, vertebrobasiler arter hasarı, patolojik kırılmalar, kosta kırığı, diyafragmatik felç, lomber disk incinmesinden kaynaklanan nörolojik semptomlarda artış olarak görülmektedir. Yeterince komplikasyonun bildirilmediği düşünülmektedir (106).

Kayropraktik; akut kırık, spinal kord tümörü, osteomiyelit, menenjial tümör, vertebral tümör, Arnold Chiari malformasyonu, anevrizmal kemik kisti, vertebral luksasyon, ilerleyici nörolojik defisit, osteoblastom, kauda equina sendromu gibi durumlarda kontrendikedir (64).

Bu uygulama elle tedavi yöntemlerinin en sık kullanılan çeşitlerinden biridir. Kullanıldığı alanlara baktığımızda; yumuşak doku zedelenmeleri, bel ve boyun ağrısı, burkulma, lomber spinal stenoz, skolyoz, tendinit, radikülopatiler ve eklem disfonksiyonları gibi kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yer almaktadır (107).

2.5.15. Apiterapi

Bal, propolis, polen, balmumu, arı sütü ve arı zehiri gibi bal arısı ürünlerinin tedavi amacıyla kullanılması apiterapi olarak isimlendirilmiştir. Bu yöntemde kullanılan preperatlar FDA onaylı olarak piyasada bulunmaktadır. Arı zehiri, subkutanöz ya da intradermal olarak kullanılırken bal arısının diğer ürünleri topikal ya da oral olarak kullanabilmektedir (62).

Arı zehrinin içinde yer alan anti-inlamatuar ajan mellitinin yanında bulunan maddeler ciddi alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Fazla sayıda arı iğnesine maruz kalma durumunda ise hepatotoksisite olabileceği bildirilmiştir (108). Apiterapi arı ve arı ürünlerine karşı alerji olması durumunda uygulanamaz. 18 yaş altı arı zehri, 1 yaş altı ise apiterapi uygulanması kontrendikedir (64).

Kullanım alanlarına baktığımızda; periferik damar hastalığı, hipertansiyon, varis, koroner damar hastalığı, hipoglisemi, hipertiroidi, multıpl skleroz, dismenore, diyabetik nöropati, romatoid artrit, sistemik lupus erithematozis, egzema, saç dökülmesi, psöriazis, cilt skarları bu hastalıklardan bazılarıdır (109),(110).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniklerine başvuran kanser tanısıyla izlenen hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini kullanım durumları, nedenleri, etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Çalışmanın evrenini; 2019 yıl ortası onkoloji polikliniklerine başvuran bir yıldaki toplam hasta sayısı hesaplanarak 41,600 kişi oluşturmaktadır. Bu evrenden %95 güven oranı ile rastgele seçilerek ve gönüllülük esasına dayalı olarak 300 kişiye ulaşıldı. Çalışmaya katılanlara herhangi bir kimlik bilgisi sorulmadı.

Etik kurul onayı (Ek 3) alındıktan sonra 1 Kasım 2019 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında çalışmaya katılan kişilerden sözlü onam alınarak, anketler yüz yüze görüşme şeklinde yapılmıştır.

Ankara Şehir Hastanesi onkoloji polikliniklerine başvurmuş ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak çalışmaya katılma kriterleri olarak belirlendi. Gönüllülük esasına dayalı olarak yapılan anketlere katılmayı kabul etmeyenler çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcıların, çalışmaya katılmayı reddetme ve cevaplandırmaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkı mevcuttu.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket (Ek 1) yardımıyla toplandı. Anket katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumlarıyla ilgili 13 soru, literatür taranarak oluşturulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki tutumları, kullanım sıklıkları, en sık kullanılan yöntemleri ve kullanmaya yönlendiren nedenleri belirlemeye yönelik 16 soru olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır.

GETAT yöntemleri ile ilgili yanlış uygulamaların önüne geçilmesi amacıyla hastalara anket yapıldıktan sonra bu konu hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

3.1. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no:10240642) istatistik programı kullanılarak yapıldı.

İstatistik yöntem olarak Ki-kare analiz testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterildi ($p<0,05$ olduğunda anlamlı kabul edildi).

4. BULGULAR

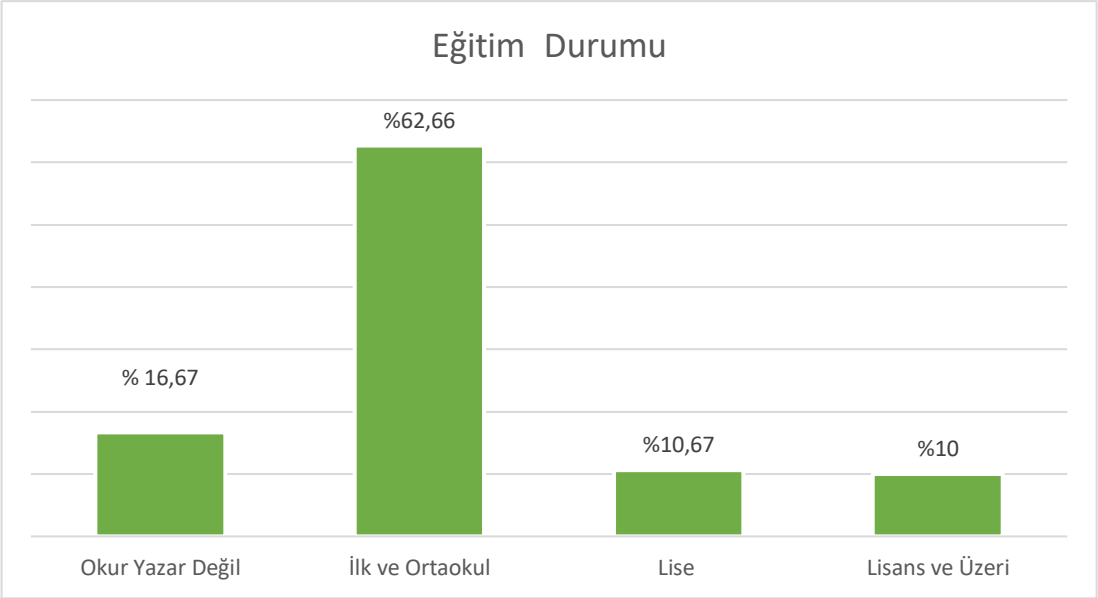
Bu araştırma 1 Kasım 2019 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniklerine başvuran hastalardan gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmıştır. Yapılan ankete tam cevap veren 300 kişinin cevapları değerlendirildi.

Çalışmamıza katılan hastaların 199'u (%66,3) kadın, 101'i (%33,7) erkektir. Hastaların yaş ortalamaları 59,26±13,32 (minimum 19, maksimum 90) yıl olarak saptanmıştır. Hastaların saptanan demografik özellikleri aşağıda gösterilmiştir. (Tablo 1)

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri

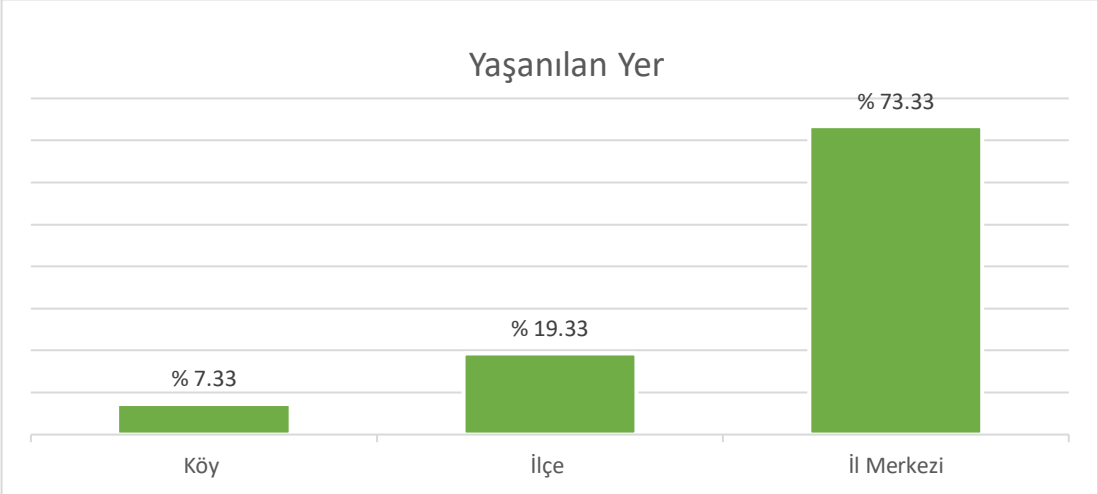
		Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Meslek	Ev hanımı/İşsiz	171	57,00
	Emekli	89	29,67
	Memur	18	6,00
	İşçi	4	1,33
	Diğer	18	6,00
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	182	60,67
	Gelirim giderime eşit	114	38,00
	Gelirim giderimden çok	4	1,33
Medeni durum	Evli	236	78,67
	Bekar	11	3,67
	Boşanmış	8	2,67
	Dul	45	15,00
Aile yapısı	Çekirdek aile	249	83,00
	Geniş aile	37	12,33
	Parçalanmış aile	14	4,67

Hastaların öğrenim durumları incelendiğinde 50'sinin (%16,7) okur yazar olmadığı, 188'inin (%62,6) ilk ve orta öğretim, 32'sinin (%10,7) lise, 30'unun (%10,0) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. (Şekil 1)



Şekil 1. Hastaların Eğitim Durumu

Hastaların 22'sinin (%7,3) köyde, 58'inin (%19,3) ilçe merkezinde ve 220'sinin (%73,3) il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. (Şekil 2)



Şekil 2. Hastaların Yaşadıkları Yer Durumu

Hastaların kanser dışında kronik hastalığı olma durumları incelendiğinde 162'i (%54) kronik hastalığı olduğu ve birden fazla kronik hastalığı olan 68 (%22,6) hasta olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Kronik Hastalıklarının Özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik hastalık	Var	162	54,0
	Yok	138	46,0
Hastalık Türü	Hipertansiyon	145	62,66
	DM.	97	10,67
	Kalp Hastalığı	31	16,67
	Hipotiriodi	29	29,67
	Astım/KOAH	26	10,00
	Hiperlipidemi	15	1,33
	KBY	12	6,00
	Diğer	13	6,00

Hastaların onkoloji hekimlerine gitme sıklıkları incelendiğinde 62'sinin (%20,7) her gün-hafta bir arası, 78'inin (%26,0) haftada birden az ayda en az bir kez, 160'ının (%53,3) ayda birden az yılda en az bir kez gittiği saptanmıştır. (Şekil 3)



Şekil 3. Hastaların Doktora Gitme Sıklığı

Detaylı doktora gitme sıklıkları Tablo 3 de verilmiştir.

Tablo 3. Hastaların Onkoloji Hekimine Gitme Sıklığı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Onkoloji Hekimine Gitme Sıklığı	Her gün	11	3,7
	Haftada 2 kez	19	6,3
	Haftada 1 kez	32	10,7
	2 haftada 1 kez	20	6,7
	3 haftada 1 kez	22	7,3
	Ayda 1 kez	36	12,0
	3 ayda 1 kez	80	26,7
	6 ayda 1 kez	45	15,0
	Yılda 1 kez	35	11,7

Hastaların kanser tanıları incelendiğinde ilk üç sırada meme, kolon, mide kanseri tanısı olduğu saptanmıştır. Kanser tanıları Tablo 4 de verilmiştir.

Tablo 4. Hastaların Kanser Tanıları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kanser Tanıları	1. Meme	89	29,7
	2. Kolon	36	12,0
	3. Mide	25	8,3
	4. Akciğer	19	6,3
	5. Pankreas	15	5,0
	6. Over	14	4,7
	7. Endometrium	14	4,7
	8. Prostat	14	4,7
	9. Karaciğer	7	2,3
	10. Rektum	6	2,0
	11. Deri	5	1,7
	12. Testis	5	1,7
	13. Serviks	4	1,3
	14. Diğer	47	15,7

Hastaların doktor tarafından bilgilendirilme durumları incelendiğinde doktoru tarafından yüksek oranda yeterli bilgilendirme yapıldığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların Doktor Tarafından Bilgilendirilme Durumu

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Bilgi Verilme	Yeterli bilgilendirme yaptı.	233	77,7
	Yetersiz bilgilendirme yaptı.	62	20,7
	Bilgilendirme yapmadı.	5	1,7

Hastaların %97,3'ünün kanser için tedavi aldıkları saptanmıştır. Tedavi seçenekleri ile ilgili durumlar aşağıdaki gibidir. (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların Aldıkları Kanser Tedavilerinin Dağılımı

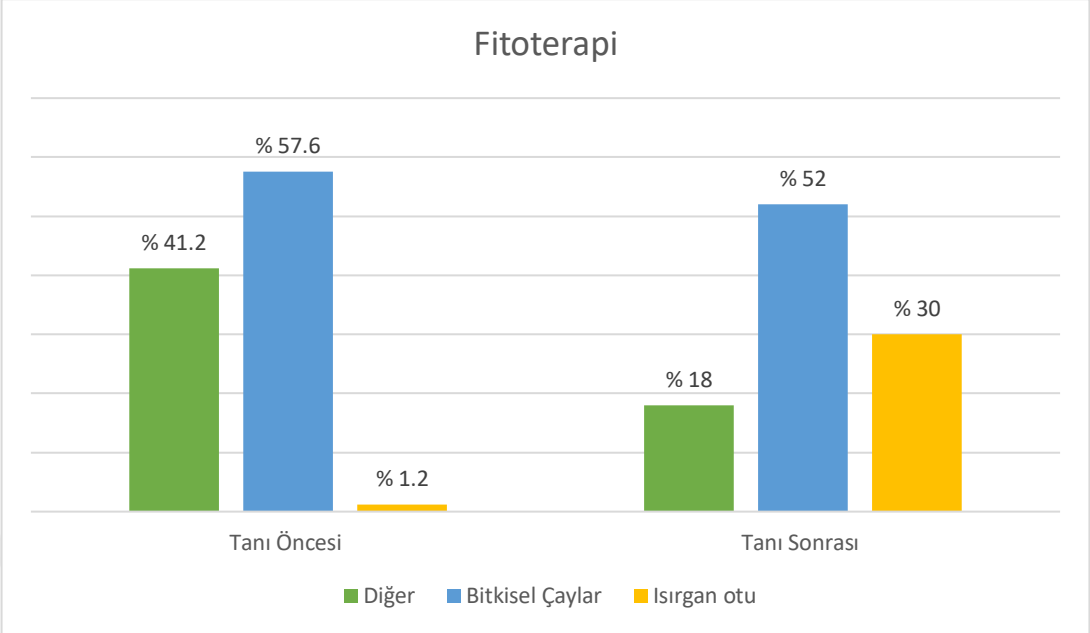
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Tedavi	Cerrahi	234	37,6
	Kemoterapi	229	36,8
	Radyoterapi	141	22,6
	İmmunoterapi	2	0,3
	Tedavi Başlamadı	13	2,1
	Tedavi Reddi	4	0,6

Hastaların tanı öncesi ve tanı sonrası GETAT kullanım durumları ve kullanılan GETAT yöntemleri aşağıdaki gibi saptanmıştır. (Tablo 7)

Tablo 7. Hastaların Tanı Öncesi ve Tanı Sonrası GETAT Yöntemlerini Kullanma Dağılımları

		Tanı Öncesi		Tanı Sonrası	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
GETAT Kullanımı	Evet	173	57,7	101	33,7
	Hayır	127	42,3	199	66,3
GETAT Yöntemi	Fitoterapi	165	90,2	100	90,9
	Hacamat	11	6,0	6	5,5
	Sülük	7	3,8	4	3,6

Tanı öncesi ve sonrası kullanılan bitkisel çayların ve ısırgan otunun fitoterapideki yeri aşağıdaki şekilde gösterilmiştir. (Şekil 4)



Şekil 4. Tanı Öncesi ve Sonrası Bitkisel Çayların ve Isırgan Otunun Fitoterapideki Oranı

Tanı sonrasında GETAT uygulaması kullanmamış hastaların nedenleri incelendiğinde ilk sıralarda, tavsiye eden doktora güven duyulduğu ile yetersiz bilgi düzeyi saptanmıştır. (Tablo 8)

Tablo 8. Hastaların GETAT Yöntemlerini Kullanmama Nedenleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Nedeni	Doktorumun tavsiyesine güveniyorum, gerek duymuyorum.	137	28,4
	Yeterli bilgim yok.	136	28,2
	Doktor tavsiye ederse kullanırım.	115	23,8
	Kullanmadım ama kullanmayı düşünüyorum.	32	6,6
	Yararı olduğuna inanmıyorum.	25	5,2
	Tedavi sürecindeki etkileşimlerinden dolayı kullanmadım.	25	5,2
	Günümüzdeki GETAT uygulayıcılarına güvenmiyorum.	11	2,3
	Diğer	2	0,4
Toplam		483	100

* birden fazla yanıt verilebilmiştir.

Tanı sonrasında GETAT yöntemini kullanan hastaların, bu yöntemi hastalığın hangi aşamasında kullandıkları aşağıdaki gibi saptanmıştır. (Tablo 9)

Tablo 9. Hastaların GETAT Yöntemlerini Kullanma Zamanları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
GETAT Yöntemleri Kullanma Zamanı	Başlangıç aşamasında	37	26,1
	Tedavi sürecinde	43	30,3
	Tedavi olup süreç bittikten sonra	62	43,7
Toplam		142	100

* birden fazla yanıt verilebilmiştir.

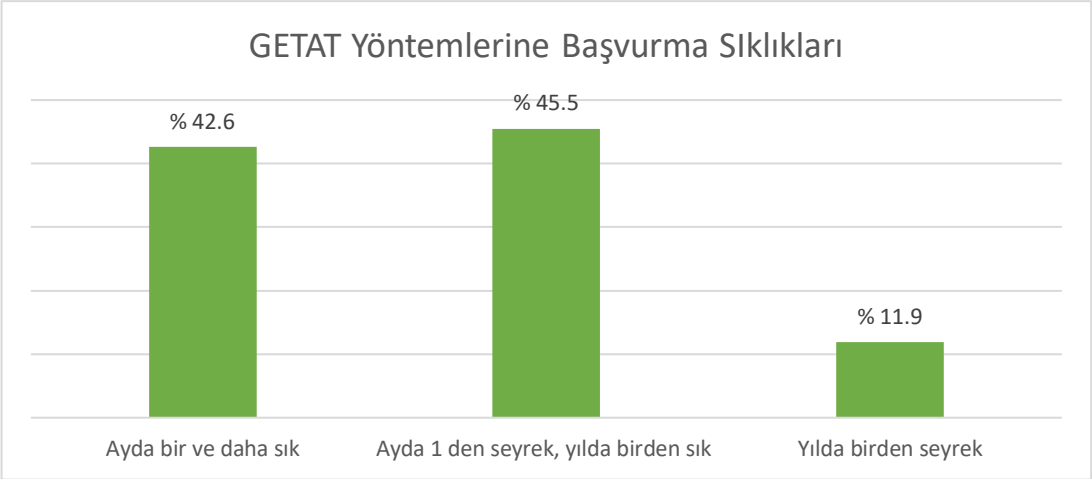
Hastalara GETAT yöntemini tavsiye edenler incelendiğinde yalnızca 8'inin (%5,5) sağlık personeli tarafından önerildiği saptanmıştır, tavsiye edenlerin dağılımı aşağıda verilmiştir. (Tablo 10)

Tablo 10. Hastalara GETAT Yöntemini Tavsiye Edenlerin Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Tavsiye Eden	Kendi araştırmam	34	23,1
	Aile / akraba	34	23,1
	Arkadaş	24	16,3
	Komşular	24	16,3
	Medya	23	15,6
	Sağlık personeli	7	4,8
	Onkoloji doktoru	1	0,7
	Aile hekimi	0	0
Toplam		147	100

* birden fazla yanıt verilebilmiştir.

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın bu yöntemlere başvurma sıklıkları incelendiğinde 43 (%42,6) kişinin ayda bir ve daha sık, 46 (%45,5) ayda birden az ve en az yılda bir kez, 12 (%4,0) kişinin yılda birden daha seyrek GETAT yöntemi kullandığı saptanmıştır. (Şekil 5)



Şekil 5. Hastaların GETAT Yöntemlerine Başvurma Sıklıkları

Hastaların GETAT yöntemlerini kullanış nedenleri dağılımı aşağıda verilmiştir. (Tablo 11)

Tablo 11. Hastaların GETAT Yöntemini Kullanma Nedenleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kullanma Nedeni	Kansere karşı vücudun direncini arttırma	66	27,7
	Hastalıkla direkt savaş	57	23,9
	Hastalığın etkilerini azaltma	48	20,2
	Duygusal iyileşme sağlama	24	10,1
	Tedavinin yan etkilerini azaltma	17	7,1
	Fiziksel görünümü düzeltme	16	6,7
	Modern tıp yöntemlerinin yetersizliği	10	4,2
Toplam		238	100

* birden fazla yanıt verilebilmiştir.

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın bu yöntemlerden aldıkları sonuçların dağılımı aşağıda verilmiştir. (Tablo 12)

Tablo 12. Hastaların GETAT Yöntemlerinden Fayda Görme Dağılımları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Fayda Görme	Hiçbir yarar görmedim	23	22,8
	Daha sonucu almadım	26	25,7
	Beklediğim sonucu aldım	24	23,8
	Tedavi olmadım ama kısmi rahatlama meydana geldi	28	27,7

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın 9'unun (%8,9) yan etki gördüğü ve 92'sinin (%91,1) yan etki görmediği saptanmıştır.

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan hastaların büyük çoğunluğunun bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır. (Tablo 13).

Tablo 13. Hastaların GETAT Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyleri Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Bilgi Düzeyi	Yetersiz	57	56,4
	Kısmen yeterli	38	37,6
	Tamamen yeterli	6	5,9

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın 97'si GETAT yöntemine para harcama miktarını belirtmiştir. Hastaların 13'ünün (%13,4) hiç para harcamadığı, 68'inin (%70,1) 500 TL altında 20'sinin (%16,5) 500 TL üstünde para harcadığı saptanmıştır.

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın yalnızca 5'inin (%8,9) sağlık personeli tarafından GETAT yöntemi aldığı saptanmıştır. (Tablo 14)

Tablo 14. Hastaların GETAT Hizmetini Sağlık Personelinden Alma Durumu

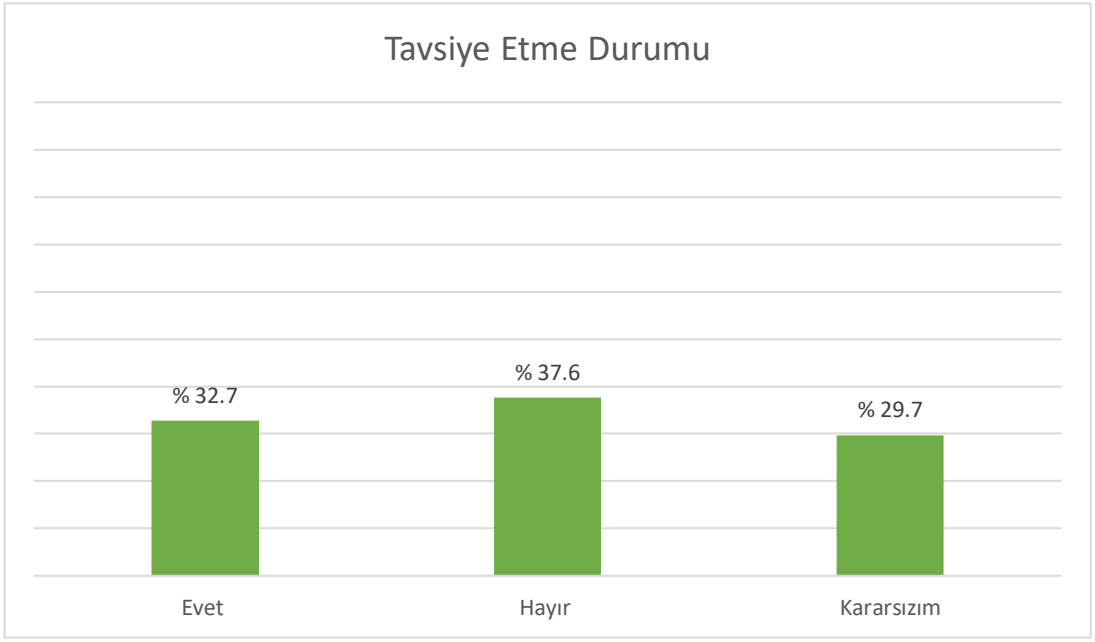
		Sayı (n)	Yüzde (%)
GETAT Yöntemini Sağlık Personeli mi Uyguladı?	Hayır	87	86,1
	Evet	5	5,0
	Bilmiyorum	9	8,9

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın 38'inin (%37,6) GETAT tedavisi öncesi onkoloji hekimine danıştığı, 63'ünün (%62,4) danışmadığı saptanmıştır. Danışmayan 63 hastanın danışmama nedenleri aşağıda verilmiştir. (Tablo 15)

Tablo 15. Hastaların GETAT Yöntemini Kullanmadan Önce Onkoloji Hekimine Danışmama Nedenleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Danışmama Nedeni	Gerek duymadım	45	71,4
	Olumsuz tepki alacağımı düşündüm	12	19,0
	Bu konuda hekimimin bilgili olmayacağını düşündüm	6	9,5

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın 38'inin başkalarına tavsiye etmediği, 33'ünün tavsiye ettiği ve 30'unun karasız olduğu saptanmıştır. (Şekil 6).



Şekil 6. Hastaların GETAT Uygulamalarını Tavsiye Etme Dağılımı

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın, 28'inin (%27,7) GETAT uygulayıcıları tarafından istismar edilmediğini, 20'sinin (%19,8) istismar edildiğini, 35'inin (%34,7) bu konuda fikrinin olmadığını, 18'inin (%17,8) bazen istismar edildiğini düşündükleri saptanmıştır.

Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın 36'sının (%35,6) tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını düşündüğü, 39'unun (%38,7) evet ve bazen evet etkili cevabını verdiği saptanmıştır. (Tablo 16)

Tablo 16. Hastaların GETAT Uygulamalarının Tıbbi Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme Dağılımı

		Sayı (n)	**Yüzde (%)**
GETAT Uygulamalarının Tıbbi Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme Dağılımı	Hayır	36	35,6
	Evet	14	13,9
	Bazı durumalar da evet	25	24,8
	Fikrim yok	26	25,7

Hastaların cinsiyetleri ile doktora gitme sıklıkları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda en az haftada bir kez ve daha sık doktora gittiği saptanmıştır. Kanser hakkında bilgilendirme ve GETAT ile ilgili sorularda cinsiyetle arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 17. Hastaların cinsiyetleri ile doktora gitme sıklıkları, kanser hakkında bilgilendirme ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması

Cinsiyet		**Kadın**	**Erkek**	**x^2**	**p**
Doktora Gitme Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	33(16,6)	29(28,7)	7,668	**0,022**
	Hafta-Ay 1	50(25,1)	28(27,7)		
	1ay-1yıl	116(58,3)	44(43,6)		
Doktorun Kanser Bilgilendirmesi	Yeterli Bilgilendirme Yaptı.	153(76,9)	80(79,2)	0,346	0,556
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı/ Bilgilendirme Yapmadı.	46(23,1)	21(20,8)		
Tanı Öncesi GETAT	Hayır	83(41,7)	44(43,6)	0,095	0,759
	Evet	116(58,3)	57(56,4)		
Tanı Sonrası GETAT	Hayır	128(64,3)	71(70,3)	1,071	0,301
	Evet	71(35,7)	30(29,7)		
GETAT Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	34(47,9)	9(30)	2,882	0,237
	Hafta-Ay 1	29(40,8)	17(56,7)		
	1ay-1yıl	8(11,3)	4(13,3)		
GETAT Bilgisi	Yetersiz	36(50,7)	21(70)	3,879	0,144
	Kısmen Yeterli	31(43,7)	8(26,7)		
	Tamamen Yeterli	4(5,6)	1(3,3)		
Yan Etki Görme	Yetersiz	62(87,3)	30(100)		0,055
	Tamamen Yeterli	9(12,7)	0(0)		
GETAT Tavsiye Eder misiniz?	Hayır	23(32,4)	15(50)	3,183	0,204
	Evet	24(33,8)	9(30)		
	Kararsızım	24(33,8)	6(20)		
GETAT İstismar Edildiğini Düşünme	Hayır	21(29,6)	7(23,3)	1,046	0,790
	Evet	14(19,7)	6(20)		
	Bilmiyorum	25(35,2)	10(33,3)		
	Bazen	11(15,5)	7(23,3)		
GETAT'ın Klasik Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme	Hayır	23(32,4)	13(43,3)	1,195	0,752
	Evet	10(14,1)	4(13,3)		
	Bazı durumlarda evet	19(26,8)	6(20)		
	Fikrim yok	19(26,8)	7(23,3)		

Hastalara sorulan doktora gitme sıklığı, bilgilendirilme durumu ve GETAT ile ilgili sorular ile gelir durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 18. Hastaların gelir durumu ile doktora gitme sıklıkları, kanser hakkında bilgilendirme durumu ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması

Gelir		Gelirim giderimden az	Gelirim giderime eşit	x^2	p
Doktora Gitme Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	39(21,4)	23(19,5)	7,668	0,22
	Hafta-Ay 1	44(24,2)	34(28,8)		
	1ay-1yıl	99(54,4)	61(51,7)		
Doktorun Kanser Bilgilendirmesi	Yeterli Bilgilendirme Yaptı.	135(74,2)	98(83,1)	0,346	0,556
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı/ Bilgilendirme Yapmadı.	47(25,8)	20(16,9)		
Tanı Öncesi GETAT	Hayır	86(47,3)	41(34,7)	0,095	0,759
	Evet	96(52,7)	77(65,3)		
Tanı Sonrası GETAT	Hayır	119(65,4)	80(67,8)	1,071	0,301
	Evet	63(34,6)	38(32,2)		
GETAT Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	25(39,7)	18(47,4)	2,882	0,237
	Hafta-Ay 1	28(44,4)	18(47,4)		
	1ay-1yıl	10(15,9)	2(5,3)		
GETAT Bilgisi	Yetersiz	35(54,7)	22(59,5)	3,879	0,144
	Kısmen Yeterli	27(42,2)	12(32,4)		
	Tamamen Yeterli	2(3,1)	3(8,1)		
Yan Etki Görme	Hayır	57(89,1)	35(94,6)	-	0,055
	Evet	7(10,9)	2(5,4)		
GETAT Tavsiye Eder Misiniz	Hayır	23(35,9)	15(40,5)	3,183	0,204
	Evet	23(35,9)	10(27)		
	Kararsızım	18(28,1)	12(32,4)		
GETAT İstismar Edildiğini Düşünme	Hayır	17(26,6)	11(29,7)	1,046	0,790
	Evet	13(20,3)	7(18,9)		
	Bilmiyorum	21(32,8)	14(37,8)		
	Bazen	13(20,3)	5(13,5)		
GETAT'ın Klasik Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme	Hayır	25(39,1)	11(29,7)	1,195	0,752
	Evet	9(14,1)	5(13,5)		
	Bazı durumlarda evet	17(26,6)	8(21,6)		
	Fikrim yok	13(20,3)	13(35,1)		

Hastalara sorulan doktora gitme sıklığı, bilgilendirilme durumu ve GETAT ile ilgili sorular ile öğrenim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 19. Hastaların öğrenim durumu ile doktora gitme sıklığı, kanser hakkında bilgilendirme durumu ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması

Cinsiyet		**Lise ve Altı**	**Lisans ve Üstü**	**x^2**	**p**
Doktora Gitme Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	48(20,2)	14(22,6)	0,237	0,888
	Hafta-Ay 1	63(26,5)	15(24,2)		
	1ay-1yıl	127(53,4)	33(53,2)		
Doktorun Kanser Bilgilendirmesi	Yeterli Bilgilendirme Yaptı.	181(76,1)	52(83,9)	2,468	0,172
	Yetersiz Bilgilendirme yaptı. / Bilgilendirme Yapmadı.	57(23,9)	10(16,1)		
Tanı Öncesi GETAT	Hayır	104(43,7)	23(37,1)	0,878	0,349
	Evet	134(56,3)	39(62,9)		
Tanı Sonrası GETAT	Hayır	159(66,8)	40(64,5)	0,116	0,734
	Evet	79(33,2)	22(35,5)		
GETAT Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	37(46,8)	6(27,3)	2,753	0,252
	Hafta-Ay 1	33(41,8)	13(59,1)		
	1ay-1yıl	9(11,4)	3(13,6)		
GETAT Bilgisi	Yetersiz	47(59,5)	10(45,5)	1,529	0,466
	Kısmen Yeterli	29(36,7)	10(45,5)		
	Tamamen Yeterli	3(3,8)	2(9,1)		
Yan Etki Görme	Hayır	71(89,9)	21(95,5)	-	0,679
	Evet	8(10,1)	1(4,5)		
GETAT Tavsiye Eder misiniz?	Hayır	31(39,2)	7(31,8)	2,119	0,347
	Evet	23(29,1)	10(45,5)		
	Kararsızım	25(31,6)	5(22,7)		
GETAT İstismar Edildiğini Düşünme	Hayır	22(27,8)	6(27,3)	3,209	0,360
	Evet	13(16,5)	7(31,8)		
	Bilmiyorum	30(38)	5(22,7)		
	Bazen	14(17,7)	4(18,2)		
GETAT'ın Klasik Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme	Hayır	30(38)	6(27,3)	1,598	0,660
	Evet	10(12,7)	4(18,2)		
	Bazı durumlarda evet	18(22,8)	7(31,8)		
	Fikrim yok	21(26,6)	5(22,7)		

Hastalara sorulan doktora gitme sıklığı, bilgilendirilme durumu ve GETAT ile ilgili sorular ile medeni durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 20. Hastaların medeni durumu ile doktora gitme sıklığı, kanser hakkında bilgilendirme durumu ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması

Medeni Hali		**Evli**	**Bekar**	**x^2**	**p**
Doktora Gitme Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	53(22,5)	9(14,1)	4,005	0,135
	Hafta-Ay 1	64(27,1)	14(21,9)		
	1ay-1yıl	119(50,4)	41(64,1)		
Doktorun Kanser Bilgilendirmesi	Yeterli Bilgilendirme Yaptı.	183(77,5)	50(78,1)	0,010	0,921
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı/ Bilgilendirme Yapmadı.	53(22,5)	14(21,9)		
Tanı Öncesi GETAT	Hayır	106(44,9)	21(32,8)	3,021	0,082
	Evet	130(55,1)	43(67,2)		
Tanı Sonrası GETAT	Hayır	150(63,6)	49(76,6)	3,252	0,071
	Evet	86(36,4)	15(23,4)		
GETAT Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	36(41,9)	7(46,7)	1,623	0,444
	Hafta-Ay 1	41(47,7)	5(33,3)		
	1ay-1yıl	9(10,5)	3(20)		
GETAT Bilgisi	Yetersiz	51(60)	6(37,5)	3,879	0,144
	Kısmen Yeterli	29(34,1)	10(62,5)		
	Tamamen Yeterli	5(5,9)	0(0)		
Yan Etki Görme	Hayır	78(91,8)	14(87,5)	-	0,434
	Evet	7(8,2)	2(12,5)		
GETAT Tavsiye Eder misiniz?	Hayır	32(37,6)	6(37,5)	0,027	0,987
	Evet	28(32,9)	5(31,3)		
	Kararsızım	25(29,4)	5(31,3)		
GETAT İstismar Edildiğini Düşünme	Hayır	23(27,1)	5(31,3)	1,353	0,717
	Evet	18(21,2)	2(12,5)		
	Bilmiyorum	28(32,9)	7(43,8)		
	Bazen	16(18,8)	2(12,5)		
GETAT'ın Klasik Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme	Hayır	32(37,6)	4(25)	2,310	0,511
	Evet	10(11,8)	4(25)		
	Bazı durumlarda evet	21(24,7)	4(25)		
	Fikrim yok	22(25,9)	4(25)		

Hastaların yerleşim yeri ile karşılaştırıldığında GETAT yöntemlerini uygulama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. İl merkezinde yaşayanlar köy/ilçeye oranla daha sık GETAT yöntemine

başvurmaktadırlar. Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda en az haftada bir kez ve daha sık doktora gittiği saptanmıştır. Doktora gitme sıklıkları ve kanser hakkında bilgilendirme ve GETAT ile ilgili sorularda cinsiyetle arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 21. Hastaların ikamet ettikleri yerleşim yeri ile doktora gitme sıklığı, kanser hakkında bilgilendirme durumu ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması

İkametgâh		**Köy/ilçe**	**İl**	**x^2**	**p**
Doktora Gitme Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	16(20)	46(20,9)	0,135	0,936
	Hafta-Ay 1	22(27,5)	56(25,5)		
	1ay-1yıl	42(52,5)	118(53,6)		
Doktorun Kanser Bilgilendirmesi	Yeterli Bilgilendirme Yaptı.	59(73,8)	174(79,1)	0,965	0,203
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı/ Bilgilendirme Yapmadı.	21(26,3)	46(20,9)		
Tanı Öncesi GETAT	Hayır	34(42,5)	93(42,3)	0,001	0,972
	Evet	46(57,5)	127(57,7)		
Tanı Sonrası GETAT	Hayır	53(66,3)	146(66,4)	0,001	0,985
	Evet	27(33,8)	74(33,6)		
GETAT Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	6(22,2)	37(50)	6,474	**0,034**
	Hafta-Ay 1	16(59,3)	30(40,5)		
	1ay-1yıl	5(18,5)	7(9,5)		
GETAT Bilgisi	Yetersiz	13(50)	44(58,7)	3,327	0,189
	Kısmen Yeterli	10(38,5)	29(38,7)		
	Tamamen Yeterli	3(11,5)	2(2,7)		
Yan Etki Görme	Hayır	23(88,5)	69(92)	-	0,691
	Evet	3(11,5)	6(8)		
GETAT Tavsiye Eder misiniz?	Hayır	8(30,8)	30(40)	0,810	0,667
	Evet	10(38,5)	23(30,7)		
	Kararsızım	8(30,8)	22(29,3)		
GETAT İstismar Edildiğini Düşünme	Hayır	8(30,8)	20(26,7)	1,510	0,680
	Evet	3(11,5)	17(22,7)		
	Bilmiyorum	10(38,5)	25(33,3)		
	Bazen	5(19,2)	13(17,3)		
GETAT'ın Klasik Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme	Hayır	8(30,8)	28(37,3)	3,274	0,351
	Evet	5(19,2)	9(12)		
	Bazı durumlarda evet	4(15,4)	21(28)		
	Fikrim yok	9(34,6)	17(22,7)		

5. TARTIŞMA

Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniklerine başvuran kanser tanısıyla izlenen hastalarda yapılan çalışmamızda katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini kullanım durumlarını, nedenlerini ve etkileyen faktörleri belirlemeyi hedefledik. Elde edilen veriler mevcut literatür bilgisiyle karşılaştırılırken sonuçların olası nedenleri, eksiklikleri, özgün taraflarına bakılarak çözüm önerilerinde bulunuldu.

Çalışmamıza katılan 300 hastanın 173'ü kanser tanısı öncesi GETAT kullandığını belirtmiştir (%57,7). Kanser tanısı aldıktan sonra GETAT kullanan hasta sayısı 101 olarak saptanmıştır (%33,7). Kanser tanısı sonrası GETAT kullanmayan hasta oranının %66,3 olduğu gösterilmiştir. Hastaların cinsiyetleri ile doktora gitme sıklıkları karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda doktora gittiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0,022). Hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu, aylık gelir durumu, medeni hali ve aile tipi ile GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hastaların yaşadıkları yerleşim yeri ile GETAT yöntemlerini kullanma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gösterilmiş olup il merkezinde yaşayan hastalar ilçe/köy de yaşayan hastalara göre GETAT yöntemlerine daha sık başvurmuşlardır (p:0,034). Çalışmamızda hastaların kanser tanılarına baktığımızda ilk sırada meme kanseri (%29,7) yer almaktadır. Hastaların büyük kısmı hastalıkları hakkında doktorlar tarafından yeterli bilgilendirme yapıldığını belirtmişlerdir (%77,7). Doktorların bilgilendirme yapmadığını belirten sadece 5 hasta olup (%1,7) bu sonuç hekim-hasta ilişkisi noktasında olumlu bir nokta olarak görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğunun kanser hastalığı için tedavi aldığı ve tedaviyi reddedenlerin çok az sayıda olduğu görülmüştür (%0,6). Kanser tanısı sonrası GETAT yöntemleri arasında en sık başvurulan yöntem fitoterapidir (%90,9). Hacamat uygulaması %5,5 ile ikinci sırada, sülük uygulaması %3,6 ile üçüncü sırada yer almakla birlikte diğer yöntemlerin çoğuna neredeyse hiç başvurulmamıştır. Fitoterapinin içinde ilk sırada bitkisel çaylar (%52), ikinci sırada ise ısırgan otu (%30) yer almaktadır. GETAT yöntemlerini kullanmama nedenlerine baktığımızda hastaların büyük kısmı

doktorunun tavsiyesine güvendiğini ve gerek duymadığını belirtmişlerdir (%28,4). Tedavi olduktan sonra GETAT yöntemlerine başvuran hasta sayısı büyük çoğunlukta (%43,7) olmakla beraber hastalığın başlangıcında (%26,1) ve tedavi sürecinde (%30,3) bu yöntemlere başvuran hasta sayısı da oldukça yüksektir. Hastalara GETAT yöntemlerini tavsiye edenlerin dağılımında ilk iki sırada kendi araştırmaları, aile / akraba gelmektedir. Ayrıca bu yöntemlerin sağlık personelleri tarafından tavsiye edilmesi en son sırada yer almaktadır. (%5,5). Hastaların büyük kısmı kansere karşı vücudun direncini arttırmak için bu yöntemlere başvurmuşlardır (%27,7). GETAT yöntemlerinden beklediği sonucu alan (%23,8) ve tedavi olmasa da kısmi rahatlama oldu (%27,7) diyen hastalar çoğunluktadır. Fakat bu sonuçların sübjektif olduğu akılda tutulmalıdır. Hastaların 9'u bu yöntemlerden yan etki görmüştür (%8,9). GETAT yöntemleri hakkında hastaların bilgi düzeyleri çoğunlukla yetersizdir (%56,4). Ne kadar para harcadıklarına baktığımızda büyük çoğunluğunun 500 TL'nin altında harcama yaptıkları bulunmuştur (%70,1). GETAT yöntemlerini sağlık personelinin uyguladığını belirten sadece 5 hastamız olup bu sonuç bu konuda yetkili olmayan kişiler tarafından bu yöntemlerin uygulandığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu bu yöntemleri kullanmadan önce onkoloji hekimine danışmamışlardır (%62,4) ve sebep olarak gerek duymadıklarını belirtmişlerdir (%71,4). Çalışmamızda GETAT yöntemlerini hastaların büyük kısmı bir başka hastaya tavsiye etmemekle (%37,6) birlikte bu yöntemleri uygulayan kişiler tarafından istismar edildiklerini düşünmektedirler (%37,6). GETAT uygulamalarının tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını düşünen hasta sayısı (%35,6) ilk sırada yer alsada, tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünen hasta sayısı da oldukça yüksektir.

Çalışmamızda hastaların kanser tanısı aldıktan sonra GETAT yöntemlerini kullanım sıklığı %33,7 olarak gösterilmiştir. 1998 yılında Ernst ve Cassileth tarafından kanser hastalarında yapılan 13 ülkeden 26 çalışmanın incelendiği literatür çalışmasında; erişkin hasta grubunda TAT kullanım sıklığını % 7 ile % 64 arasında değişmekte olup ortalamanın %31,4 olduğu saptanmıştır (12). 2005 yılında Molassiotis ve arkadaşlarının aralarında Türkiye'nin de olduğu 14 Avrupa ülkesinde kanser hastalarının TAT yöntemlerini kullanmalarıyla ilgili oranın % 14,8 ile % 73,1 arasında ve ortalamanın da % 35,9 olduğu çalışmada gösterilmiştir (111). 2006 yılında Tascilar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise TAT kullanım sıklığı

Japonya'da %45, Avusturalya'da %17,1, Amerika'da ise %25-84 arasında olduğu belirtilmektedir (9).

Ülkemizde de bu konuda yapılan çalışmalar mevcuttur. 2008 yılında Kav ve arkadaşlarının yaptığı literatür derlemesinde 2001-2007 yılları arasında yayınlanmış 14 araştırma makalesi ile ulusal kongre kitaplarında sunulan 7 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalarda TAT kullanım sıklığı ortalaması %46,2 olup; dağılımı %22,1 ve %84,1 aralığındadır (9). 2009 yılında Türkiye'nin her bölgesinden 420 onkoloji hastasına yapılan çalışma da TAT kullanım oranı %69 oranında olduğu gösterilmiştir (43). 2010 yılında ise Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde yapılan bir çalışmada en az bir TAT yöntemi kullanan hasta oranı %62 olarak gösterilmiştir (44). 2011 yılında Doğu ve arkadaşlarının 3 hastanenin medikal onkoloji bölümünde 494 hastaya ulaşılarak yapılan çalışmada ki TAT kullanım oranı % 23,5 olarak saptanmıştır (112). 2016 yılında bir üniversite hastanesine başvuran Jinekolojik kanserli hastaların %32,4'ünün, meme kanserli hastaların %37,5'inin tibbi tedavilere ek olarak tamamlayıcı sağlık yaklaşımları kullandığı gösterilmiştir (113). 2017 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde meme kanseri nedeniyle takip edilmekte olan hastalarda yapılan bir çalışmada; en az bir TAT yöntemi kullanma sıklığı %85,7 olarak saptanmıştır (46). Bu çalışmada oranın bu kadar yüksek olmasının nedeni TAT yöntemleri içinde 'dua etme' seçeneğinin yer almasıdır. 2018 yılında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi'nde yapılan bir çalışmada hastaların %29,7 si GETAT uyguladıklarını ifade etmiştir (47).

Yapılan birçok çalışma da benzer sonuçlar olduğu gibi farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Ayrıca baktığımız çalışmaların bir kısmında TAT tanımı kullanılmış olup kullanılan yöntemlere bakıldığında GETAT ile arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle bizim çalışmamızdaki hastalara yönelttiğimiz 15 adet GETAT yöntemiyle ilgili yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Bu noktadan baktığımızda literatürdeki sonuçlarla çalışmamızı kıyaslarken bunları da göz önünde bulundurmamız gerekmektedir

Çalışmamızda; hastaların cinsiyetleri ile doktora gitme sıklıkları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda en az haftada bir kez ve daha sık doktora gittiği

görülmüştür. Kanser hakkında bilgilendirme ve GETAT ile ilgili sorularda cinsiyetle arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu, aylık gelir durumu, medeni hali ve aile tipi ile GETAT arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ama göze çarpan nokta hastalarımızın büyük çoğunluğu ev hanımı, emekli, işsiz kategorisindedir. Ayrıca hastaların 'aylık gelirim giderimden fazla' diyen hasta oranımız %1,3 olup bu oran ciddi anlamda düşük olarak gösterilmiştir.

Hastaların yaşadıkları yerleşim yeri ile karşılaştırılma yapıldığında GETAT yöntemlerini uygulama sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda GETAT yöntemlerini uygulama sıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı çıkan tek nokta yerleşim yeridir. İl merkezinde ikamet edenlerin köy/ilçede ikamet edenlere oranla daha sık GETAT yöntemine başvurdukları görülmüştür. Bunun nedenine baktığımızda; il merkezinde ikamet eden hastaların büyük çoğunluğu sadece modern tıp yöntemleri yeterli bulmadığı, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri de araştırdıkları düşünülmektedir. Kırsal kesimde ikamet eden hastaların büyük çoğunluğu ise modern tıp tedavilerinde doktoruna güvenerek GETAT yöntemlerini daha az kullandığı, bu yöntemlerin olası yan etkilerinden çekindiklerinden dolayı oran anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

Yapılan birçok çalışmada GETAT kullanımının hastaların sosyodemografik özellikleriyle olan ilişkileri araştırılmıştır. Molassiotis ve arkadaşlarının çalışmasında TAT yöntemlerini kadınların, gençlerin ve yüksek eğitimlilerin daha fazla kullandığını saptamışlardır (111). 2008 yılında Kav ve arkadaşlarının yaptığı literatür derlemesinde; TAT kullanımını etkileyen faktörlerin cinsiyet (kadınların erkeklerden daha fazla kullandığı), sosyo-ekonomik düzey, eğitim düzeyi (bir çalışma dışında düşük eğitim düzeyi), doğum yeri ve aile tipi gibi faktörler olduğu belirtilmiştir (9). 2009 yılında Türkiye'nin her bölgesinde onkoloji hastalarına yapılan çalışma da verilere göre TAT kullanımının eğitim düzeyi ve ekonomik olarak gelir düzeyi ile de ilişkili olduğu, orta gelirli ama eğitim düzeyi yüksek olan hastaların bu tür farklı yöntemleri denemeye daha açık olduğu görülmüştür (43). 2010 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde yapılan çalışmada; hastaların cinsiyetinin, medeni durumunun, sağlık güvencesinin, yaşadığı

yerin kırsal kesim ya da şehir merkezi olmasının, mesleğinin, ekonomik durumunun, hastaneye ulaşımını nasıl sağladığının ve tedavisini aldığı merkezin TAT kullanımı ile anlamlı istatiksel bir ilişkisi olmadığı gösterilmiştir. Hastaların eğitim durumu ve yaş ile TAT kullanımı karşılaştırıldığında ise anlamlı bir fark olduğu gösterilmiştir. Özellikle 60 yaşına kadar TAT kullanımı yaş ile birlikte artmakta ve üniversite mezunlarının lise mezunlarına kıyasla daha fazla oranda TAT kullandığı gösterilmiştir. Ama çalışmada dikkat çeken nokta üniversite mezunu oranının %2,8 ile oldukça düşük düzeyde olması ile çalışmayı kısıtladığı saptanmıştır (44). Doğu ve arkadaşlarının 2011 yılındaki çalışmasında; medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, yaşadığı yer, TAT hakkında bilgi sahibi olma durumuyla istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bununla birlikte; TAT kullanımıyla medeni durum, eğitim durumu, ek hastalık varlığı, ailede komorbidite varlığı ve ailede kanser varlığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (112). 2017 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde meme kanseri nedeniyle takip edilmekte olan hastalarda yapılan bir çalışmada; TAT uygulayan ve uygulamayan hastalarda yaş, öğrenim durumu, mesleki durum, kemoterapi, radyoterapi tedavisine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (46). 2018 yılında palyatif bakım merkezinde onkoloji hastalarına yapılan çalışmada ise; hastaların GETAT uygulama durumu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve kanser evresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (47). Bu çalışmalara baktığımızda; çalışmamızda istatistiksel olarak anlamsız çıkan sosyodemografik faktörlerin anlamlı çıktığı çalışmalar görülmektedir. Özellikle TAT yöntemlerini içeren çalışmalarda farklılıklar olup, GETAT ile ilgili yapılan çalışmalar çalışmamızla uyumlu çıkmıştır.

Çalışmamızda hastalarımızın büyük çoğunluğu ilk ve ortaokul mezunudur. Hastaların lise, lisans ve lisansüstü oranının düşüklüğü göze çarpmaktadır. Bu gruptaki hasta sayımız az olduğundan; bu grubu daha yüksek oranda kapsayan GETAT yöntemlerini kullanım durumunu araştırmaya yönelik çalışmalar yapılarak bu konuda daha sağlıklı sonuçlar elde edilebilir. Çünkü birçok çalışma da eğitim seviyesi yükseldikçe GETAT kullanım oranının arttığı sonucu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu noktada istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır.

Çalışmamızda hastaların kanser tanılarına baktığımızda %29,7 ile ilk sırada meme kanseri yer almaktadır ve onu kolon ve mide kanseri takip etmektedir.

Rastgele seçilen hastalardan yapılmasına rağmen meme kanseri oranı diğer kanserlere oranla oldukça yüksek olduğu gösterilmiştir. Meme kanserini erken evrede tespit edebilmek için etkinliği kanıtlanmış tarama yöntemleri kullanılmaktadır. Kanser mortalitesini azalttığı düşünülen bu taramalara aile sağlığı merkezlerinde gereken önem verilmelidir. Doktorlar tarafından hastalara yeterli bilgilendirme yapılma oranı %77,7 ile çok yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. Bu sonuç hekim-hasta ilişkisi noktasında olumlu bir sonuçtur. Ayrıca hiç bilgilendirme yapmadı oranı %1,7 ile çok düşük seyrederek hastaların geneline baktığımızda doktorlarından memnun oldukları göze çarpmaktadır. Hastalarımızın %97,3'ünün kanser için tedavi aldıkları saptanmış olup tedaviyi reddedenlerin oranı %0,6 gösterilmiştir. Bu da hastaların hekime güvenme noktasında olumlu anlamda destekleyen bir sonuçtur. Bu sonuçlar GETAT yöntemlerini kullanma oranları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda hastalara hem tanı öncesi hem de tanı sonrası GETAT kullanım durumlarını ve kullandıkları yöntemleri sorguladık. Tanı öncesi GETAT yöntemi kullanma oranı %57,7 iken tanı sonrası %33,7 ye gerilemiştir. Tanı öncesi bu yöntemler içinde %90,1 ile fitoterapi ilk sırada yer almaktadır ve %57,6 ile bitkisel çaylar büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Kanser tanısı aldıktan sonra ise fitoterapi yine ilk sırada yer alarak %90,9 oranında gösterilmiş olup bitkisel çayların oranı %52 ile ilk sırada yer almaktadır. Fitoterapi içinde ısırgan otu oranımız ise %30 ile 2.sırada yer almaktadır.

Yapılan çalışmalara bu noktalarda baktığımızda; Molassiotis ve arkadaşlarının çalışmasında en sık kullanılan yöntemlerin bitkisel tedavilerle beraber homeopati, vitaminler- mineraller, şifalı çaylar, ruhsal terapiler ve gevşeme tekniklerinin olduğu gösterilmiştir. Farklı kanser tanısı alan gruplarda baktığımızda ise TAT kullanımının en fazla pankreas, karaciğer, kemik, beyin kanserlerinde olduğu, bunları meme, mide, jinekolojik tümörler ve genitoüriner kanserli hastaların takip ettiği görülmüştür. Ayrıca akciğer, baş ve boyun kanserli grubun ise TAT uygulamalarını daha az tercih ettiği saptanmıştır (111). 2008 yılında Kav ve arkadaşlarının yaptığı literatür derlemesinde; en fazla kullanılan yöntemin bitki karışımları olduğu ve en yaygın şekilde kullanılan bitkinin ise "ısırgan otu" olduğu gösterilmiştir. Bu derlemede ısırgan otu oranlarına baktığımızda %49 ile %93 arasında değişkenlik göstermektedir (9). 2009 yılında Türkiye'nin her bölgesinde

onkoloji hastalarına yapılan çalışmaya göre; en sık başvurulan TAT yöntemi bitkisel karışımlar (en fazla olarak %56,6 oranıyla ısırgan otu) olduğu gösterilmiştir. Çalışmada en sık saptanan kanserler genitoüriner sistem kanserleri ve meme kanserleridir. Bu çalışma da Türkiye'nin bölgelerine baktığımızda farklı sonuçlar görmekle birlikte genel anlamda baktığımızda meme kanseri, gastrointestinal sistem kanserlerinde TAT kullanım oranı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (43). 2010 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde yapılan benzer bir çalışma da ise; en sık kullanılan yöntemlerin bitkisel yöntemler olduğu gösterilmiştir. Bitkisel yöntemler içinde %40,9 ile ilk sırada bitkisel karışımlar yer alırken %39,8 ile ikinci sırada ısırgan otu yer almaktadır (44). Bu sonuç çalışmamıza en yakın sonuç olarak saptanmıştır. Bu çalışmada görülen en sık tanılar meme kanseri ve gastrointestinal sistem kanserleridir. TAT kullanımı ile ilişkili olan faktörlere baktığımızda ise, tanı sırasında metastatik kanser olması, kemoterapi almış olmak, palyatif tedavi alıyor ya da almış olmak, hastalığın 1 yıldan daha uzun süredir tanısının olması gelmektedir. Radyoterapi almış olması, kanser cerrahisi yapılmış olması ve kanser bölgesi ile TAT kullanımı ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. İleri evre kanser ve palyatif tedavi alan hastalarının ise daha fazla TAT kullandığı anlamlı olarak gösterilmiştir (44). 2011 yılında Doğu ve arkadaşlarının çalışmasına baktığımızda; ilk sırada kullanılan TAT yöntemi olarak %82,2 oranında bitkiler ve vitaminler olduğu gösterilmiştir. Isırgan otu ise %55,5 ile en sık kullanılan bitki olarak saptanmıştır (112). 2017 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde meme kanseri nedeniyle takip edilmekte olan hastalarda yapılan bir çalışmada; TAT yöntemi olarak %85,7 ile en çok dua etmenin ve %30 ile bitkilerin tercih edildiği gösterilmiştir. Bitkiler içerisinde ise ilk sırada %12,9 ile çörek otu yağının ve %5,7 ile ısırgan otunun kullanıldığı görülmüştür (46). 2018 yılında palyatif bakım merkezinde onkoloji hastalarına yapılan çalışmada ise; fitoterapinin hastaların en fazla uyguladıkları GETAT yöntemi olduğu gösterilmiştir (47).

Literatürdeki çalışmalara baktığımızda çalışmamızdaki fitoterapi sonucunun birçok çalışma ile uyumlu olduğu gösterilmiştir. Isırgan otu ise literatürdeki çalışmalarda fitoterapi içinde ilk sırada yer alarak bu sonucun çalışmamızla uyumlu olmadığı saptanmıştır. Literatür ile kıyaslandığında ısırgan otundaki düşük saptanan oranın sebebine baktığımızda; Ankara Şehir Hastanesinde çalışan onkoloji hekimlerinin uyarılarının hastalar üzerinde etkili olduğunu ve bu nokta da hastaların

hekimlere güvendiklerini söylemek mümkündür. Çünkü yüz yüze yapılan anketlerde hastalara 'ısırgan otu kullandınız mı?' diye sorulduğunda genel olarak aldığımız cevap 'doktor kesinlikle kullanma dedi bizde kullanmadık' şeklinde olmuştur. Ama buna rağmen hala yüksek oranda ısırgan otu tüketimi mevcuttur ve hekimlerin bu konuda daha dikkatli olmaları gerektiği düşünülmektedir. Bilinen diğer GETAT uygulamalarının kullanımı oldukça düşük olarak belirlenmiştir. Bunun en olası sebebi olarak hastalarımızın düşük gelire sahip olması ve daha az eğitimli olması düşünülmektedir. Fitoterapinin bu kadar yüksek oranda olmasında ise kullanım kolaylığı ve maliyetindeki düşüklüğünün olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızın anket sorularında yer alan GETAT yöntemi kullanmayan hastalara kullanmama nedenleri sorgulandığında bir önceki verilerle yine uyumlu bir şekilde ilk sırada 'doktorumun tavsiyesine güveniyorum' sonucu çıkmıştır. Hastaların %23,8 i ise 'doktor tavsiye ederse kullanırım' seçeneğini de eklemiştir. Bu sorudaki asıl çarpıcı nokta %2,3 ile 'Günümüzdeki GETAT uygulayıcılarına güvenmiyorum' seçeneğidir. Buradaki çelişki; hekimlerine güvenerek GETAT yöntemine hiç başvurmamış bu hastalar aslında merdiven altı dediğimiz GETAT uygulayan kişilere de güvenmektedirler. Bu sonuç çalışmamıza özgün bir sonuç olup dikkate alınması gereken bir nokta olduğu düşünülmektedir. Herhangi bir GETAT yöntemi kullanan hastalara bu yöntemleri tedavilerinin hangi aşamasında kullandığı sorgulandığında ise; ilk sırada %43,7 oranın da 'tedavi olup süreç bittikten sonra' seçeneği gelmektedir. Ayrıca hastalığın başlangıcı ile tedavi sürecinde kullananların oranı da hiç az sayılmayacak kadar fazladır. Bu noktada dikkat etmemiz gereken; hastaların kullandıkları GETAT yöntemleri ile hekimlerin uyguladığı tedavi dönemi aynı süreç içinde olduğunda olası yan etki, toksik etki ya da etkin olmayan bir tedaviye sebep olmaya engel olmaktır. Onkoloji doktorlarının bu noktada hastalara ve hasta yakınlarına bilgilendirmeler yapması ve bunlara bağlı tedavi sürecinde karşılaşacakları olumsuzlukları hastalara anlatması gerekmektedir. Fakat hastanelerde hastalara ayrılan süre oldukça azdır. Hasta yoğunluğundan kaynaklı olan bu süre kısıtlılığı hastalara her konu da bilgi vermeye engel olmaktadır. Yeterli zaman bulamayan doktorlar hızlı bir şekilde hastaların rutin muayenesini yapmaktadırlar. Bu durumda esas önem vermemiz gereken nokta birinci basamak sağlık hizmetlerini sağlayan aile hekimleridir. Hastanın takibinde, kanser tedavilerinin yan etkilerinde ve her türlü problemde hastaların ilk tıbbi temas

noktasını aile hekimleri oluşturmaktadır. Kişi merkezli bir yaklaşımla sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlayan aile hekimleri hastaların akut ve kronik hastalıklarını aynı anda yönetir. GETAT yöntemleri hakkında hastaları bilgilendirme açısından aile hekimlerine gerekli eğitimler verilip hastalara danışmanlık yapmaları sağlanmalıdır.

Hastalara GETAT yöntemini tavsiye edenlerin dağılımına baktığımızda ise en son sırada aile hekimi (%0) ile onkoloji doktoru (%0,7) gelmektedir. Onkoloji doktoru tavsiye etti diyen sadece bir hastamız olup bu hasta da özel bir merkezdeki onkoloji doktoru tarafından tavsiye edildiğini belirtmiştir. Bunun dışında sadece 7 hastaya GETAT yöntemleri sağlık personeli tarafından tavsiye edildiği saptanmıştır. Toplam sağlık personeli tavsiye etme oranı %5,5 ile en alt sırada yer almaktadır. Bu konu da büyük çoğunluğu kendi araştırmam, aile/arkadaş seçenekleri yer almaktadır. Medya ise %15,6 ile diğerlerine kıyasla daha az oranda olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda yer alan 'onkoloji doktoru tavsiye etti mi?' sorusu diğer çalışmalarda yer almayıp çalışmamızın özgünlüğü açısından önemli bir sonuç olarak gösterilmiştir. Oranın çok düşük olarak saptanması göze çarpmaktadır.

Yapılan çalışmalara bu noktalarda baktığımızda; Molassiotis ve arkadaşlarının TAT hakkında bilgi kaynaklarının yaptıkları çalışmada % 56,5'inin hastaların arkadaşları olduğu görülmektedir (111). 2008 yılında Kav ve arkadaşlarının yaptığı literatür derlemesinde; TAT hakkında elde edilen bilgi kaynağının arkadaş, akraba ve diğer hasta, hasta yakınları olduğu saptanmıştır (9) .2009 yılında Türkiye'nin her bölgesinde onkoloji hastalarına yapılan çalışmaya göre; TAT yöntemi kullanmayan hastaların nedenlerine bakıldığında tıbbi tedaviden memnun oldukları, bu tedaviyle iyi bir sonuç alacaklarını ümit ettikleri, alternatif tedavileri zararlı ya da en azından faydasız buldukları sonucu gösterilmiştir. TAT kullanımını tavsiye edenlerin dağılımına baktığımızda ise; aile bireyleri, kendi araştırmam ve akrabalar ilk 3 sırada yer almakta olduğu gösterilmiştir. Doktor, hemşire sağlık personeli oranı %4,2 olup medyanın ise TAT kullanımında etkisinin fazla olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla uyumlu olarak gösterilmektedir. TAT kullanımının tedavinin hangi aşamasında olduğuna baktığımızda ilk sırada tedavi sürecinde seçeneği gösterilmiştir (43). Bizim çalışmamızda bu seçeneğin biraz daha geri planda kaldığını söylemek mümkün

olacaktır. 2010 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde yapılan benzer bir çalışma da ise; hastaların büyük çoğunluğunun TAT yöntemlerini akraba, arkadaş gibi yakınlarının tavsiyeleri üzerine kullanmakta olduğu gösterilmiştir. Sağlık çalışanı (doktor, hemşire) tavsiye etme oranı %7,5, medya ise %14,8 oranında olduğu saptanmıştır. Hastaların %49,7 sinde ise kemoterapi tedavisi alırken TAT yöntemini kullandıkları gösterilmiştir (44). 2011 yılında Doğu ve arkadaşlarının çalışmasına baktığımızda; hastaların büyük çoğunluğunun TAT kullanımını arkadaşlarından ve ailelerinden tavsiye aldığı gösterilmiştir (112). 2017 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde meme kanseri nedeniyle takip edilmekte olan hastalarda yapılan bir çalışmada; TAT kullanmaya kimin tavsiyesi ile karar verdikleri sorgulandığında ilk sırada kendisinin karar verdiği ve ailesinin etkisiyle TAT kullanmaya başladığı gösterilmiştir. TAT kullanan hastalara bu yöntemlere tedavinin hangi aşamasında başvurdukları sorgulandığında ise %35,7 oranında kanser tedavisi devam ederken kullandıkları sonucu saptanmıştır (46). 2018 yılında palyatif bakım merkezinde onkoloji hastalarına yapılan çalışmada ise; hastalara GETAT yöntemlerini kullanma önerisinde bulunanların büyük çoğunluğunun arkadaşlar ve akrabalar olduğu gösterilmiştir. Doktorların tavsiye etme oranı %13,6 ve medyanın etkisinin de %13,6 olduğu saptanmıştır (47). Çalışmamıza kıyasla doktorların tavsiye etme oranının yüksek düzeyde çıkması dikkat çekicidir.

Çalışmamızda GETAT yöntemlerini tavsiye edenlerin dağılımına baktığımızda da büyük çoğunluğu kendi araştırmam, aile/arkadaş seçenekleri yer almış olup bu sonuç literatürdeki çalışmalarla uyumlu bir sonuç olduğu gösterilmiştir. Kanser tanısı alan hastaların GETAT yöntemlerini kullanma nedenlerine baktığımızda; ilk sırada 'kansere karşı vücudun direncini arttırmak' gelmektedir. Bunu 'hastalıkla direk savaş' ve 'hastalığın etkilerini azaltmak' izlemektedir. Modern tıbbın yetersizliğini düşünenlerin oranı ise %4,2 ile en alt sırada yer almaktadır.

Çalışmamızın dikkat çeken bir diğer noktası; hastaların GETAT yöntemlerinden fayda görme dağılımlarına baktığımızda tüm cevaplar neredeyse eşit dağılım göstermektedir. Yani 'hiçbir yarar görmedim' diyen hasta sayısı kadar 'beklediğim sonucu aldım' diye belirten hasta sayısı vardır. Şu noktaya da değinmek gerekirse 'beklediğim sonucu aldım' diyen hastaların gördüğü fayda tamamen

subjektif bir sonuçtur. GETAT yöntemi kullanıp yan etki gördüm diyen hasta oranımız ise %8,9 ile çok da az sayılmayacak düzeydedir. Fitopterapi de en fazla gördüğümüz yan etkiler gastrointestinal sistem kaynaklı olup hastalar bu şikayetlerden sonra genel anlamda bu ürünleri kullanmayı bırakmışlardır. GETAT yöntemine hiç para harcamayan hastaların oranı %13,4 olmakla birlikte; 500 TL ve üstü para harcayan %16,5 oranında hastamız bulunmaktadır. Burada anketleri yüz yüze görüşme şeklinde yaparken çarpıcı olan nokta; 2 hastanın benzer hikayelerle yaklaşık 10 bin TL-15 bin TL civarı para karşılığında internetten buldukları kişiler tarafından 'sizi tedavi edeceğiz, kemoterapi çok zararlı, ameliyat tüm vücuda yayılmasına sebep olur' gibi cümlelerle hastaları ikna ederek modern tıp yöntemlerini bırakmalarına sebep olmalarıdır. Hastalar bu insanları dinleyerek tedavilerini yarım bırakmış ve hastalığın ileri evreye geçmesine neden olarak çok pişman olduklarını belirtmişlerdir. Bu açıdan baktığımızda hastalar bu kişiler tarafından dolandırılmış olup belki de hastaların tanı aldıkları kanser ileri bir evreye geçerek hayatlarını kaybetmelerine sebep olacaktır. Bu konuda hekimlerin çok dikkatli olması gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınlarına gerekli tüm uyarılarda bulunulmalı ve bu konu yetkili tüm birimlere bildirilerek bu kişiler hakkında gerekli cezai işlemler uygulanmalıdır.

Bu konularda yapılan çalışmalara baktığımızda; hastaların GETAT kullanımına yönlendiren nedenler incelendiğinde, hastalığa karşı her şeyi yapmış olmak, kanserle mücadele etmek için vücut direncini arttırmak, çaresizlik, kendini daha iyi hissetmek, belki işe yarar gibi düşünceler nedeniyle ya da kanser ağrısının hafifletilmesi için hastaların bu yöntemlere başvurduğu saptanmıştır (111)(9)(114). 2009 yılında Türkiye'nin her bölgesinde onkoloji hastalarına yapılan çalışmaya göre; TAT kullanma sebeplerine bakıldığında, hastalardan en fazla kansere karşı vücudun direncini artırmak ve ikinci sırada kansere karşı her şeyi yapmış olmak cevabı olduğu gösterilmiştir. Kullandıkları bu yöntemlerden yarar görüp görmedikleri sorgulandığında ise hastaların büyük bir kısmının tedavi süresi içinde oldukları ve tedavi henüz bitmediği için daha sonuç alamadıkları gösterilmiştir. Ne kadar para harcadıkları sorgulandığında ise çoğu hastanın bu yöntemlere para harcamadıkları saptanmıştır (43). 2010 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde yapılan bir diğer çalışma da ise; TAT kullanma sebeplerine baktığımızda, ilk sırada herhangi bir şikayeti olmadan hastalığın kendisi nedeniyle

kullandıklarını belirtmişlerdir. İkinci sırada ise ağrı, halsizlik gibi şikayetlerinden dolayı başvurdukları saptanmıştır. Çalışma da bu yöntemlerden yarar gördünüz mü sorusuna hastaların %42,8 i 'hayır', %37,9 u ise 'evet' cevabı verdiği gösterilmiştir. Kullanılan bitkisel ilaçlardan zarar görüp görmedikleri sorulduğunda; %6,7 oranında evet cevabı alındığı gösterilmiştir. Bu yöntemlere ayırdıkları para miktarlarına bakıldığında ilk sırada 100 TL den az ve ikinci sırada hiç para harcamıyorum seçeneği olduğu saptanmıştır (44). 2017 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde meme kanseri nedeniyle takip edilmekte olan hastalarda yapılan bir çalışmada; TAT kullanan hastalar %32,9 oranında çok fayda gördüğünü belirtirken, hiç faydasını görmedim, zararı bile oldu diyenlerin oranı ise %1,4 olarak saptanmıştır. Yan etki olarak ise bulantı ve bacak ağrısı şikayetleri olduğu gösterilmiştir (46). 2018 yılında palyatif bakım merkezinde onkoloji hastalarına yapılan çalışmada ise; hastalar GETAT yöntemine başvurma nedenine bakıldığında ilk sırada %50 ile halsizlik, ikinci sırada ise kanserin tedavisine yönelik bu yöntemleri kullandıkları gösterilmiştir. Ağrı nedeniyle GETAT kullanımı da üçüncü sırada yer almaktadır. GETAT yöntemlerinden fayda görme oranlarına bakıldığında ilk sırada %45,5 ile 'kısmen yarar sağladı' seçeneğinin yer aldığı saptanmıştır. Hiç fayda görmedim diyen hasta oranının ise %36,4 olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu yöntemlere bağlı yan etki sorgulandığında %13,6 ile gastrointestinal şikayetlerin yer aldığı gösterilmiştir (47). Bu sonuç çalışmamızla uyumlu bir sonuçtur. GETAT yöntemlerine aylık ne kadar harcama yaptıklarına baktığımızda; hastaların %45,5 inin 100 TL den fazla harcadıkları, geriye kalan hastaların ise ya daha az harcama yaptıkları ya da miktarını bilmedikleri saptanmıştır (47).

Çalışmamızda hastaların GETAT hakkında bilgi düzeyini sorguladık ve ilk sırada hastaların bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu belirledik. Tamamen yeterli diyen hasta oranımız ise %5,9 ile en son sırada yer almaktadır. Çalışmamızda hastalara GETAT yöntemini sağlık personeli tarafından uygulanıp uygulanmadığı sorulduğunda %86,1 oranı ile 'hayır' cevabi yer almıştır. Bu demek oluyor ki bu konuda yetkili olmayan kişiler tarafından bu yöntemler uygulanmaktadır. Hastalar bu yöntemlerin faydalı olduğunu düşünerek bu insanlara güvenmekte ve belki de bu yöntemlerin yararından ziyade zararına maruz kalmaktadırlar. Bu konu da gerekli hukuki düzenlemelerin yapılıp Sağlık Bakanlığı tarafından yetkili olamayan kişilere

resmi olmayan bir şekilde yaptığı bu uygulamalar yasaklanmalı ve bu kişilere gerekli cezai işlemler uygulanmalıdır.

Çalışmamızda tanı sonrası GETAT yöntemini uygulayan hastaların %37,6 sı GETAT tedavisi öncesi onkoloji hekimine danıştığı, %62,4ünün ise danışmadığı sonucunu saptadık. Danışmayan 63 hastanın danışmama nedenlerine baktığımızda; ilk sırada %71,4 ile 'gerek duymadım' seçeneği gelmektedir. Olumsuz tepki alacağını düşünen hasta oranı %19 ile daha düşük bir sonuç olduğunu gördük. Ama önemli bir nokta olan bu konuda hekimin bilgili olmayacağını düşünen hasta oranı da %9,5 ile hiç az sayılmayacak bir düzeydeydi. Hekimler bu konuda hastalara hem uyarı hem öneri de bulunmalı ve bu konuda bilgili olduklarını göstermelidirler. Ayrıca hastalara her durumda bu yöntemleri uygulamadan önce hekimlerine danışmaları gerektiğini açık bir şekilde ifade etmek gerekmektedir.

Yapılan çalışmalara baktığımızda; 2008 yılında Kav ve arkadaşlarının yaptığı literatür derlemesinde çalışmalarda TAT kullanan hasta ve/veya yakınlarının büyük çoğunluğunun sağlık personeline bilgi vermediği gösterilmiştir. Bu derlemede yer alan çalışmalarda hasta ve yakınlarının sağlık personeline bilgi vermemelerinin sebebinin olumsuz tepki alacakları endişesi olarak saptanmıştır (9). 2011 yılında Doğu ve arkadaşlarının çalışmasına baktığımızda; TAT kullanan kanser hastalarından %51,9 oranında doktorlara danıştığı gösterilmiştir. TAT hakkında bilgi sahibi olan hasta oranı ise %78,6 olarak saptanmıştır (112). 2017 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde meme kanseri nedeniyle takip edilmekte olan hastalarda yapılan bir çalışmada; TAT kullanan hastaların sadece %35'inin doktoruna bu konuda bilgi verdiği de gösterilmiştir (46). 2018 yılında palyatif bakım merkezinde onkoloji hastalarına yapılan çalışmada ise; hastaların GETAT yöntemi uygulamadan önce %63,6 oranında doktorlarına danıştığı gösterilmiştir. Doktorlara danışan bu hastaların ise %64,2 oranında doktorlarının onayladıklarını söyledikleri saptanmıştır (47). Bu sonuç bizim çalışmamızla uyumlu olmayan bir sonuçtur.

Çalışmamızda hastaların %37,6 sının GETAT yöntemlerini kullandıkları halde başkalarına tavsiye etmedikleri sonucunu saptadık. Bunun sebebinin en olası nedenine bakıldığında hastaların bu yöntemlerin fayda edip etmediği noktasında tedirgin oldukları görülmüştür. Bunun yanında GETAT yöntemlerini tavsiye

etmeyen hasta sayımız kadar tavsiye eden hasta sayımız olduğunu da çalışmamızın sonuçlarında belirledik.

Çalışmamıza özgü olan bir diğer nokta ‘GETAT uygulayıcıların hastaları istismar ettiğini düşünüyor musunuz?’ sorusuna %37,6 oranı ile hastaların büyük çoğunluğun ‘evet’ veya ‘bazen’ olarak belirlediğini saptadık. Çalışmamızda GETAT uygulamalarını tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını düşünen hasta oranı ise %35,6 olduğu gösterilmiştir. Bu oran oldukça düşük bir oran olup hastalara bu konuda gerekli uyarılar mutlaka yapılmalıdır. Çünkü hastalar bazı durumlarda modern tedavi seçeneklerini terk ederek bu yöntemlerde tedavi olabileceklerine inanmaktadırlar. Bunun kesinlikle yanlış olduğu ve doktorlarının bilgisi dahilinde olmadan kendi kararlarını vererek başka tedavi seçeneklerine başvurmamaları gerektiği üstüne basılarak hastalara anlatılmalıdır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma 1 Kasım 2019 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniklerine başvuran 300 onkoloji hastasına yüz yüze görüşme ile anket yöntemiyle yapılmıştır. Yaptığımız çalışma neticesinde;

- ✓ Hastaların sosyodemografik özelliklerinin GETAT kullanımı ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hastalarımızın çok az bir kısmının eğitim durumu lise, lisans ve lisans üstü (%20,6) olup, bu hasta kitlesi ile ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- ✓ Çalışmamızda hastaların yaşadıkları yerleşim yerleri ile (il merkezi/ilçe, köy) GETAT kullanım sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir(p:0,034). İl merkezinde yaşayan hastaların daha çok GETAT yöntemlerine başvurduğu görülmüştür.
- ✓ Hastaların cinsiyetleri ile doktora gitme sıklıkları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır(p:0,022). Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda en az haftada bir kez ve daha sık doktora gittiği görülmüştür.
- ✓ Hastaların büyük kısmına doktorları tarafından yeterli bilgilendirme yapılmıştır (%77,7). Bu sonuç hasta-hekim ilişkisi noktasında olumlu bir sonuç olarak saptanmıştır.
- ✓ Hastaların kanser tanısı öncesi GETAT kullanım oranı %57,7 iken kanser tanısı sonrası bu oran %33,7 olarak görülmüştür. Fitoterapinin tüm GETAT yöntemleri içerisinde ilk sırada yer aldığı saptanmıştır (%90). Fitoterapide ilk sırada bitkisel çaylar (%52) ikinci sırada ise ısırgan otu (%30) yer almıştır. Onkoloji hastalarında fitoterapi kullanımı çok fazla olduğundan, sağlık çalışanları bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmalı ve hastalara gerekli bilgilendirmeleri açık bir şekilde yapmalıdırlar. GETAT yöntemlerinden hacamat ve sülük ise daha düşük oranda tespit edilmiştir. Ayrıca hastalar diğer GETAT yöntemlerini neredeyse hiç uygulamamışlardır.
- ✓ Hastaların kanser tedavileri sürecinde GETAT yöntemlerini kullanma oranı %30 olarak tespit edilmiştir. Mevcut durum kemoterapik ajanların etkilerini

değiştirebileceğinden ve ciddi toksisitelere neden olabileceğinden her hastada bu yöntemlerin kullanımı dikkatlice sorgulanmalıdır.

- ✓ Hastalara GETAT yöntemini tavsiye edenlerin oranına baktığımızda en alt sırada sağlık personel olduğunu görülmüştür (%5,5). Bu sonuç da hastaların bu konuda bilgi kaynağı olarak sağlık personelinden ziyade başka kaynaklara başvurduğunu göstermiştir.
- ✓ Hastaların GETAT kullanma nedenlerine baktığımızda ilk sırada' kansere karşı vücudun direncini arttırmak' ve 'hastalıkla direkt savaş' yer almaktadır.
- ✓ Hastaların GETAT hakkındaki bilgi düzeylerine baktığımızda çok az bir kısmının bilgi düzeyinin yeterli olduğu görülmüştür (%5,9). Bu nedenle GETAT yöntemleri hakkında hastaların bilgi düzeylerinin arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda toplumda farkındalık oluşturmak açısından halka yönelik eğitimlere yer verilmesi önerilebilir.
- ✓ Hastalara GETAT yöntemini uygulayanların içinde sağlık personeli oranı %5 olarak görülmüştür. Bu oran çok düşük düzeyde olup GETAT yöntemlerini sağlık personeli dışında uygulayan kişiler oldukça fazladır. Hastalar bu yöntemlerin fayda sağlayacağını düşünürken belki de zararlı etkilerine maruz kalmaktadırlar. Bu kişiler hakkında gerekli hukuki düzenlemeler yetkili birimler tarafından mutlaka yapılmalıdır.
- ✓ Hastaların büyük çoğunluğunun GETAT yöntemlerini kullanmadan önce onkoloji hekimine danışmadığı görülmüştür (%62,4). Bu oran çok yüksek düzeyde olup hastalar bu konuda ayrıntılı bir şekilde sorgulanmalı ve gerekli bilgilendirmeler mutlaka yapılmalıdır.
- ✓ GETAT uygulamalarının tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünen hasta kitlesine baktığımızda 'hayır' cevabını veren hasta oranı %35,6 olarak görülmüştür. 'Evet' cevabını veren hasta kitlesi oldukça fazla olup hastalara tedavilerini bırakıp başka yöntemlere başvurmamaları gerektiği hekimleri tarafından mutlaka söylenmelidir.
- ✓ Hastaların GETAT yöntemlerini kullanım durumu mutlaka sorgulanmalıdır. Onkoloji polikliniklerindeki yoğunluğa bağlı olarak hastalar kısıtlı bir sürede muayene olmaktadırlar. Burada esas önem vermemiz gereken nokta birinci basamak sağlık hizmetlerini sağlayan aile hekimleridir. Çünkü hastaların bu

süreçteki her türlü tıbbi probleminde ilk temas noktasını aile hekimleri oluşturur. Hastaların aile hekimlerine istedikleri her zaman ulaşabilme kolaylığı olup, GETAT yöntemleri hakkında hastaları bilgilendirme açısından özellikle aile hekimlerine gerekli eğitimler verilip bu konuda bilgi düzeylerinde artış ve farkındalık sağlanmalıdır.

- ✓ Günümüzde GETAT yöntemlerinin birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerinde uygulanmasına izin verilmemektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin esas olarak yer aldığı birinci basamakta, GETAT yöntemlerine ait sertifikası olan aile hekimlerinin bu hizmeti hastalara hekimlerin isteğine bağlı olarak ücretsiz bir şekilde uygulayabilmesine olanak sağlanmalıdır. Bu şekilde daha fazla kişinin GETAT yöntemlerinden faydalanabileceğini düşünmekteyiz.
- ✓ Aile sağlığı merkezlerinde hasta yoğunluğu ve mevcut iş yükü oldukça fazladır. Hekimler belli bir ücret karşılığında GETAT yöntemlerine ait sertifikaları mesai dışı zamanlarda kurslara giderek almaktadırlar. GETAT yöntemini uygulamak isteyen aile hekimi hastaya muayene dışında ek bir zaman ayırması gerekeceğinden aile sağlığı merkezlerinin iş yükünün azaltılması gerektiğini düşünmekteyiz. Hekimlerin GETAT sertifikalarını almak için ayırdıkları bütçe düşünüldüğünde Sağlık Bakanlığı tarafından GETAT yöntemlerini uygulayan hekimlere yaptıkları uygulamalar karşılığında ek ödeme yapılması önerilebilir.
- ✓ Toplumun geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliğindeki uygulamaların kimler tarafından ve hangi durumlarda uygulanabileceğine dair detaylı bilgilerin yer aldığı broşür/afiş gibi hastalara yönelik materyaller hazırlanması önerilir.
- ✓ Dünya genelinde GETAT yöntemlerine ilgi giderek artmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarının GETAT yöntemleriyle ilgili bilgili olması ve hastalarına açıklama yapması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının GETAT yöntemleri hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığının arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bunun sonucunda hastaların hekimleri ile bu konudaki paylaşımları ve bilgi düzeyleri artacaktır.
- ✓ Hekim adaylarının da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları açısından tıp fakültelerinin müfredatına geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili temel bilgiler eklenmelidir.

- ✓ Çalışmamız Ankara Şehir Hastanesi'nde yapılmış olup tüm Türkiye'den hasta takibinin yapıldığı bir merkezdir. Bu da çalışmamızda elde ettiğimiz verilerin sadece yaptığımız ile özel olmadığını göstermektedir.

7. KAYNAKLAR

1. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine World Health Organization. World Heal Organ. 2000
2. Kiliç Ü. Obezite Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları. 2009;3(3):145–50.
3. Sierpina VS. Integrative Health Care: Complementary And Alternative Therapies For The Whole Person. 2004.
4. Aslan Yüksel N, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Er T. Hekimlerin Geleneksel Ve Tamamlayici Tip Uygulamalarina Bakiş Açisi. Eskişehir Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg. 2019;4(3):276–86.
5. health/integrative-healthComplementary - NCCIH Search Results [Internet]. [cited 2020 Feb 17]. Available from: https://search.nccih.nih.gov/search?utf8=✓&affiliate=nccih&query=health%2Fintegrative healthComplementary&commit=Search
6. Ve TME. T.C. Resmî Gazete. 2014;(Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği.): Sayı:29158. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf
7. Şimşek Yurt N, Türe E, Çubukçu M. Nivic Grass Poisoning: Arum Maculatum - A Case Report. Ankara Med J. 2019 Nov 28;796–9.
8. The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States | NCCIH [Internet]. [cited 2020 Feb 13]. Available from: https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey_fs1.htm#most
9. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayici ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanimi: Literatür taramasi. UHOD - Uluslararasi Hematol Derg. 2008;18(1):32–8.
10. Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı * Kerime Öğüt Düzen** Medet Korkmaz*** [Internet]. [cited 2020 Feb 14]. Available from: http://www.deuhyoedergi.org

11. Kontrol S, Korkmaz M, Hastanesi U, Kliniklerinde O, Kemoterapi A, Formu B, et al. Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı *. 2015;8(2):67–76.

12. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: A systematic review. Cancer. 1998;83(4):777–82.

13. Luttrell D, Rosenblum H, Thies J. Understanding the Risks Inherent in Shadow Banking: A Primer and Practical Lessons Learned. Fed Reserv Bank Dallas Staff Pap. 2012;18(18):1–47.

14. NIH Enstitüsü / Merkezi tarafından Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Fonu | NCCIH [Internet]. [cited 2020 Jun 12]. Available from: https://www.nccih.nih.gov/about/budget/complementary-and-alternative-medicine-funding-by-nih-institutecenter

15. European Federation for Complementary and Alternative Medicine (EFCAM) | LobbyFacts Database.

16. Petri RP, Delgado RE, Mcconnell K. Historical and cultural perspectives on integrative medicine. Med Acupunct. 2015;27(5):309–17.

17. history of medicine | History & Facts | Britannica [Internet]. [cited 2020 Feb 18]. Available from: https://www.britannica.com/science/history-of-medicine

18. Geleneksel Çin Tıbbı: Bilmeniz Gerekenler | NCCIH [Internet]. [cited 2020 Feb18].Availablefrom:https://nccih.nih.gov/health/whatiscam/chinesemed.htm#background.

19. Karayağız Muslu G, Öztürk C, Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E, Hemşireliği Araştırma Görevlisi P, Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu D, Hemşireliği Yardımcı Doçenti P. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Vol. 51, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2008.

20. Jayson : M I V, White A, Ernst E. Heberden Historical Series/Series Editor A brief history of acupuncture. Rheumatology. 2004;43:662–3.

21. Akgün BM, Akgün M. Terapötik Ortamda Gürültü Kontrolü. .Psikiyatride Guncel Yaklasimlar-Current Approaches in Psychiatry. 2017;9(4):431–40.

22. NCCIH Timeline | NCCIH [Internet]. [cited 2020 Feb 18]. Available from: https://nccih.nih.gov/about/nccih-timeline

23. Somer P, Vatanoğlu-Lutz EE. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi. Anadolu Klin Tıp Bilim Derg [Internet]. 2017 Jan 2 [cited 2020 Feb 18];22(1):58–58. Available from: http://dergipark.gov.tr/doi/10.21673/anadoluklin.284478

24. Bakanlar kurulu. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No:20885 (29.05.1991). 1991;

25. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik [Internet]. 2002 [cited 2020 Feb 25]. Available from: https://www.saglik.gov.tr/TR,10454/akupunktur-tedavisi-uygulanan-ozel-saglik-kuruluslari-ile-bu-tedavinin-uygulanmasi-hakkinda-yonetmelik.html

26. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü [Internet]. 2011 [cited2020Feb25].Availablefrom:https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm

27. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg [Internet]. 2019 Mar 14 [cited 2020 Jun 12];22(1):245–57. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/43867/539756

28. WHO | World Health Statistics 2013. WHO. 2013;

29. Polat G. Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik, halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi1. Int J Hum Sci / Uluslararası İnsan Bilim Derg. 2014;11(1):814–35.

30. Whitaker IS, Izadi D, Oliver DW, Monteath G, Butler PE. Hirudo Medicinalis and the plastic surgeon. Br J Plast Surg. 2004 Jun 1;57(4):348–53.

31. Danıştay Danışma Ofisi [Internet]. [cited 2020 Feb 20]. Available from: http://www.scio.gov.cn/zfbps/32832/Document/1534710/1534710.htm,

32. Altın A, Avcı İA. Evde Alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. TAF Prev Med Bull. 2016;15(6):525–31.

33. Naci Karahancı O, Yaşar Öztoprak Ü, Zeybek Ünsal Ç, Örnek Büken N. Comparison of Traditional, Complementary Medicine Draft Regulations and Regulations. Türkiye Biyoetik Derg. 2015;

34. Peregoy JA, Clarke TC, Jones LI, Stussman BJ, Nahin RL. Regional Variation in Use of Complementary Health Approaches by U.S. Adults. NCHS Data Brief. 2014;(146):1.

35. Temel Bulgular | NCCIH [Internet]. [cited 2020 Feb 20]. Available from: https://nccih.nih.gov/research/statistics/NHIS/2012/key-findings

36. The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe. 2012.

37. Practices C and AMP in E– FRAR in an UF of, von Ammon K.a · Frei-Erb M.a · Cardini F.b · Daig U.a · Dragan S.c · Hegyi G.d · Roberti di Sarsina P.e f · SJ. · LG. Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe – First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. 2012; Available from: doi:10.1159/000343129

38. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S, Üniversitesi K, Fakültesi T, Profesörü P, et al. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. Vol. 52, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009.

39. Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler | Article | Türkiye Klinikleri. 2010.

40. Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, Purisa S. Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Olgularda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Turkiye Klin J Med Sci. 2009;29(6):1496–502.

41. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull. 2016;15(2):75–82.

42. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları Complementary and Alternative Treatment Methods Among Elderly Individuals in Living Rural Setting. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2013;27(1):19–26.

43. Akgül E. Kanser Hastalarında Türkiye'nin Farklı illerindeki Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Medikabiyoloji ve Genetik Anabilim Dali Yüksek LisansTezi Danişman. 2009;

44. Bilge Z. Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımı. 2010.

45. Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi patients with gynecological cancers. 2016;22(3):141–7.

46. Yeşİl H, Kiran B, Alkan H, Ateş B, Kayali B, Büyükçam S, et al. Afyon Kocatepe Üniversitesi ' nde Meme Kanseri Tanısı ile Takip Edilmekte Olan Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı- Usıng Complementary and Alternative Medicine in Patients with. 2018;42–7.

47. Özkaya H, Karakaya Y, Aslaner H, Yaman N, Gül M, Alagöz Ş, et al. Investigation of the Status of Using Traditional and Complementary Medicine Practices in Patients Hospitalized in a Palliative Care Center. Konuralp Tıp Derg. 2020;12:124–30.

48. Bitkisel Ürünler ve Sağlık Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım Türk Tabipleri Birliği. 2012.

49. Faydaoğlu E, Saip Sürücüoğlu M. Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. Vol. 11, Journal of Forestry Faculty. 2011.

50. Fitoterapi [Internet]. [cited 2020 Mar 3]. Available from: https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,8509/fitoterapi.html

51. Uğurlu M, Üstü Y, Furkan Dağcıoğlu B. Fitoterapide Soğan (Bulbus Allii Cepae) ve Sarımsak (Bulbus Allii Sativi) Kullanımı Onion (Bulbus Allii Cepae) and Garlic (Bulbus Allii Sativi) Use in Phytotherapy. Ankara Med J. 2016;16(1):119–41.

52. Fitofarmas O, Yakla G, Durum Y, Droglar B, Monograflar F. "Tıbbî Bitkisel Ürünler." 2012;

53. Ernst E. Adverse effects of herbal drugs in dermatology [Internet]. Vol. 143, British Journal of Dermatology. 2000 [cited 2020 Mar 3]. p. 923–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11069498

54. Vender RB. Adverse reactions to herbal therapy in dermatology. Skin Therapy Lett [Internet]. 2003 Mar [cited 2020 Mar 3];8(3):5–8. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12858233

55. Barlas Uzun M, Aykaç G, Özçelikay G. Bitkisel Ürünlerin Yanlış Kullanımı ve Zararları Improper Use and Harms of Herbal Products ,Mersin Üni Tıp Fak Lokman Hekim Tıp Tarihi Folklorik Tıp Derg. 2014.

56. Şarışen Ö, Çalışkan D. STED. 2005.

57. Durusoy Ç, Ulusal BG. Cupressus sempervirens'in antikoagülan etkisi - Ulusal - 2007 - Fitoterapi Araştırmaları - Wiley Online Library [Internet]. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ptr.2220

58. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N, Üniversitesi F, Fakültesi T, et al. Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi. Turkiye Parazitol Derg,. 2011;

59. Ayhan H, Mollahaliloğlu S, Yıldırım A, Üniversitesi B, Hizmetleri S, Yüksekokulu M. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. Ankara Med J. 2018;18(1):141–9.

60. Arusan S, Bayar B, Gödekmerdan A, Sağlam N, Polikliniği DH, Ankara T, et al. Mikro Cerrahiye Yardımcı Bir Metot, Hirudoterapi. 2013;

61. Jha K, Garg A, Narang R, Das S. Hirudotherapy in Medicine and Dentistry. J Clin Diagnostic Res. 2015;9(12):ZE05.

62. Unal M, Dagdeviren HN. Traditional and Complementary Medicine Methods. Eurasian J Fam Med. 2019;8(1):1–9.

63. Food and Drug Administration [Internet]. 2004 [cited 2020 Mar 3]. Available from: http://www.fda.gov/cdrh/dsma/dsmamain.html

64. Resmi Gazete. Geleneksel Ve Tamamlayici Tip UygulamalarYönetmeliği. 2014.

65. Sartor C, Dé Rique Limouzin-Perotti F, Gis Legré R, Casanova D, Bongrand M-C, Sambuc R, et al. Nosocomial Infections with Aeromonas hydrophila from Leeches. Nosocomial Infections with Aeromonas Species • CID. 2002.

66. Karasimav Ö, Yildiz Y. Spor hek i ml iği nde akupunktur uygulamalari. Spor Hekim Derg. 2015;50:49–56.

67. Da Silva AN. Acupuncture for migraine prevention. Headache. 2015 Mar 1;55(3):470–3.

68. Acupuncture: In Depth | NCCIH [Internet]. Available from: https://nccih.nih.gov/health/acupuncture/introduction

69. Acupuncture: revıew and analysıs of reports on Controlled clınıcal trıals,World Health Organization. 2003.

70. Algin AK. Akupunktur. Ayrıntı Derg. 2014;1(10):6–8.

71. Vickers AJ, Linde K. Acupuncture for chronic pain. Vol. 311, JAMA - Journal of the American Medical Association. 2014. p. 955–6.

72. Kılınç SM. Cumhuriyet dönemi kaynaklarına göre kupa, hacamat ve sülükle tedavi Yüksek Lisans Tezi. 2018.

73. Okumuş M. Kupa tedavisi ve hacamat. Ankara Med J. 2016;16(4):370–82.

74. Mehta P, Dhapte V. Cupping therapy: A prudent remedy for a plethora of medical ailments. Journal of Traditional and Complementary Medicine. 2015.

75. Cui S, Cui J. Progress of researches on the mechanism of cupping therapy. Vol. 37, Zhen ci yan jiu. 2012. p. 506–10.

76. İbn-I S. Kitab'üttıb. Mace. 22AD.

77. Li T, Li Y, Lin Y, Li K. Significant and sustaining elevation of blood oxygen induced by Chinese cupping therapy as assessed by near-infrared spectroscopy. Biomed Opt Express. 2017 Jan 1;8(1):223.

78. Bridgett R, Klose P, Duffield R, Mydock S, Lauche R. Effects of Cupping Therapy in Amateur and Professional Athletes: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Altern Complement Med. 2018 Mar 1;24(3):208–19.

79. Mezoterapi nedir? Kimlere, niçin uygulanır? Türleri ve iğnesi [Internet]. [cited 2020Jun 14]. Available from: https://www.medikalakademi.com.tr/mezoterapi-nedir-kimlere-nicin-uygulanir-turleri-ve-ignesi/#mezoterapinin-yan-etkileri-ve-zararlari

80. Bayramgürler D, Nazari Ş. Mezoterapi: Etki Mekanizması ve Endikasyonları. Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics. 2014. p. 4–8.

81. Chen L, Li D, Zhong J, Qiu B, Wu X. Therapeutic Effectiveness and Safety of Mesotherapy in Patients with Osteoarthritis of the Knee. Evid Based Complement Altern Med 2018. 2018;

82. Solmaz İ, Yıldız S, Taylan Çifçi Ö, Yaşa Öztürk G. İntegratif Tıp Dergisi Turkısh Journal of Integratıve Medicine Revıew / Derleme Tarihin Tozlu Raflarında Bekleyen Bir Tedavi Yöntemi: Proloterapi. 2013.

83. Özcan E, Toska Sert A. Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. J Phys Med Rehab. 2016;62(2):192–8.

84. Yaman H, Vural R. Proloterapi: Kronik Ağrı Yönetiminde Etkili Bir Yöntem. Ankara Med J. 2016;16(2):220–4.

85. Elvis AM, Ekta JS. Ozone therapy: A clinical review. Vol. 2, Journal of Natural Science, Biology and Medicine. Wolters Kluwer -- Medknow Publications; 2011. p. 66–70.

86. Seven M, Memiş A, Yildiz Y, Uysal B. Ozon Tedavisinin Spor Hekimliğindeki Potansiyel Endikasyonları. Spor Hekim Derg. 2015;50(2):77–88.

87. Barone P. Oxygen-ozone therapy in a multidisciplinary day surgery: Design and applications. Ozone Ther. 2017;2(2):19–25.

88. Aydin T. Sporcularda osteopatik tip uygulamalari. Spor Hekim Derg. 2015;50(3):91–100.

89. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine: The manipulative therapies: osteopathy and chiropractic. BMJ. 1999 Oct 30;319(7218):1176–9.

90. Osteopati - NHS(National Health System) [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 12]. Available from: https://www.nhs.uk/conditions/osteopathy/

91. Taştan K, Çayır Y, Makas YN, Set T, Hülakü A, Tekşan T. Smyrna Tıp Dergisi-12-Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Doktorların Hipnoterapi ile İlgili Görüşleri, Eğitim Durumları ve Bilgi Edinme Kaynakları. 2015.

92. Hakan Vulkan L. Cilt Hastalıkları ve Hipnoz-vaka serisi. Turk J Integr Med. 2016;4(2):1–7.

93. Haanen HC, Hoenderdos HT, van Romunde LK, Hop WC, Mallee C, Terwiel JP, et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. J Rheumatol. 1991;18(1):72—75.

94. Flammer E, Alladin A. The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: Meta-analytical evidence. Int J Clin Exp Hypn. 2007 Jul;55(3):251–74.

95. Tiwari SK. Homoeopathy and child care.New Delhi : B. Jain Publishers [Internet]. 2004. Available from: https://www.homeobook.com/homoeopathy-and-child-care-by-dr-shashi-kant-tiwari/

96. Unlu A, Kirca O, Ozdogan M. Homeopathy and cancer. J Oncol Sci. 2017 Jul;3(2):77–80.

97. Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. Vol. 138, Annals of Internal Medicine. American College of Physicians; 2003. p. 393–9.

98. Uçar N, Selcan KUŞ F, Firat T. Diabetik Ayak Ülserli Hastada Maggot Debridman Tedavisine Ağrısız Yaklaşım: Olgu Sunumu. Int Anat Acad Online J Sağlık Bil Derg. 2018;4(1):1–7.

99. Sherman RA. Maggot versus conservative debridement therapy for the treatment of pressure ulcers. Wound Repair Regen. 2002 Jul 19;10(4):208–14.

100. 510(k) Summary [Internet]. [cited 2020 Mar 13]. Available from: https://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf7/K072438.pdf

101. Akın Korkan E, Uyar M. Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji. Acıbadem Üni Sağlık Bil Derg. 2014;5(1):9–14.

102. Embong NH, Soh YC, Ming LC, Wong TW. Perspectives on reflexology: A qualitative approach. J Tradit Complement Med. 2017 Jul 1;7(3):327–31.

103. McCaffrey R. Music listening: Its effects in creating a healing environment. Vol. 46, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. Slack Incorporated; 2008. p. 39–44.

104. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2016. p. CD006911.

105. Uyar M, Akın Korhan E. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Ağrı. 2011;23(4):139–46.

106. Kayropraktikte Temel Eğitim Ve Güvenliği üzerine WHO Rehber Kitapçığı-WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic. 2005.

107. Yıldız S, Ağaoğlu MH. Kayropraktik uygulama endikasyonlari-Turkısh Journal of Integratıve Medicine Review / Derleme. İntegratif Tıp Dergisi. 2013;1(2):73–6.

108. Alqutub AN, Masoodi I, Alsayari K, Alomair A. Bee sting therapy-induced hepatotoxicity: A case report. World J Hepatol. 2011;3(10):268–70.

109. Tekeoğlu İ, Kaleli S, Akdoğan M. Apiterapi ve arı zehiri akupunktur. Ankara Akupunkt. 2016;4(2):30–6.

110. Fratellone PM, Tsimis F, Fratellone G. Apitherapy Products for Medicinal Use. J Altern Complement Med. 2016;22(12):1020–2.

111. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. Ann Oncol. 2005;16(4):655–63.

112. Dogu GG, Kargi A, Tanriverdi O, Yaren A, Demiray G, Taskoylu BY, et al. Kanser hastalarında tamamlayıcı/alternatif tedavi: Bir anket çalışması. UHOD - Uluslararasi Hematol Derg. 2014;24(1):45–53.

113. Kurt S, Kahyaoğlu Süt H, Küçükkaya B. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Jinekolojik ve Meme Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

Kullanımı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folk Tıp Derg. 2019;9(3):326–36.

114. Inanç N, Şahin H, Çiçek B, Taşci S. Use of herbs or vitamin/mineral supplements by patients with cancer in Kayseri, Turkey. Cancer Nurs. 2006;29(1):17–20.

8. EKLER

EK-1: ANKET

ONKOLOJİ HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ TUTUMLARINA YÖNELİK ANKET SORULARI

1. Kaç yaşındasınız? .....

2. Cinsiyetiniz nedir?
   ☐ a) Kadın ☐ b) Erkek

3. Öğrenim durumunuz nedir?
   ☐ a) Okur yazar değil
   ☐ b) Okur yazar
   ☐ c) İlk okul
   ☐ d) Orta okul
   ☐ e) Lise
   ☐ f) Üniversite
   ☐ g) Doktora/yüksek lisans

4. Mesleğiniz nedir? .....

5. Ailenizin toplam aylık gelir düzeyi ne ölçüdedir?
   ☐ a) Gelirim giderimden az
   ☐ b) Gelirim giderime eşit
   ☐ c) Gelirim giderimden fazla

6. İkamet yeriniz neresidir?
   ☐ a) Köy
   ☐ b) İlçe
   ☐ c) İl merkezi

7. Medeni durumunuz nedir?
   ☐ a) Evli
   ☐ b) Bekar
   ☐ c) Boşanmış
   ☐ d) Dul

8. Aile tipiniz nedir?
   ☐ a) Çekirdek aile
   ☐ b) Geniş aile
   ☐ c) Parçalanmış aile

9. Kanser dışında kronik bir hastalığınız var mı?

☐ a) Hayır.

☐ b) Evet. (Belirtiniz:……)

10. Ne sıklıkta onkoloji doktorunuza gidersiniz? .....

11. Hangi kanser tanısını aldınız? .....

12. Hastalığınızla ilgili doktorunuz size yeterli bilgilendirme yaptı mı?
    ☐ a) Yeterli bilgilendirme yaptı.
    ☐ b) Yetersiz bilgilendirme yaptı.
    ☐ c) Bilgilendirme yapmadı.

13. Hangi tür tedaviyi aldınız / almaktasınız? (birden fazla işaretlenebilir)
    ☐ a) Cerrahi
    ☐ b) Kemoterapi
    ☐ c) Radyoterapi
    ☐ d) İmmunoterapi
    ☐ e) Tedaviye henüz başlanmadı.
    ☐ f) Tedaviyi reddetti.

14. Kanser tanısı almadan önce GETAT yöntemi kullandınız mı?
    ☐ a) Hayır
    ☐ b) Evet (belirtiniz…….)

15. Kanser tanısı aldıktan sonra geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandınız veya kullanıyor musunuz?
    ☐ a) Evet
    ☐ b) Hayır (sebebini belirtiniz)
        ☐ i. Yeterli bilgim yok.
        ☐ ii. Yararı olduğuna inanmıyorum.
        ☐ iii. Doktorumun tavsiyesine güveniyorum, gerek duymuyorum.
        ☐ iv. Günümüzdeki GETAT uygulayıcılarına güvenmiyorum.
        ☐ v. Tedavi sürecindeki etkileşimlerinden dolayı kullanmadım.
        ☐ vi. Kullanmadım ama kullanmayı düşünüyorum.
        ☐ vii. Doktor tavsiye ederse kullanırım.
        ☐ viii. Diğer (……..)

16. Cevabınız evetse hangi yöntemi denediniz?

☐ a) Bitkisel tedavi(FİTOTERAPİ)
  ☐ i. Isırgan otu
  ☐ ii. Sarımsak
  ☐ iii. Çörek otu yağı
  ☐ iv. Yeşil çay
  ☐ v. Diğer(……..)
☐ b) Mezoterapi
☐ c) Hacamat (Kupa)
☐ d) Akupunktur
☐ e) Hipnoterapi
☐ f) Sülük tedavisi
☐ g) Larva uygulaması
☐ h) Homeopati
☐ i) Osteopati
☐ j) Ozon uygulaması
☐ k) Müzik terapi
☐ l) Proloterapi
☐ m) Refleksoloji
☐ n) Apiterapi
☐ o) Kayropraktik
☐ p) Diğer(…….)

17. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kullandıysanız hastalığınızın hangi aşamasında başvurdunuz?
  ☐ a) Başlangıç aşamasında
  ☐ b) Tedavi sürecinde
  ☐ c) Tedavi bitiminde sonuç alamayacağımı anladığımda
  ☐ d) Tedavi olup süreç bittikten sonra

18. Kimin tavsiyesiyle bu yönteme başvurdunuz?
  ☐ a) Onkoloji doktoru
  ☐ b) Aile hekimi
  ☐ c) Sağlık personeli
  ☐ d) Arkadaş
  ☐ e) Aile / akraba
  ☐ f) Komşular
  ☐ g) Medya
  ☐ h) Kendi araştırmam
  ☐ i) Diğer……..

19. Ne sıklıkla geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine baş vurdunuz?.....

20. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanış nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla işaretlenebilir)
    - ☐ a) Hastalıkla direkt savaş
    - ☐ b) Kansere karşı vücudun direncini arttırma
    - ☐ c) Fiziksel görünümü düzeltme
    - ☐ d) Duygusal iyileşme sağlama
    - ☐ e) Hastalığın etkilerini azaltma
    - ☐ f) Tedavinin yan etkilerini azaltma
    - ☐ g) Modern tıp yöntemlerinin yetersiz kalması

21. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri açısından beklediğiniz sonuca ulaştınız mı?
    - ☐ a) Hiçbir yarar görmedim
    - ☐ b) Daha sonucu almadım
    - ☐ c) Beklediğim sonucu aldım
    - ☐ d) Tedavi olmadım ama kısmi rahatlama meydana geldi

22. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi için toplamda ne kadar harcadınız? .....

23. GETAT ile ilgili bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
    - ☐ a) Yetersiz
    - ☐ b) Kısmen yeterli
    - ☐ c) Tamamen yeterli

24. GETAT yöntemlerinden herhangi bir zarar ya da yan etki gördünüz mü?
    - ☐ a) Hayır
    - ☐ b) Evet (Belirtiniz……..)

25. GETAT uygulamasın sertifikalı bir sağlık personelinden mi aldınız?
    - ☐ a) Hayır
    - ☐ b) Evet
    - ☐ c) Bilmiyorum

26. GETAT uygulaması öncesinde onkolojik tedavinizi takip eden doktorunuzun fikrini aldınız mı?
    - ☐ a) Hayır (sebebini belirtiniz)
        - ☐ i. Gerek duymadım
        - ☐ ii. Olumsuz tepki alacağımı düşündüm
        - ☐ iii. Bu konuda hekimimin bilgili olmayacağını düşündüm
        - ☐ iv. Diğer……..
    - ☐ b) Evet

27. GETAT uygulamalarını başka hastalara tavsiye eder misiniz?
    - ☐ a) Hayır
    - ☐ b) Evet
    - ☐ c) Kararsızım

28. GETAT uygulayıcılarının hastaları istismar ettiğini düşünüyor musunuz?
    - ☐ a) Hayır
    - ☐ b) Evet
    - ☐ c) Fikrim yok
    - ☐ d) Bazen

29. GETAT yöntemlerinin klasik tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?
    - ☐ a) Hayır
    - ☐ b) Evet
    - ☐ c) Bazı durumlarda evet
    - ☐ d) Fikrim yok

EK-2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Dr. Zeynep Büşra ULUSOY** tarafından yürütülen "ONKOLOJİ HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) HAKKINDAKİ TUTUMLARI" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada amaç; onkoloji hastalarında geleneksel ve alternatif tıp(GETAT) kullanım prevelansı, nedenleri, bilgi kaynağı, algılanan yararı ve kullanan grubun özelliklerini belirlemektir.

b. Araştırmanın İçeriği: Onkoloji hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) hakkındaki tutumlarını araştırmaktır.

c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma x Tez çalışması

d. Araştırmanın Öngörülen Süresi:2 ay

e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 350

f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Poliklinikleri

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

☐ Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

☐ Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul etmiyorum.