



Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi

Use of complementary and alternative medicine and attitudes in patients with gynecological cancers

Ruşen ÖZTÜRK¹, Duygu GÜLEÇ ŞATIR¹, Ümran SEVİL¹

¹Department of Obstetrics and Diseases, Faculty of Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

ÖZ

Giriş: Araştırma, jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma İzmir’de bir üniversitesi hastanesinde Haziran-Aralık 2012 tarihleri arasında jinekolojik kanser tanısı ile tedavi gören 110 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, birey tanım formu ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATK-TÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 54.08 ± 12.48 olarak belirlenmiş olup, %45’inin ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Hastaların %54.5’inin tamamlayıcı ve alternatif tedavi hakkında bilgisi olduğu, % 28.2’sinin şu anda kansere yönelik herhangi bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullandıkları, %61.8’inin en çok bitkisel tedavi ve tıbbi çayları kullandıkları, en çok kullanılan bitkisel yöntemin %29.2 ile adaçayı olduğu saptanmıştır. Kadınların TATKTÖ puan ortalaması 29.61 ± 4.85 olarak düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Jinekolojik kanserli kadınların tamamlayıcı alternatif tıp yöntemine ilişkin kullanım oranlarının düşük olduğu ancak olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Sağlık personellerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavinin olası riskleri ve yararları konusunda yeterli bilgi sahibi olmaları ve hastaları doğru şekilde yönlendirmeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kadın hastalıkları, tamamlayıcı ve alternatif tedavi

ABSTRACT

Introduction: Research was carried out to determine gynecologic cancer patients’ complementary and alternative medicine usage conditions and also their attitudes towards these treatments.

Materials and Methods: It was carried out with 110 patients who had received gynecological cancer treatment at a university hospital in Izmir, between June 2012 and December 2012. Data were collected using Individual Identification Form and “The Attitude Towards Holistic Complementary and Alternative Medicine” scale.

Results: Average age of patients was 54.08 ± 12.48 years and it was found that 45.0% of them were primary school graduates, 54.5% had knowledge about complementary and alternative therapies, 28.2% were currently using any complementary and alternative treatment method, 61.8% were generally using herbal medicine and herbal tea, whereas 29.2% used sage. “The Complementary and Alternative Medicine Against Women’ Attitude Scale” score was found low, 29.61 ± 4.85 .

Conclusion: In consequence, in patients with gynecological cancer complementary and alternative medicine utilization rate was found lower, but it can be said that they have a positive attitude. It is very important for health professionals to have enough knowledge about risks and benefits of complementary and alternative medicine and to lead patients properly.

Keywords: Cancer, women’s diseases, complementary and alternative medicine

Yazışma Adresi/Correspondence: Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye
Telefon/Tel: +90 232 3115614 • E-posta/E-mail: duygu.gulec@ege.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 17.11.2015 • **Kabul Ediliş Tarihi/Accepted:** 24.04.2016

GİRİŞ

Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu genel olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) olarak ifade edilmektedir (1). Konvansiyonel tıbbi alternatif veya tamamlayıcı tedaviler tüm zamanlarda var olmasına rağmen 1990'lı yıllarla kullanımı artmıştır (2). Son yıllarda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde sağlık bakımına yön veren önemli bir güç olarak ortaya çıkmaktadır (3). Bunun yanı sıra, teknolojik ilerlemeler ve modern tıbbı karşı, kanser hala en önemli sağlık sorunlarından (4). Türkiye'deki verilere göre, kanserin en sık ikinci ölüm nedeni olduğu belirtilmektedir (5). Halen uygulanmakta olan geleneksel kanser tedavi yöntemleriyle beş yıllık sağkalım oranının artmasına karşın, çok sayıda kanser hastası bu tedavilerin dışında da başka arayışlara yönelmektedir. Umutsuzluk, çaresizlik, farklı beklentiler, bilgisizlik ve sosyal baskılar hasta ve ailesini geleneksel tedavi yöntemleri dışında arayışlara iten en önemli faktörlerdir (6). Bu nedenle, kanser hastalarında da TAT kullanım oranları giderek artmıştır (7). Verhoef ve arkadaşları 14 farklı ülkedeki TAT kullanım oranlarının %5-60 arasında değiştiğini ve TAT kullanım ortalamasının %31.4 olduğunu; Molassiotis ve arkadaşları Avrupa'da kanserli hastaların ortalama %35.9 oranında TAT kullandığını saptanmıştır (7,8). Ülkemizde ise kanserli hastalarda TAT kullanım sıklığı %46.2 olup, %22.1 ila %84.1 arasında dağılım gösterdiği saptanmıştır (9).

TAT yöntemleri ile ilgili birçok sınıflandırma vardır. Sıklıkla kullanılan TAT yöntemleri dört grupta incelenmektedir. Metabolik/beslenme (aloe vera, vitaminler, vejetaryen beslenme, omega-3-6 yağ asitleri, akdeniz diyeti, keten tohumu, ısırgan otu, arı sütü, soya, papaya ekstresi, zencefil, at kestanesi, yaban mersini, sarımsak), psikolojik/davranışsal (meditasyon, yoga, hayal kurma, hipnoz, ayurveda, refleksoloji/gevşeme, reiki, psikoterapi, biyoenerji, renklerle terapi, masaj), farmakolojik/biyolojik (antioksidanlar, antikoagülanlar, köpek balığı kıkırdağı, köpek balığı karaciğer yağı), makine ve araçları içeren (düşük voltajlı elektrik, akupunktur) tedavi yöntemleridir (10). Avrupa'da en sık kullanılan TAT yönteminin bitkisel ilaçlar ve tedaviler olduğu, bununla birlikte homeopati, vitaminler/mineraller, şifalı çaylar, ruhsal tedavi ve rahatlatma tekniklerinin sık kullanıldığı belirtilmektedir (8). Yapılan bir sistematik derlemede, diyet ve beslenme, geleneksel ilaçlar, farmakolojik ve biyolojik tedaviler, manuel şifa yöntemleri ve bitkisel ilaçların en çok kullanılan tedavi yöntemleri olduğu belirtilmektedir (7). Ülkemizde en sık kullanılan TAT yönteminin bitki karışımları olduğu ve en yaygın olarak kullanılan bitkinin ise ısırgan otu olduğu belirtilmiştir (11-13). Kullanılan diğer yöntemlere bakıldığında dua, dini uygulamalar, vitamin/özel diyet yer almaktadır (9).

Geçmişte TAT kullanımı tamamen zararsız olarak görülmekteydi. Ancak diğer ilaçlar ile birlikte TAT kullanımının yol açtığı farmakolojik aktivite, biyolojik yanıtlara, yan etkilere ve ilaç etkileşimlerine yol açabilmektedir (14). Bitkisel tedavilerin kemoterapi veya antikoagülanlar ile etkileşimi birçok önemli toksisite ve tehlikeli durumlara yol açabilmektedir (15). Bu yüzden sağlık personelleri TAT kullanan kanser hastaları ile açık, kabullenici ve önyargısız bir iletişim kurmalıdır. Hastaların kullandıkları TAT hakkında daha fazla bilgi edinmeli ve güvenli, bilimsel olarak konvansiyonel tedaviler yanında kullanıldığında etkisi kanıtlanmış yöntemleri, diğer güvenli olmayan ve bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmamış yöntemlerden ayırmalıdır. Bu süreçte hastanın eğitilmesi, hasta ile etkili iletişim kurulması ve ona psikososyal destek sağlanması oldukça önemlidir (16). Hemşireler bu tür tedavileri kendi uygulamaları içine dahil ederken, etkinlik ve sonuç ölçümleri konusunda bir bilgi tabanı geliştirmelidirler. Bağımsız uygulamalar içinde tamamlayıcı tedavi uygulayan hemşireler tüm tedavi seçenekleri hakkında hastayı bilgilendirmekle ve gerektiğinde diğer sağlık personellerine başvurmakla sorumludurlar (3). Bu doğrultuda sağlık personelinin özellikle hemşirelerin hastaları değerlendirirken; tıbbi tedaviye alternatif bir tedavi olarak bu yöntemleri kullandıklarını ve onların inanç ve kültürlerinin TAT yöntemi seçmede etkili olduğunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (17). Bu doğrultuda araştırma jinekolojik onkoloji kliniğinde tedavi gören jinekolojik kanserli hastaların, tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarını ve bu tedavi yöntemine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırma İzmir'de bir üniversitesi hastanesinin jinekolojik onkoloji kliniğinde tedavi gören jinekolojik kanserli hastaların TAT kullanım durumları ve TAT'a karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Haziran-Aralık 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemi belirtilen tarihlerde ulaşılan ve araştırma kriterlerine uyan (18 yaş üstü, en az okur-yazar düzeyinde olan, jinekolojik kanser tedavisi gören ve çalışmaya katılmaya gönüllü) 110 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri, hastaların sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, en uzun süre yaşanan yer), hastalığa ilişkin özellikler (kanser türü, tedavi şekli) ve TAT yöntemlerini kullanma durumlarını değerlendirmek üzere literatür doğrultusunda oluşturulan birey tanım formu ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ) kullanılarak toplanmıştır (18-22). Hastalar birey tanımlama formu ve ölçeği kendileri okuyarak doldurmuştur. TATKTÖ, Hyland ve arkadaşları tarafından

2003 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde Erci tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (23,24). Hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını belirleyen ölçek 11 maddeden oluşmakta ve 6'lı likert tipte ve iki alt boyutlu (TAT alt boyutu ve bütüncül sağlık alt boyutu) bir ölçektir. Ölçekten alınan düşük puanlar TAT'a yönelik olumlu tutum olduğunu ifade eder. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0.72, alt boyutlarının ise 0.60-0.62 olduğunu saptamıştır (24).

Araştırmanın istatistiksel analizinde SPSS for Windows 16.0 (Statistical Package For Social Science) kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiş olup, verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Kolmogorov Smirnov normallik testlerinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırma Helsinki Deklerasyonunda belirtilen etik kurallara uygun yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Verilerin toplanması için araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Ölçeğin kullanılması için yazardan mail yolu ile izin alınmıştır. Araştırma öncesi hastalara araştırmanın amacı açıklanmış ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalaması 54.08 ± 12.48 (min= 27, maks= 82) olarak belirlenmiş olup, %34.2'si 39-50 yaş arasındadır. Hastaların %45'inin ilköğretim mezunu olduğu, %81.1'inin evli olduğu, %83.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %53.2'sinin şehirde yaşadığı, %82.7'sinin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya alınan hastaların, %52.7'sinin uterus kanseri olduğu, %12.7'sinin serviks, %30.9'unun over ve %3.7 'sinin vulva kanseri olduğu saptanmıştır. Hastaların aldıkları tedavi şekilleri incelendiğinde %75.4'ünün cerrahi tedavi, %18.2'sinin kemoterapi, %4.6'sının radyoterapi ve %1.8'inin immünsüpresif tedavi aldıkları saptanmıştır. Tanıdan sonra geçen süre ortalama 7.61 ± 12.24 ay (min= 1, maks= 96 ay) olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların %54.5'inin TAT'a ilişkin bilgileri olduğu, %45 oranında bu bilgiyi en sık televizyon ve internetten edindikleri saptanmıştır. TAT'a yönelik bilgisi olanların (n= 60) %55'inin TAT'a inandığı, %15.0'inin başkalarını da TAT kullanımına teşvik ettikleri, %40.0'inin TAT yöntemlerinin hastaların çaresizliğinden yararlanma ve onları maddi anlamda kandırmaya yönelik düşünceleri olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	n	%
Yaş durumu		
27-38	8	7.3
39-50	38	34.2
51-62	33	29.7
63-74	22	19.8
75 ve üzeri	9	9.0
Eğitim durumu		
Okuryazar	19	17.3
İlkokul mezunu	50	45.5
Ortaokul ve dengi	12	10.9
Lise	8	7.2
Üniversite ve üzeri	21	19.1
Medeni durumu		
Evli	90	81.8
Bekar ya da boşanmış	20	12.1
Aile tipi		
Geniş aile	15	13.6
Çekirdek aile	92	83.6
Parçalanmış aile	3	2.8
En uzun yaşadıkları yer		
Köy	15	13.6
İlçe	34	31
Şehir	61	55.4
Çalışma durumu		
Evet	19	17.3
Hayır	91	82.7

Hastaların %31.8'inin daha önce herhangi bir TAT yöntemi kullandığı, %28.2'sinin şimdiki kanser hastalığına yönelik TAT yöntemi kullandıkları saptanmıştır. Şimdiki kanser hastalığına yönelik TAT yöntemi kullananların %34.3 oranında en sık nedenle "vücut direncini" artırmak amacıyla kullandıkları, %61.8'inin en çok TAT yöntemlerinden bitkisel tedavi ve tıbbi çayları kullandıkları, en çok kullanılan bitkisel yöntemin ise %29.2 ile adaçayı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Şimdiki kanser hastalığına yönelik TAT kullanan hastaların %45.2'sinin kullanmış oldukları herhangi bir yönetime ilişkin tedaviden yarar gördüklerini, %6.4'ünün yan etki gözlendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %65.6'sının, sağlık personeline TAT yöntemlerinin kullanımını hakkında danışmadıkları, %77.4'ünün sağlık personeli tarafından bu konuda bilgilendirilmediği saptanmıştır (Tablo 2).

Hastaların TATKTÖ puan ortalaması 29.61 ± 4.85 (min= 19, maks= 45), tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutu

Tablo 2. Hastaların TAT yöntemleri kullanma durumları

Değişkenler	n	%
TAT'a ilişkin bilgi durumları		
Bilgisi olan	60	54.5
Bilgisi olmayan	50	45.5
TAT'a ilişkin bilgi kaynakları*		
Kitap, gazete	15	15.5
Televizyon, internet	44	45.4
Sağlık personeli (doktor, hemşire)	6	6.2
Çevre (aile, arkadaş, komşu)	32	32.9
TAT yöntemlerine inanma durumları**		
İnananlar	33	55.0
İnanmayanlar	27	45.0
Başkalarını da TAT kullanımını konusunda teşvik etme durumu**		
Evet	9	15.0
Hayır	51	85.0
TAT yöntemlerinin hastaları kandırma amaçlı olduğunu düşünme durumu**		
Fikrim yok	28	46.7
Kararsızım	4	6.7
Evet	24	40.0
Hayır	4	6.6
Daha önce TAT yöntemlerini kullanma durumları		
Kullananlar	35	31.8
Kullanmayanlar	75	68.2
Şimdiki kanser hastalığına ilişkin TAT yöntemlerini kullanma durumları		
Kullananlar	31	28.2
Kullanmayanlar	79	71.8
TAT kullanım amaçları***		
Hastalıkla direkt savaş	16	23.9
Vücudun direncini artırmak	23	34.3
Fiziksel görünümü düzeltmek	2	3.0
Duygusal iyileşme sağlamak	5	7.5
Ümit ve olumlu düşünme	4	6.0
Acı duymamak	5	7.4
Hastalık etkilerini azaltmak	9	13.4
Kansere karşı her şeyi yapmış olmak	3	4.5
Hastaların kullandıkları TAT yöntemleri****		
Fizik tedavi	3	4.0
Dini terapiler	3	4.0
Masaj tedavisi, ovma	4	5.2
Vitamin ve mineral alımı	10	13.2
Bitkisel olmayan ajanlar	9	11.8
Bitkisel tedavi ve tıbbi çaylar	47	61.8
En çok kullanılan bitkisel yöntemler****		
Yeşil çay	11	17.0
Çörek otu	9	13.9
Nane	12	18.4
Kuşburnu	14	21.5
Adaçayı	19	29.2

Tablo 2. Hastaların TAT yöntemleri kullanma durumları (devamı)

Değişkenler	n	%
TAT kullanırken yarar gözleme durumu***		
Evet	14	45.2
Hayır	17	54.8
TAT kullanırken yan etki gözleme durumu***		
Evet	6	6.4
Hayır	25	93.6
Kullanılan TAT hakkında sağlık personeline (Doktor/hemşire) danışma durumları ***		
Evet	9	34.4
Hayır	22	65.6
Sağlık personelinin TAT yöntemleri, yararları ve zararları konusunda hastaları bilgilendirme durumu***		
Evet	7	22.6
Hayır	24	77.4

TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp.
* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.
** TAT yöntemi konusunda bilgisi olanlar üzerinden hesaplanmıştır.
*** TAT yöntemi kullananlar üzerinden hesaplanmıştır.

20.83 ± 4.69 (min= 11, maks= 33), bütüncül sağlık alt boyutu 8.48 ± 2.52 (min= 19, maks= 45) olarak saptanmıştır. Hastaların TATKTÖ puan ortalamalarına etki eden faktörler incelendiğinde; çalışma durumu, TAT'a yönelik bilgi sahibi olma durumu ve şimdiki kanser hastalığında TAT kullanma durumu ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu doğrultuda çalışan hastaların puanları çalışmayanlara göre (t= -2.441, p= 0.0016); TAT'a yönelik bilgisi olan kadınların bilgisi olmayanlara göre (U= 618.500, p= 0.014) ve şimdiki kanser hastalığına yönelik TAT kullanan kadınların kullanmayanlara göre puanları daha düşük saptanmıştır (U= 2.149, p= 0.036) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Araştırmada jinekolojik kanserli hastaların %54.5'inin TAT'a yönelik bilgisi olduğu, %45'inin bu bilgiyi televizyon ve internetten, %32.9'unun çevreden, sadece %6.2'sinin sağlık personelinin aldıkları saptanmıştır. Swisher ve arkadaşlarının hastaların %54.5'inin benzer şekilde medyadan bilgi aldıklarını belirtmiştir (15). Kav ve arkadaşlarının ülkemizde TAT kullanımı ile ilgili yapmış olduğu çalışmada da hastaların %10 oranında hekimden bilgi aldıkları saptanmıştır (9). Bir literatür derlemesinde, TAT kullanan jinekolojik kanserli hastaların sağlık personelinin bilgi alma oranının %5-15 arasında olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Jinekolojik kanserli hastalar TAT'a yönelik daha çok görsel medyadan bilgi edinmekte, sağlık personelinin bu konuda çok fazla bilgi edinemediktedirler.

Tablo 3. TAT'a karşı tutum ölçeği puan ortalamaları ve etkileyen faktörler

Değişkenler ve ölçek puanları	n	X ± SD (Min-Maks)
Çalışma durumu		
Evet	19	26.86 ± 4.61
Hayır	91	30.10 ± 4.75
		p= 0.0014
TAT'a ilişkin bilgi durumları		
Bilgisi olan	60	28.30 ± 4.46
Bilgisi olmayan	50	31.02 ± 4.94
		p= 0.014
Şimdiki kanser hastalığına ilişkin TAT yöntemlerini kullanma durumları		
Kullananlar	31	28.11 ± 4.08
Kullanmayanlar	79	30.23 ± 4.94
		p= 0.036
Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği toplam puan	110	29.61 ± 4.85 (19.00-45.00)
Bütüncül sağlık alt boyutu	110	8.48 ± 2.52 (5.00-15.00)
TAT alt boyutu	110	20.83 ± 4.69 (11.00-33.00)

TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp.

Araştırmada jinekolojik kanserli hastaların %28.2'sinin TAT yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Türkiye'de jinekolojik kanser olmayan diğer kanser hastalarında TAT kullanım oranı %36-63 arasında değişmektedir (10,12,25,26). Literatürde jinekolojik kanserli hastalarda TAT kullanım oranları incelendiğinde ise Mazicioğlu ve arkadaşları %47.2, Nazik ve arkadaşları %61.2, Swisher ve arkadaşları ise kadınların %49.6 oranında TAT yöntemlerini kullandıklarını bildirmiştir (13,15,19). Von Gruening ve arkadaşları ABD'de jinekolojik kanserli hastaların %56.3'ünün, Spoken ve arkadaşları ise %67'sinin TAT yöntemi kullandıklarını belirtmektedir (18,22). Çalışmamızda hastaların TAT kullanım oranlarının diğer çalışmalara oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin hastalarının genel olarak yakın zamanda tanı aldığından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada TAT yöntemi kullanan hastaların en sık nedenle "vücut direncini artırmak" ve "hastalıkla direkt savaşmak" için kullandıkları saptanmıştır. Literatürde Kav ve arkadaşları hastaların TAT yöntemlerini hastalığa karşı her şeyi yapmak için, kanser tedavisi için ve faydasına inandıkları için kullandıklarını belirtmiştir. Yıldırım ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların büyük çoğunluğu bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla TAT'ı kullandığını, Uğurluer ve arkadaşları; "hastalığı yenmek", "fiziksel olarak daha iyi hissetmek" amacıyla kullandıklarını belirtmiştir (21,27). Araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Araştırmada hastaların %61.8'inin en çok tamamlayıcı tedavi olarak bitkisel tedavi ve bitki çayları kullandığı, sonrasında vitamin ve mineral aldığı saptanmıştır. En sık kullanılan bitkisel yöntemin adaçayı ve kuşburnu olduğu saptanmıştır. Swisher ve arkadaşlarının çalışmasında TAT kullanıcılarının %23 (n= 13) oranında bitkisel tedaviler veya bitki özleri kullandığı; %23 (n= 13) oranında yüksek doz vitamin ve /veya mineral aldıkları ve %14 (n= 8) oranında tıbbi çayları kullandıkları belirlenmiştir (15). Nazik ve arkadaşlarının Adana'da yaptığı çalışmada jinekolojik kanserli hastaların %90.2 oranında bitkisel tedavileri, %41.5 oranında dua ettikleri ve %9.8 oranında diyet rejimlerini kullandıkları belirlenmiştir (19). Gruening ve arkadaşlarının çalışmalarında, jinekolojik kanserli hastaların TAT yöntemlerinden en fazla %20 oranında medikal tedavi olarak besin takviyelerini, %17 oranında medikal terapi olarak dua etmeyi, %12 oranında tıbbi tedavi olarak egzersizi, %10 oranında vitaminleri ve %10 oranında yeşil çayı kullandıklarını saptamıştır (22). Supoken ve arkadaşlarının Taylandlı kadınların en yaygın kullandıkları üç yöntemin ise Budist duası (%92.5), bitkisel ilaçlar (%40.3) ve egzersiz (%37.3) olduğunu saptamıştır (18). Yıldırım ve arkadaşlarının 156 jinekolojik kanserli hasta ile yaptıkları çalışmada TAT kullanım prevalansını %38.5 olarak belirlemişler ve %49.3'ünün ısırgan otu, yeşil çay, aloe vera kullandıklarını saptamışlardır (21). Kurt, meme kanserli hastaların TAT yöntemleri arasında en sık olarak (%98.4) bitkisel yöntemleri, bitkisel yöntemler arasında ise en sık ısırgan otunu kullandıklarını belirtmiştir (26). Araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Jinekolojik kanserli hastalar sıklıkla TAT yöntemlerinden bitkisel tedavileri uygulamaktadır.

TAT kullanan hastaların %45.2'sinin bu tedaviden yarar gördüğü, %6.4'ünün yan etki gözlediği saptanmıştır. Literatürde Akyüz ve arkadaşları jinekolojik kanserli hastaların %98.4'ünün, Gruening ve arkadaşları %54.5'inin TAT kullanımından yarar gördüğünü belirtmiştir (22,28). Molassiotis ve arkadaşları hastaların %80.7'sinin TAT kullanımından yarar gördüklerini, %6.9'unun ise yan etki gözlediğini belirtmiştir (8). TAT kullanan hastalar kullandıkları yöntemden çoğunlukla yarar görmekte, yan etki ise düşük oranda gözlenmektedir.

TAT kullanan hastaların %65.6'sının sağlık personeline TAT hakkında danışmadıkları, %77.4'ünün sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediği saptanmıştır. Literatürde olguların sağlık personelinin TAT kullanımından dolayı kendilerini yargılayacaklarını düşündükleri ve onların olumsuz bakış açısından çekindikleri için de TAT kullanımını konusunda konuşmadıkları belirtilmektedir (1,19). Çalışma sonuçlarında benzer şekilde hastaların sağlık personeli ile TAT yöntemlerini paylaşımlarının yetersiz olması dikkat çekicidir.

TATKTÖ'da puan ortalaması 29.61 ± 4.85 (min= 19, maks= 45), tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutu 20.83 ± 4.69 (min= 11, maks= 33), bütüncül sağlık alt boyutu 8.48 ± 2.52 (min= 19, maks= 45) olarak saptanmıştır. Kadınların, tutum puanları ve alt boyut puanlarının ortalamasının altında, düşük olduğu; dolayısıyla TAT'a yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir. Atik ve Erdoğan sağlık yüksekokulu öğrencilerinin TATKTÖ puan ortalamasını 30.88 ± 4.05 olarak saptamıştır (4). Erci sağlıklı bireylerde yapmış olduğu çalışmada ise TATKTÖ puan ortalamasını 58.0 ± 4.01 olarak saptamıştır. TAT alt boyutu 30.6 ± 2.7 , bütüncül sağlık alt boyutu ise 27.3 ± 2.00 olarak saptanmıştır (24). Bu sonuçlar, sağlıklı bireylerin TAT kullanımına karşı tutumunun daha olumsuz olduğunu, ancak jinekolojik kanserli hastaların vücut direncini artırmak ve iyileşmeyi sağlamak umudu ile daha olumlu bir tutuma sahip olduklarını düşündürmektedir.

Araştırmada çalışan hastaların TAT'a karşı tutumları daha olumlu bulunmuştur. Çalışan kadınların alternatif tıba bakış açılarını incelendiği bir çalışmada benzer olarak kadınların alternatif tıbbi modern tıbbin tamamlayıcısı olarak gördükleri belirtilmiştir (29). Çalışan kadınların TAT'a ilişkin daha fazla olumlu tutuma sahip olmasının çalışma ortamındaki sosyal çevreyle bu konuyu paylaşması, fikir alışverişi sağlamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. TAT'a yönelik bilgisi olan ve TAT kullanan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları daha olumlu bulunmuştur. Bu sonucun beklenilen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple TAT konusunda sağlık personelinin hastaları doğru bilgilendirmesi büyük önem taşımaktadır.

SONUÇ

Araştırma sonucunda jinekolojik kanserli hastaların yaklaşık yarısının TAT'a ilişkin bilgi sahibi olduğu, en çok televizyon ve internetten bilgi edindiği, sağlık personelinin bilgi edinme oranının düşük olduğu saptanmıştır. TAT kullanan hastaların çoğunlukla bitkisel yöntemleri tercih ettikleri ve yaklaşık yarısının bu tedaviden yarar sağladıkları yönünde düşüncelerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte TAT kullanan hastaların çoğunluğu sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediğini ve kendilerinin de onlarla paylaşımında bulunmadığını ifade etmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların TAT'a yönelik tutumları ise ölçek puan ortalamasına göre olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Jinekolojik kanserli hastaların TAT'a yönelik olumlu tutum sergiledikleri, sıklıkla TAT yöntemlerinden bitkisel tedaviyi kullandıkları ve bundan yarar gördükleri göz önünde bulundurulduğunda; klinik uygulamalarda sağlık personellerinin hastalara rutin olarak TAT kullanımını sorması, değerlendirmesi ve uygun danışmanlığı sağlaması-

nın gerekli olduğu düşünülmektedir. Hastaların sağlık personeliyle TAT kullanımına yönelik paylaşımlarının düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda ise sağlık personellerinin TAT'a ilişkin olası riskleri ve yararları konusunda bilgi sahibi olmaları, hastaları bilgilendirmesi ve onların sorularını yanıtlayabilmesi açısından gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Mezuniyet öncesi lisans eğitim programlarında, mezuniyet sonrası ise hizmet içi eğitim programlarında TAT yöntemlerine yönelik bilgi verilerek farkındalık oluşturulmalıdır.

ÇIKAR TARTIŞMASI

Bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Özkan İA, Kulakaç Ö. Jinekolojik kanserlerde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: bir literatür incelemesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1695-704.
2. Altun R, Özden A. Tamamlayıcı ve alternatif tıp. *Güncel Gastroenteroloji* 2004;8(3):231-5.
3. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8(2):124-30.
4. Atik D, Erdoğan Z. Levels of attitude and use of complementary and alternative medicine methods against protection from cancer of the students in the school of health. *Spatula DD* 2014;4(3):131-7.
5. Devlet İstatistik Enstitüsü. *Türkiye İstatistik Yıllığı*. Ankara: DİE Yayınları, 2005.
6. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1(1):83-98.
7. Verhoef MJ, Balneaves LG, Boon HS, Vroegindewey A. Reasons for and characteristics associated with complementary and alternative medicine use among adult cancer patients: A systematic review. *Integrative Cancer Therapies* 2005;4(4):274-86.
8. 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.
9. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *UHOD* 2008;(18):32-8.
10. King RC. *Alternative cancer therapies*. In: Mc Corkle R, Grant M, Baird SB (eds). *Cancer nursing a comprehensive textbook*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Company, 1996;531-45.
11. Yıldırım Y, Tinar S, Yorgun S, Toz E, Kaya B, Sonmez S, et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) therapies by Turkish women with gynecological cancer. *Eur J Gynaecol Oncol* 2006;27(1):81-5.
12. Algier LA, Hanoğlu Z, Özden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 2005;9(2):138-46.
13. Mazıcıoğlu MM, Serin MS, Sahan H. Attitude of patients with gynaecologic malignancies in selecting alternative and complementary therapies. *MEJFM* 2006;14(2):12-5.
14. Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, et al. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J Clin Oncol* 2004;22(4):671-7.

15. Swisher EM, Cohn DE, Goff BA, Parham J, Herzog TJ, Rader JS, et al. Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol* 2002;84(3):363-7.
16. Özçelik H, Fadıoğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009;24(1):48-52.
17. Bebiş H, Akpunar D, Çoşkun S, Özdemir S. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: literatür taraması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014;11(2):6-14.
18. Supoken A, Chaisrisawatsuk T, Chumworathayi B. Proportion of gynecologic cancer patients using complementary and alternative medicine. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2009;10(5):779-82.
19. Nazik E, Nazik H, Api M, Kale A, Aksu M. Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13(1):21-5.
20. Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2003;26(3):230-6.
21. Yıldırım Y. Patterns of the use of complementary and alternative medicine in women with metastatic cancer. *Cancer Nursing* 2010;33(3):194-200.
22. Gruenigen V, White LJM, Kirven S, Showalter AL, Hopkins MP, Jenison ELA. Comparison of complementary and alternative medicine use by gynecology and gynecologic oncology patients. *Int J Gynecol Cancer* 2001;11(3):205-9.
23. Hyland ME, Lewith GT, Westoby C. Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. *Complementary Therapies in Medicine* 2003;11(1):33-8.
24. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16(4):761-8.
25. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2005;15(2):73-7.
26. Kurt H, Keşkek ŞÖ, Çil T, Canatarođlu A. Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onkoloji Dergisi* 2013;28(1):10-5.
27. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 2007;14:68-73.
28. Akyuz A, Dede M, Cetintürk A, Yavan T, Yenen MC, Sarisu SU, et al. Self-application of complementary and alternative medicine by patients with gynecologic cancer. *Gynecol Obstet Invest* 2007;64(2):75-81.
29. Aytaç Ö, Kurtdaş MÇ. Çalışan kadınların alternatif tıbbi bakış açılarının sosyolojik incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2014;16(2):1-26.

How to cite:

Öztürk R, Güleç Şatır D, Sevil Ü. Use of complementary and alternative medicine and attitudes in patients with gynecological cancers. *Gaziantep Med J* 2016;22(3):141-147.