

**TÜRKİYE’NİN FARKLI İLLERİNDEKİ
KANSER HASTALARINDA
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ
KULLANIMI
Elvan AKGÜL
MEDİKAL BİYOLOJİ VE GENETİK
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ
DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Mine DOSAY AKBULUT
Tez No: 2009-021
2009-AFYONKARAHİSAR**

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE’NİN FARKLI İLLERİNDEKİ
KANSER HASTALARINDA
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ
KULLANIMI**

Elvan AKGÜL

**MEDİKAL BİYOLOJİ VE GENETİK
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Mine DOSAY AKBULUT**

Tez No: 2009–021

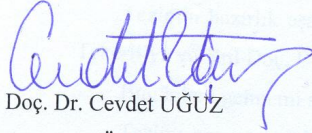
2009-AFYONKARAHİSAR

II

KABUL VE ONAY

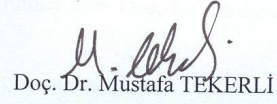
Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Medikal Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23.06.2009



Doç. Dr. Cevdet UĞUZ

ÜYE



Doç. Dr. Mustafa TEKERLİ

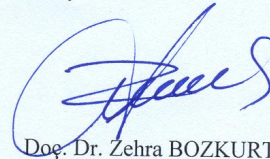
ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Mine DOSAY AKBULUT

ÜYE

Medikal Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Elvan AKGÜL'ün " Türkiye'nin Farklı İllerindeki Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı" başlıklı tezi .10.07/2009 günü saat 10:30 da Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Zehra BOZKURT

Enstitü Müdürü

III

ÖNSÖZ

Tezimi sunarken başta tez çalışmamın her aşamasında bana destek olan ve yol gösteren değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Mine Dosay Akbulut'a; Veteriner Fakültesinde geçen master dönemim boyunca eğitimime katkıda bulunmuş olan Veteriner Genetik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Cevdet Uğuz ve tüm değerli öğretim üyelerine;

Tezimin hazırlık aşamasında istatistiklerimde yardımcı olan Doç. Dr. Mustafa Tekerli'ye ve Yrd Doç. Dr. Metin Erdoğan'a;

Bugünlere gelmemi sabır, emek ve özveriyle sağlayan aileme;

Tezimi hazırlarken benden desteğini esirgemeyen ve her zaman yardımcı olan kardeşim Erhan Akgül'e;

Verilerimin çoğunun toplanmasıyla birebir ilgilenen ve bana her zaman destek olan arkadaşım sağlık memuru Alper Koç'a;

Teşekkürü bir borç bilirim.

IV

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	II
Önsöz	III
İçindekiler.....	IV
Kısaltmalar	VI
Şekiller Dizini.....	VII
Tablolar Dizini	VIII.
ÖZET	1
1 SUMMARY	3
1. GİRİŞ	5
2.GENEL BİLGİLER	8
2.1.Kanser Epidemiyolojisi.....	8
2.2.Karsinogenesis	9
2.3.Kanser ve Tümör Nedir?.....	10
2.4.Kansere Neden Olan Etkenler.....	11
2.5.Kanserde Tedavisinde Kullanılan Yöntemler.....	11
2.5.1.Cerrahi Tedavi.....	12
2.5.2.Radyoterapi.....	12
2.5.3.Kemoterapi.....	13
2.5.4.İmmünoterapi.....	13
2.6.Kanser Hastalarının Psiko-sosyal Durumu.....	14
2.7.TAT Yöntemleri.....	16
2.7.1.TAT Yöntemlerinde Tıbbi Bitkilerin Yeri ve Önemi.....	17
2.7.2.Tıbbi Bitkilerin Tarihi.....	17
2.7.3.Kanser Hastalarının Kullandıkları Bazı Bitkiler ve Terapi Çeşitleri...18	
3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1.Araştırmanın Şekli.....	19
3.2.Araştırmanın Yeri.....	19
3.3.Evren ve Örneklem Seçimi.....	19

3.4. Verilerin Toplanması.....	19
3.5. İstatistik Analizleri.....	20
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	50
6. KAYNAKLAR.....	60

VI

KISALTMALAR

TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
GÜS	: Genito Üriner Sistem
GİS	: Gastro İntestinal Sistem
CA	: Kanser
K.B.D.Y.G	: Kişi Başına Düşen Yıllık Gelir
G.D.A	: Güney Doğu Anadolu
D.A	: Doğu Anadolu
a.a	: Amino asit
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
RNA	: Ribo Nükleik Asit
Ark.	: Arkadaşları
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

VII

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Türkiye Haritası.....	20
Şekil 2. Araştırma Genelindeki Kanser Çeşitleri ve Oranları.....	27
Şekil 3. Bölgeler Bazında Görülen Kanser Tipleri.....	28
Şekil 4. Araştırma Genelinde Tıbbi Tedavi Çeşitleri ve Oranları.....	29
Şekil 5. Araştırma Genelinde TAT Kullanım Oranları.....	32
Şekil 6. Araştırma Genelinde Hastaların Kullandıkları TAT Yöntemleri ve Oranları.....	36
Şekil 7. TAT Kullanımı Hakkında Bilgi Edinme Kaynakları.....	44
Şekil 8. TAT Kullanımına Sevk Eden Faktörler.....	46
Şekil 9. TAT Maliyeti.....	47

VIII

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Anket Formu.....	21
Tablo 2. Türkiye'nin farklı illerindeki kanserli hastalarda sosyo-demografik özellikler.....	25
Tablo 3. Türkiye'nin farklı illerindeki kanserli hastalarda ekonomik değişkenler.....	26
Tablo 4. Araştırma Genelindeki Kanser Çeşitleri ve Oranları.....	27
Tablo 5. Araştırma genelinde tıbbi tedavi çeşitleri ve oranları.....	29
Tablo 6. Türkiye'nin farklı illerinde kullanılan TAT yöntemlerinin özellikleri.....	31
Tablo 7. Devam Türkiye'nin farklı illerinde kullanılan TAT yöntemlerinin özellikleri.....	34
Tablo 8. Araştırma genelinde kullanılan TAT yöntemleri.....	35
Tablo 9. Araştırma genelinde kullanılan bitkilerin kullanıcılara göre dağılımı	37
Tablo 10. Araştırma genelinde sosyo-demografik değişkenler ve TAT kullanımı.....	41
Tablo 11. Araştırma genelinde ekonomik ve tıbbi değişkenler ve TAT kullanımı.....	43
Tablo 12. TAT yöntemlerinde sonuca ulaşma tablosu.....	48
Tablo 13. Türkiye'nin farklı illerinde TAT kullanımı ile ilgili çalışmalar.....	53
Tablo 14. Bizim çalışmamızda TAT kullanımı ile ilgili bilgiler.....	54

ÖZET

Türkiye'nin Farklı İllerinde Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı.

Kanser; Ülkemizde ve dünyada en fazla ölüme sebebiyet veren nedenlerin başında gelmektedir. Bu hastalığın tedavisine yönelik standart radyoterapi, kemoterapi, operasyon ve immunoterapi yöntemlerine ek olarak son yıllarda kullanımı ve önemi hızla artan destekleyici ve alternatif (TAT) tedavisi hakkında yeni bilgiler öğrenilmektedir. TAT yöntemleri ve bunların kullanım düzeylerini anlamaya yönelik bir çalışma ülkemiz bazında tüm bölgeleri kapsayacak şekilde yapılmamıştır. Bu çalışma, Türkiye'nin farklı illerindeki kanser hastaları arasında TAT kullanımı, düzeyleri ve kullanılan yöntem çeşitlerini belirlemeye yönelik olarak yapılmış olup, bu amaçla, Türkiye'nin her bölgesinden 2 'şer şehrin devlet hastanesi ya da tıp fakültelerinin onkoloji bölümüne başvuran 30'ar hastadan olmak üzere toplam Türkiye genelinde 420 hastadan anketler toplanmıştır. Alınan anketlerde hastalara sorulan TAT kullanımı, maliyeti, getirisi, yöntem çeşitleri, bilgi düzeyi ve kişisel bilgilere yönelik toplam 6 gruplu ve farklı alt grupları olan soruların SPSS paket programı ile yapılan istatistik analiziyle yorumlanmıştır. Önemlilik dereceleri kıkare testi, veri gurup sayısının beşin altına düştüğü durumlarda ise Fisher exact testleri uygulanmıştır. Sonuçlara göre tüm Türkiye genelinde TAT kullanımının % 69 düzeyinde oldukça fazla bir oranda olduğu saptanmış, buna sebep olarak vücut direncini artırarak kansere karşı daha başarılı bir savaşın sürdürülebilme isteği ifade edilmiştir.

Ayrıca en fazla başvuru alan TAT yöntemi olarak bitkisel kaynaklı tedaviler (en fazla olarak % 56,6 oranıyla ısırgan otu gelmekte) ve ardından vitamin alımı ve dinsel tedavilerin geldiği görülmüştür. Yapılan çalışmada 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. Bu sonuçlara göre bilinen standart yöntemlere ek olarak kullanılan TAT (destekleyici ve alternatif tedavi) kanser gibi ölümcül hastalıkların tedavisinde başvurulan kaynaklar arasında sayılmaktadır.

TAT yöntemlerinin kullanımındaki artışa bağlı olarak, pek çok ülke bu yöntemleri destekleyici sınıftan çıkararak asıl tedavi yöntemleri arasına sokmuştur. Ülkemiz açısından da bu sonuçlar TAT yöntemlerinin gittikçe öneminin ve kullanım oranının arttığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kanser, TAT, alternatif tedavi, istatistik, anket.

SUMMARY

Complementary/alternative medicine use in patients with cancer in different cities of Turkey.

Cancer is one of the main cause of the death in our country and in the world. In the treatment of this illness, as a standard methods, radiotherapy, chemotherapy, operations and immunotherapy, in addition, the CAM as being alternative and supporting treatment, is getting more attention. Its importance and usage possibility is in increase and new informations can be learned about CAM. There is no study about the understanding of the CAM methods and their using levels in our country, including our 7 regions. This study, based on the determination of the CAM methods using possibilities, using levels and used CAM methods in the cancer patients in different cities of Turkey and to search this, total 420 questionnaire were collected from 2 cities government hospital or university hospitals' oncology departments from each regions of all 7 regions coming from 30 patients of each. In the questions, the CAM using possibilities, its cost, methods, the information level and personal questions included in total 6 groups and several subgroups. The collected data were analyzed with SPSS statistical packet programme. The importance degree were analyzed with Fisher exact test and chi-square test. In our findings, 69% of all patients were using the CAM methods, which is very high in Turkey. To reason this, we can say that these methods are giving extra support to the body in fight against the cancer. Also, the highest used CAM methods was the vegetable sources treatments and with %56,6 the nettle was the highest. After this, the vitamin input and next the spiritual therapies were came. In this study, the relations between the CAM using and the educational level and the economical income level also were determined. It was seen that the patients, with having the higher education but the medium income level are more open to trying these new different methods.

According to these findings, beside of the known standart methods, the CAM, as a alternative and supporting methods, in the treatment of different sickness especially fatal cancer, is within the main treatments sources and relation to the increase in usage of these methods, the several different countries are take out the CAM methods from alternative treatment class to the main treatment methods. These results also supports the reality of the CAM methods are getting more importance and their usage is in increase especially in the treatment of the cancer in Turkey.

Key Words: Cancer, CAM, alternative medicine, statistic, questionnaire.

1.GİRİŞ

Çağlar boyunca zamanın akışına ve farklı kültür anlayışlarına göre ölüm kelimesinin anlamının insanlar üzerindeki etkisi değişiklikler göstermiştir. Ölüm gerçeği, geçmişte doğum olayı kadar normal kabul edilmiş fakat yine de her dönemde nasıl ve ne zaman olacağı bilinmeyen bir gerçek olmasından kaynaklanan korkuyu yaşatmıştır insanlara. Bu korku öncelikle belirsizlikle ilgilidir. Her insan yaşamının belli bir döneminin ölümle kesilebileceğini algıladığında korku hisseder. Bu korku hastalığa tanı konma döneminde ve hastalığın olası bir tekrarı durumunda en üst düzeye çıkar. Bireylerin ölüm olgusuna verdikleri tepkiler henüz tamamlanamamış ilişkilerin, gerçekleştirilememiş planların ve aceleye getirilmiş ayrılıkların izlerine göre farklılık gösterir. Kanser hastalığına yakalanan bireyler bir yandan geleceğe ilişkin bir belirsizlik yaşarken diğer yandan gün geçtikçe hastalığın ölümü yakınlıştırdığı ve belirginleştirdiği düşüncesi yaşarlar. Her iki durumda da hastaların duygu durumu olumsuz etkilenmekte, kaygı ve korku düzeyleri artmaktadır (1).

Bireylerin duygu durumunu bu kadar altüst edebilen bir hastalığa ve etkilerine maruz kalan kanser hastaları ve yakınları işte bu noktada geleneksel tedavi yöntemlerini ya da herhangi başka çareleri arama yollarına başvurmakta, bazen de insanların bu psikolojik durumundan yararlanmak isteyen ve onları ticari bir araç olarak görebilen insanların olumlu ya da olumsuz etkilerine maruz kalabilmektedirler. Bu amaçlarla bilinen kanser tedavilerine alternatif olarak TAT metotları geliştirilmiş ve hastalar bundan yararlanmak üzere artan düzeylerde dünya çapında kullanır hale gelmiştir. Alternatif tıp içerisinde yer alan TAT yöntemleri özellikle dünyada ve ülkemizde çaresiz düzeye gelmiş farklı hastalıkların tedavisinde ve özellikle kanser tedavisinde bilinen kemoterapiye ek olarak yoğunlukla kullanılmaktadır. Bilinen yöntemlerden bir sonuç alınamayınca son çare olarak

genelde başvuru kaynak tipleri olarak karşımıza çıkan TAT yöntemleri günümüzde her geçen gün daha fazla hasta tarafından uygulanmaktadır.

TAT kullanımını son yıllarda gelişmekte olan ve endüstrileşmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde artmıştır. Gelişmiş ülkelerde TAT kullanımı; Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48, 2, Fransa'da %49, 3, Kanada'da %70, 4 iken, gelişmekte olan ülkelerde ise Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır. Yapılan çalışmalar Amerikalıların 1/3'ünün standart konvansiyonel tedavilere ek olarak sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için TAT kullandığını göstermekte olup (2), 1997 yılında ABD'de TAT yöntemleri için yapılan harcamalar 34,4 milyar dolar olarak hesaplanmıştır (3).

TAT yöntemlerinden bazıları geleneksel tedaviye alternatif olarak görülüp tıbbi tedaviye başvurulmadığında ya da tıbbi tedavi bu amaçla yarıda bırakıldığında hasta için geri dönülmesi ve tedavisi zor yollara girilebilmektedir. Bazı TAT yöntemleri ise tıbbi tedavi ile birlikte uygulanıldıklarında hastayı direkt tedavi etmese bile rahatlatıcı ve psikolojik durumu pozitif yönde etkileyici olmaları açısından tedaviye dolaylı olarak yardımcı olabilmektedirler.

Geleneksel tıbbi tedaviden farklı olarak dünya çapında giderek daha fazla kabul görmeye başlayan TAT yöntemleri kanser hastalarında da yaygın bir hal almıştır. Hastalar bu amaçla çeşitli bitkisel karışımlar, vitaminler, aromaterapi, yoga, meditasyon, dini uygulamalar gibi çarelere baş vurmaktadırlar. TAT yöntemleri çok azı sınanmış fakat çoğu kanıtlanmamış çareler olmasına rağmen popülerliğini korumuştur. Kanser hastaları insan hayatını tehdit eden önemli derecede korkutucu ve daha az kontrol edilebilir bir tehditle karşı karşıya olduklarından TAT kullanımına yatkındırlar. Bu nedenle kanser hastalarını TAT kullanımına iten faktörleri bilmek önemlidir. Bu tür çalışmalar sadece ülkemizde değil Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da da yeterli düzeyde değildir. Onkologlar ne kadar hastalarının TAT yöntemlerini kullandıklarının farkında olsalar da az bir kısmı bu yöntemleri hastaları ile tartışmaktadırlar.

Kanser hastaları tedavi edebilirliği kanıtlanmamış olan birçok TAT yöntemlerini geleneksel yöntemlerden tamamen uzaklaşarak tercih edebilmekte ve aslında tedavi olabilecekleri geleneksel yöntemleri ihmal edebilmektedirler. Bunun yanında TAT yöntemlerini geleneksel yöntemler ile birlikte kullandıklarında olası etkileşimler ve toksisitelere de maruz kalabilmektedirler.

Kanser hastaları arasında TAT yöntemlerine olan ilgi artışı; geleneksel tedavide başarı oranının düşüklüğüne, TAT yöntemlerinin medyada fazla yer almasına ya da tamamen doğal tedavilere ilgi artışına bağlı olabilir. Kanser hastaları bu konuda daha fazla bilgi istemektedir ve bazı hastalar da TAT yöntemlerinin standart tedavinin bir parçası olması gerektiğini düşünmektedirler. Kanser insidansı ve tedavi süresinin uzaması hastalarda TAT yöntemlerine eğilimi artırmaktadır (3).

Bu çalışmanın amacı; Türkiye'nin 7 bölgesinin ikişer şehrinden seçilen, çoğunluğu Tıp Fakültesi Hastanelerinin Onkoloji Kliniklerinde ya da Onkoloji Hastanelerinde yatmakta olan, bu hastanelerin bulunmadığı şehirlerde ise Devlet Hastanelerinde yatan kanser hastalarının alternatif ve tamamlayıcı tıbbı kullanma düzeylerini saptamaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Kanser Epidemiyolojisi

Günümüzde kanser, en büyük sağlık sorunlarından biridir. Tüm dünyada her iki cinste en sık görülen beş kanser türü sırasıyla; mide, akciğer, meme, kolon-rektum ve serviks kanseridir. Bu kanser türlerinin görülme sıklığı yaş, cinsiyet, kanserin köken aldığı organ ve diğer çevre faktörlerine bağlı olarak büyük farklılık gösterir.

Kanser her yaşta görülebilirse de görülme sıklığı yaşla birlikte artan bir hastalıktır. Bu nedenle genç toplumlarda görülme sıklığı daha düşük, yaşlı nüfusu fazla toplumlarda ise görülme sıklığı daha yüksektir. Kanserın yaşa göre görülme sıklığındaki artış her iki cinste aynı değildir. On yaşın altında görülme sıklığı erkeklerde, 20–60 yaş arasında ise kadınlarda daha fazla olan bir kanser çeşidi, 60 yaşın üzerinde yine erkeklerde belirgin şekilde artmaktadır. Bunun nedeninin 20–60 yaş arasındaki kadınlarda meme ve uterus kanseri görülme sıklığının hızla artması olduğu düşünülmektedir.

Çeşitli kanserlerin olası nedenlerini belirlemek ve gelecek için koruyucu önlemler alabilmek amacıyla yapılan coğrafik dağılım araştırmalarının henüz özellikle gelişmekte olan ülkelerde yetersiz olması ile birlikte dünyanın bazı bölgelerinde, bazı kanser türlerine daha çok rastlandığı da dikkati çekmektedir. Örneğin: Özofagus kanseri Orta Asya, Arap yarımadası, Türkiye'nin doğusundan Kuzey Çin'e kadar uzanan bir kuşak içinde daha sık görülür.

Mide kanseri Doğu Avrupa, Rusya, Japonya ve Latin Amerika'da ciddi bir problemdir. Kolon kanseri insidansı Connecticutta oldukça yüksek, karaciğer kanseri ise, Afrika ve Güneydoğu Asya'da en büyük problemi oluşturur. Meme kanseri görülme sıklığı Hawaili beyazlarda, serviks kanseri ise Asya, Latin Amerika ve Afrika'da çok yaygındır. Prostat kanseri günümüzde en sık İsveç'te, mesane kanseri ise en çok Mısır, Irak ve Sudan'ın bazı yörelerinde görülmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de birçok hastalığın kontrol altına alınmış olması, ortalama yaşam süresinin uzamasına neden olmuştur. Ancak Türkiye’de ölüm kayıtlarında, gerçek ölüm nedeni yerine oldukça sık olarak pnömoni ve kalp yetmezliği gibi nedenlerin belirtilmesi, tedavi merkezlerinden uzakta ölen hastaların yakınlarının kesin tanı hakkındaki bilgilerinin yetersiz olması gibi nedenlerle kanserden ölüm oranları büyük bir olasılıkla gerçek sayıların altında kalmaktadır. Otopsi kayıtlarına göre ölümlerin çoğunun kanser nedeniyle gerçekleştiği bildirilmektedir.

Türkiye’de kanserden ölüm hızını diğer ülkelerle karşılaştıracak olursak Türkiye’nin 41 ülke arasında erkeklerde 35. kadınlarda 38. sırayı aldığını görmekteyiz (4).

2.2.Karsinogenesis

Hücre çekirdeği DNA sentezi evresinde hücre dış etkenlere açıktır. Bu evrede DNA sentezinde gelişen bir takım değişiklikler ve bu hücrenin mitozuyla doğan atipik hücreler kanserli hücreler olarak ortaya çıkar. Bu hücreler kontrolsüz bir biçimde çoğalırlar. Her kromozom bir dev DNA molekülü ile destekleyici proteinden oluşmuştur. Kalıtımın asıl birimleri ise kromozomların üzerindeki genlerdir ve her gen DNA molekülünün bir bölümüdür.

Hücre bölünmesi sırasında önce kromozom çiftleri belirginleşerek iki katına çıkarlar ve yavru hücreler eşit sayıda kromozom alırlar. Bu olaylar sırasında hücre tarafından yapılan proteinlerde a. a. diziliş sırası belirlenir. Stoplazmada gerçekleşen bu olayda a.a.’ler proteinlerin yapıldığı yerlere RNA ile taşınır. Protein sentezi bu mesaj ile gerçekleşir.

Kanser ise X ışınları, kozmik ışınlar ya da diğer kanserojen etkenlerle DNA’daki baz sıralanışında meydana gelebilecek değişiklikler sonucu çekirdekteki genetik sistemin tamamının ya da bir bölümünün mutasyona uğraması ile ortaya çıkmaktadır. Bu mutasyon bazen kendiliğinden oluşabilmektedir. Böylece sınırsız oluşan ve üreyen bir kanser hücresi ortaya çıkmaktadır.

Kanserli dokular besin bakımından da normal dokulara ortak olur ve sayıları giderek arttığı için vücudun normal dokularını besin yetersizliği ile karşı karşıya bırakırlar (4).

2.3.Kanser ve Tümör Nedir?

Kanser, çeşitli faktörlerin etkisi ile (genetik kaynaklı olarak doğuştan veya genetik yapıyı bozucu UV ışığına maruz kalma gibi fiziksel ya da kimyasal maddelerle temas ve buna bağlı oluşan mutasyonel bozukluklar sonucu) gelişen anormal, kontrol dışı hücre çoğalması, yayılması ve/veya diğer yakınındaki hücreleri ele geçirmesi olarak tanımlanmaktadır (4). İnsan ölümlerinin %13 'ünün nedeni kanser olup Amerikan Kanser Derneğinin bildirdiğine göre dünyada 7,6 milyon insan 2007 yılı boyunca kanserden ölmüştür (2).

Tümörler iki ana grup altında toplanırlar;

1.Benign (selim=iyi huylu) tümörler: Sınırlı bir büyüme potansiyelleri olup, buldukları bölgede büyüyerek genişlerler ve metastaz yapmazlar (4). Özellikle hormonal benign tümörlerin büyümesi bir süre sonra durabilir, hatta küçülebilir. Örneğin uterus düz kasının benign tümörü menopoz sonrası genellikle küçülür (5).

2.Malign (habis=kötü huylu) tümörler: Hızla çoğalıp, çevrede dokulara infiltre olurlar. Uzak organlara kan ve lenf yoluyla metastaz yaparlar (4). Çok nadir de olsa kanser hücrelerinin de küçüldüğü hatta aniden kaybolduğu görülmüştür (5).

Tümörlerin adlandırılması: Doku ismi köküne 'om', 'oma', 'kanser', 'karsinoma', 'sarkom', 'sarkoma' kelimeleri eklenerek tümörler adlandırılır. Kanser veya karsinoma eki, malign, epitelial kökenli tümörler için kullanılır. Örneğin; adeno karsinoma . Mezenşimal dokulardan kökenini alan tümörler ise, doku tipini gösteren sözcüğün arkasına sarkom ya da sarkoma eki getirilerek isimlendirilir. Örneğin; osteo sarkom, lenfo sarkom gibi (4).Tümörler iki şekilde yayılma gösterirler:

1.İnvazyon: Malign tümörlerin komşu dokuya yayılmasıdır. Benign tümörler kitlesini genişleterek büyürler ve genellikle kapsülleri vardır. Malign tümörler ise büyürken çevre dokuların içerisine ilerler ve onların yerlerini alırlar. Bu nedenle çevre doku ile sınırları net değildir.

2. Metastaz: Vücutun başka organlarına olan invazyon kabiliyeti, kanser hücrelerinin kan ve lenf damarlarına veya vücut boşluklarına girerek vücutun başka organ ve dokularına yayılması ve orada yeni bir tümör oluşturması olayıdır. Genel olarak büyük, hızlı büyüyen malign tümörlerin metastaz yapma kabiliyetleri yüksektir (5).

2.4. Kansere Neden Olan Etkenler

Kanser oluşumu ile çevresel faktörler arasındaki ilişki, farklı coğrafik bölgelerdeki kanser ölüm oranlarını araştıran araştırmalar sayesinde çözülebilmiştir. Bu araştırmalarda kanser tipi, yaş gurubu veya meslekle ilgili ölüm oranlarında da farklılıklar gözlemiştir. Böylece kanser ölümleriyle ilgili bir ya da birden fazla faktörün tanımlanabilmesi için yeni araştırmalar yapılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Kansere neden olan faktörler arasında çevre faktörü en etkilisidir.

Kanser sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalar göstermiştir ki; çevre faktörü ve kişisel alışkanlıkların kanser gelişimine katkısı büyüktür. Kanserin uyarılmasında genotip ve çevresel ajanlar önemli rol oynar. Kanser oluşumunda çevrenin etkisi ile ilgili araştırmalar yapılırken genellikle özgül bir genotipin farklı ortamlarda farklı ifade edilebileceği göz ardı edilmektedir. Fakat tüm kanserlerin en az %50'sinin çevresel faktörlerle uyarıldığı tahmin edilmektedir. Bu çevresel faktörler: radyasyona maruz kalma düzeyi, mesleki fiziksel ve kimyasal ajanlara maruz kalma düzeyi, aşırı güneş ışığına maruz kalma, diyet ve tütün kullanımı gibi kişisel özelliklerdir (6).

2.5. Kansere Tedavisinde Kullanılan Tıbbi Yöntemler

Kanserin geleneksel tedavisinde 4 ayrı yöntem kullanılmaktadır. Bunlar;

- I. Cerrahi Tedavi
- II. Radyoterapi
- III. Kemoterapi
- IV. İmmünoterapidir.

Bu tedavilerin bazen biri bazen birkaçı paket program olarak bir arada kullanılabilen, hangi tedavi çeşidinin kullanılacağı ise konulan kanser tanısı

çeşidi, bireysel özellikler ve hastalığın hangi aşamada olduğuna göre değişiklik göstermektedir.

2.5.1.Cerrahi Tedavi

Genel olarak erken tanı aşmasındaki kanser vakalarında ve metastaz yapmamış kanser çeşitlerinde kullanılan bir yöntemdir. İleri kanser vakalarında ise sadece hastayı rahatlatmak amaçlı semptomatik tedavi olarak uygulanmaktadır. Bağırsak tıkanıklığının ileri aşamalarında yapılan cerrahi müdahaleler semptomatik tedaviye örnek verilebilir.

2.5.2.Radyoterapi

Radyasyon terapisinin daha iyi anlaşılması için radyoizotoplar ve tıbbi kullanımı konusunda biraz bilgi verelim. Bir elementin sabit olmayan izotopu radyo-aktiftir. Bu da demektir ki bu element kendiliğinden parçalanarak alfa, beta, gama ışınları yayabilir. Bu olay radyasyon olarak tanımlanır ve tıpta radyoterapi olarak kullanılır. Radyoizotoplar tıpta ışın yayma yetenekleriyle tanı koyma, enerjileriyle tıbbi tedavi amaçlı kullanılırlar.

Tedavi amaçlı kullanıldıklarında radyoizotoplar, hiperfonksiyon durumundaki malign dokuları normal dokulara zarar vermeden yok etme amaçlı kullanılırlar. Fakat bu radyoizotopların normal dokulara da zarar verebilme özelliği vardır.

Ayrıca radyasyon organizma üzerinde organik ve genetik yan etkiler de gösterir. Bu organik etkiler; deride doku hasarı ya da nekrozu, geçici ya da sürekli kısırlık, GİS problemleri, MSS problemleri gibi lokal akut etkiler olmakla birlikte; saç dökülmesi, iştahsızlık, boğaz iltihapları, ishal gibi yaygın akut etkiler de olabilmektedir. Yüksek doz ışının veya sürekli ışına maruz kalmanın gecikmiş dönemde gösterebileceği etkiler ise ülser veya kanserle sonuçlanabilen deri yıkımları, lokal atrofik yara izleri, katarakt, akciğer kanseri, kemik tümörü, anemi, lösemi, erken yaşlanma ve tümör oluşumu ihtimalidir. Radyasyonun hastalarda, genetik özellikleri gelecek kuşaklara aktaran gonadlarda yaptığı değişikliklerle doğumsal anomalilere neden olduğu da bilinmektedir.

2.5.3.Kemoterapi

Sitostatik ilaçlar adı verilen ilaçlar kullanılan bu tedavi çeşidinin amacı malign hücrelerin yok olmasını sağlarken normal hücrelere de zarar vermemektir. Kemoterapide kullanılan ilaçları şu şekilde sınıflandırabiliriz.

- **Antimetabolitler:** Nükleik asidin biyosentezini engelleyen ilaçlardır. Böylece engellenen DNA ve RNA normal hücre fonksiyonlarını gerçekleştiremez ve hücre ölümü ile sonuçlanır.
- **Alkilleyici Ajanlar:** Bu grup ilaçlar hücre çekirdeğindeki DNA'nın yapısını bozarak hücre ölümüne neden olurlar.
- **Bitkisel Alkaloidler:** MSS ve periferik sinir sistemine etki ederek hücre bölünmesini durdururlar. Doz aşımında ise MSS'nde kalıcı hasarlara ve ölümlere neden olurlar. Ekstremitelerde uyuşukluk, algılama bozukluğu, kas zayıflığı, ataksi ve konstipasyon ilacın toksik belirtileridir.
- **Antimitotik Antibiyotikler:** DNA sentezini ve dolayısıyla hücre bölünmesini engellerler.
- **Hormonlar:** Bazı tümörlerde tedavi amacıyla kullanılırlar. Prostat kanserinde östrojenler, lösemilerde steroidlerin kullanılması hormonların kanser tedavisinde kullanımına örnek verilebilir.
- **Radyoaktif İzotoplar:** Sadece malign tümörleri yok edebilme amaçlı kullanılırlar.
- **Diğer İlaç Türleri:** Ayrıca kanser tedavisinde çok seçici özellikteki sitostatik ilaçlar da kullanılmaktadır.

Kemoterapi ilaçlarının malign hücreler üzerinde olduğu kadar az ya da çok normal hücreler üzerinde de zararlı etkilerinin olduğu bir gerçektir.

2.5.4.İmmünoterapi

İmmünoterapide amaç, hastanın kendi savunma sistemlerinin yeniden aktive olmasını sağlayarak hastalıkla mücadeleyi organizmanın yapmasını sağlamaktır. Bu tedavi çeşidi tümörün çeşidine, bağışıklık sisteminin yeterliliğine ve tedavi ekibinin görüşüne göre planlanır. İmmünoterapi henüz çalışma aşamasında olup birçok kanser

türünde henüz kullanılmamakta ya da sınırlı kullanılmaktadır. Bu tedaviyi temel olarak 3 başlıkta toplayabiliriz.

- **Aktif İmmünoterapi:** Bu amaçla genel olarak hücresel immün cevabı artırdığı bilinen BCG aşısı uygulanmaktadır. Bu aşının dozları hastalığın durumuna göre değişmekte olup, normal aşı dozunda yılda bir kez ya da değişen dozlarda 4–7 günde bir uygulanabilmektedir.
- **Pasif İmmünoterapi:** Tümörlü hasta serumunun aynı türden tümörlü hastalara verilerek sağlanan pasif bir bağışıklık şeklidir.
- **Kazanılmış İmmünoterapi:** Uygun bir donörden alınan lenfositlerin kanserli hastaya verilmesi ile sağlanan bağışıklık şeklidir (4).

2.6.Kanser Hastalarının Psiko-sosyal Durumu

Hastalar ve yakınları üzerinde aşırı duyarlılık, kırılganlık, çaresizlik, ölüm ve bilinmeyen korkusu etkileri bırakan kanser kronik bir hastalıktır. Kanser klinik seyrinin belirsiz olması ve sonunda hastanın tam olarak tedavi olup olamayacağına garanti edilememesi nedeniyle endişe verici bir hastalıktır. Hastalıkla ilgili belirsizlikler, hastanın tam olarak tedavi olup olamayacağına yanı sıra daha sonra tekrarlayıp tekrarlamayacağıyla da ilgilidir.

Dikkati çeken bir başka nokta da hastanın ölümü yaklaştıkça doktor, hemşire ve ailelerin hastadan uzaklaşmaya başlamasıdır. Aile hastadan uzaklaşma yoluyla kendini yasa alıştırmaktadır. Çünkü aileler için ölüm olgusu o andan itibaren hastayı yok kabul etmekle eşdeğerdir. Doktor ve hemşireler ise yapacak bir şey kalmadığını savunup hastadan uzaklaşma yoluna başvururlar. Aslında bu uzaklaşmanın altındaki temel duygu ölüme yenilmenin kızgınlığı, başarısızlık ve yetersizlik nedeniyle duydukları suçluluk hissini baskılama çabasıdır.

Hasta açısından olaya bakıldığında kanser; bilinmeyen bir tehlikenin, acı ve ızdırabın, suçluluk ve utanç duygusunun, izolasyonun, karışıklık ve kavganın sembolüdür. Fizyolojik olarak ise kişinin kendi bedenini kendisinin yok etmesi anlamına gelir. Kişide bu ağır kültürel yük nedeniyle kanser olduğunu öğrenmesinin ardından kriz adı verilen bir dizi emosyonel tepkiler ortaya çıkar.

Kriz sağlıklı yaşamdan yeni bir yaşama, hastalığa ve tehditle karşı karşıya kalma durumuna geçiş sürecidir. Kanser ya da ölüm korkusuna karşı en sık kullanılan patolojik savunma mekanizmaları; inkâr ya da depresif kabullenmedir. İnkâr, tehlike ve tehtidi bilinç dışına atma çabasından ortaya çıkar. Korku genellikle sevdiklerinden ayrılma, ölüm, başkalarına yük olma ve prognoz konularıyla ilgilidir.

Hastanın geliştirebileceği diğer bir savunma mekanizması ise kızgınlık tepkisidir. Hasta hem tedavi ekibine hem hastalığa hem de ailesine hatta Tanrı'ya karşı kızgınlık tepkisi geliştirebilir. Hasta hastalığın kontrol altına alnamaması ve bütün imkânlarla rağmen tedavi garantisi verilememesi nedeniyle bu tepkiyi geliştirir. Hayatı tehdit edici ve süregelen bir hastalıkla baş etmesi oldukça zordur. Hastanın kanser ile baş etmesini etkileyen birçok değişken vardır. Bunlar:

1.Bireysel Değişkenler: Genetik yapı, cinsiyet, yaş, kültür, benlik imgesi, hastalığa ilişkin deneyim ve düşünceler, kişilik yapısı, stresle baş etme stilidir.

2.Hastalığa İlişkin Değişkenler: Hastalığın kendisi, meydana geldiği organ, hastalığın tipi, belirti ve bulguların tedavi biçimleri, prognozudur.

3.Çevresel Değişkenler: Çevresindeki kişilerin destek olma oranı, hastalığa ilişkin kültürel ve sosyal tutumlar, atfedilen özelliklerdir. Tanı konulduktan sonraki ilk 1–2 yıl bilinmeyene, kaygıya, tıbbi bakıma, bağımlılığa, vücut fonksiyonlarındaki kayıp ve değişkenlere uyum dönemidir.

Kanser tanısının konulması ile kişi 4 aşamalı bir süreç yaşar.

1.Şok Dönemi: Kanser tanısının öğrenilmesi ile hasta kriz dönemine girer. Bu durum birkaç gün ya da hafta sürebilir.

2.Reaksiyon Dönemi: Hastanın artık gerçeği kabullenmeye başladığı ve buna karşı tepkiler oluşturduğu dönemdir. Geliştirdiği ilk reaksiyon kaygıdır. Kaygıyı yok etmek için ise çeşitli savunma mekanizmaları kullanırlar. Bu dönemde hastalar günlük aktivitelerini yapmakta zorlanabilirler.

3.Direnme dönemi: Tedavinin en aktif döneminin sona ermesinin ardından hastanın yeni duruma adapte olduğu dönemdir. Sık sık neden sorusu gündeme gelir.

En küçük bir semptom bile kanser nüksü olarak algılanır ve hasta tahlil yapma zorunluluğunda bile hasta olduğunu hatırlar.

4.Reoryantasyon dönemi: Bu dönemde hayatın anlamı, varoluş amacı gibi düşünceler ve buna bağlı sorular akla takılır. Kişi kimliğini artık benimsemeye başlar. Bu dönemde depresyonlar fazla görülür (1).

2.7.TAT Yöntemleri

TAT yöntemlerine halk tarafından gittikçe artan bir ilgi olması sebebiyle Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH- The US Government National Institutes for Health) 1998 yılında, araştırmalar yapmak, TAT yöntemleri hakkında 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. NCCAM, TAT yöntemleri hakkında birçok farklı alandaki uygulama türlerini anlamak için farklı bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Bu sınıflandırmada TAT yöntemlerini 5 grupta incelemiştir.

1-Alternatif Tıp Sistemleri: Geleneksel doğu ya da yakın zamanda batı toplumlarının da benimsediği tedavi yöntemleridir. Tıbbi tedaviden bağımsız olarak gelişmiştir. Ayurvedik Tıp, Geleneksel Çin Tıbbı, Geleneksel Tibet Tıbbı gibi geleneksel doğu tıp sistemlerini ve Homeopati, Naturopati gibi batıda gelişen sistemlerdir.

2-Zihin-Beden Tıbbı: Zihinsel uygulamalarla beden sağlığını etkilemeyi amaçlayan yöntemlerdir. Sanat Terapisi, Biyo-geridönüş, Meditasyon, NLP, Rahatlama, Maneviyatçılık ve Yoga bu yöntemlerdendir.

3-Biyoloji Bazlı Terapiler: Bitkiler, vitaminler, diyetler ve diğer doğal ürünler bu gruptandır.

4-Manipülatif ve Beden Bazlı Yöntemler: Bedenin hareketine dayalı yöntemlerdir. Şiropatik, Osteopati, Cranio-Sakral Terapi, Masaj, Alexander Tekniği bu tür yöntemlerdendir.

5-Enerji Terapileri: İki çeşit enerji terapisi vardır. Birincisi; mıknatıslar ve değişken ya da doğrudan akım alanları ile uygulanan terapilerdir. Bunlara Biyo-elektromanyetik terapiler denir. İkinci enerji terapisi çeşidi ise Biyo-alan terapileridir. Bu grupta akupunktur, akupresür, biyoenerji, qi gung, refleksoloji, reiki, shiatsu, tai chi gibi terapiler vardır (3).

2.7.1.TAT Yöntemlerinde Tıbbi Bitkilerin Yeri ve Önemi

Artık ecza depolarımızda echinacea, ginseng, ginko, kantaron ve aloe vera gibi bitkisel droglar fazla miktarlarda bulunmasıyla göze çarpmaktadır. WHO tarafından yayınlanan raporlarda 90'dan fazla ülkede 20.000'den fazla tıbbi bitkinin tedavi amacıyla kullanıldığı bildirilmiştir. Tüm dünya ülkelerinde genellikle tamamlayıcı tıp adı altında hastalıkların tedavisi amacıyla tıbbi bitkiler yaygın olarak kullanılmakta ve bu bitkilere olan ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Örneğin geleneksel Çin tıbbi yeniden keşfedilmeye başlanmış, özellikle son yıllarda aromaterapiye olan ilgi daha da artmıştır (8).

2.7.2.Tıbbi Bitkilerin Tarihi

Bitkiler her zaman insanların temel besin kaynakları olduğu kadar ilk ilaçları da olmuşlardır. İlkçağlardan beri insanlar bitkilerin hangilerinin yenip yenmeyeceğini hangilerinin zehirli olduğunu deneme yanılma yoluyla bulmuşlardır. Birçok önemli kültür bitkilerini ve tıbbi bitkileri kültürlerine almışlardır. Toplama ya da kültür yoluyla ürettikleri bitkilerden, basit yöntemler kullanarak etken maddelerini çıkarmayı başarmışlardır.

İlkçağlarda insanlar hastalıkların tedavisi için bitkiler kadar tanrılar ve doğüstü güçlerden de yardım beklerlerdi. Örneğin Hititler veba, kolera ve tifo gibi salgın hastalıkların insanları cezalandırmak için tanrılar tarafından gönderildiğine inanırlar, tanrıya salgını durdurması için kefarete olarak kurban sunarlardı. Hitit kralı 2. Murşiliş' in halkını veba salgınından koruması için Tanrıya yalvarışı çok ilgi çekicidir. Eski Yunanistan' da insanları hastalıktan koruduğuna inanılan mitolojik tanrılar vardı.

Sümerler, Asurlar, Mısırlılar, Hititler, Grekler, Yunanlar, Romalılar, Astekler, İnkalar ve Çinliler şifalı bitkilerden hastalıkların tedavisi için faydalanmışlardır. Örneğin, Mısırlılar mumya yapımında pek çok kokulu bitkiden faydalanmışlardır. MÖ 1500 yıllarında yazıldığı tahmin edilen bir Mısır papirusunda 77 kadar bitkisel, hayvansal ve mineral drogtan ve 800'den fazla reçeteden bahsedilmektedir.

Bitkilerle tedavi yöntemlerinin İslam kültüründe de çok önemli yeri vardır. İslam inancına göre ölüm dışında her hastalığın bir çaresi vardır ve bitkiler de bu şifanın önemli kaynaklarından. Önemli İslam tabipleri de hastalıkların tedavisinde bitkilerden yararlanma konusunda önemli eserler vermişlerdir.

Aktar (attar); ilaç yapımında kullanılan bitkisel, hayvansal ve mineral içeren maddeleri (drogları) satan kişi için kullanılan bir kelimedir. Aktarlar ya da halk hekimleri arasında ismi efsane olmuş isimlerden biri olan Lokman hekim, bitkilerin dilinden anlayan hatta birbirleriyle konuşan çiçeklerden ölümsüzlük ilacını yapmayı bilen fakat ilaç reçetesini Asi nehirden geçerken elinden nehre düşüren kişidir (8).

2.7.3.Kanser Hastalarının Kullandıkları Bazı Bitkiler ve Terapi Çeşitleri

Kanser hastaları en başta ısırgan otu olmak üzere birçok bitkiyi tedavi olmak ya da rahatlamak amaçlı kullanmaktadırlar.

Son zamanlarda popülerliği artan diğer bir terapi çeşidi de aromaterapidir. Aromaterapi uçucu yağların değişik kullanım şekillerini içeren beden ve ruh sağlığı için kullanılan bir yöntemdir. Bu kullanım şekilleri, uçucu yağların cilt ve mukoza üzerine ya da koku yoluyla ruha ve duygulara etki etmesini sağlamaktır. Bu yağlar koku nöronları ile beyne iletildiklerinde salgılanan nörokimyasal enzimler ile insanda değişik etkilere neden olurlar. Çeşidine ve dozuna bağlı olarak ensefalin(ağrı kesici), endorfin(cinsel uyarıcı), serotonin(sakinleştirici) ve noradrenalin(uyarıcı) enzimlerin salınarak vücuda etki etmesini sağlarlar (8).

Bu çalışmada, Türkiye'nin her bölgesini temsilen, ikişer şehir seçilmiş, buralardaki hastanelere başvuran kanser hastalarını temsilen, 30 'ar hastaya yapılan anket çalışması ile bu hastalar arasında tamamlayıcı ve alternatif tıbbi kullanma düzeylerini ve çeşitlerini belirlemek hedeflenmiştir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma; Türkiye'nin yedi bölgesinden seçilen ikişer ilde, genellikle Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Onkoloji Hastanelerinde, bunların bulunmadığı şehirlerde ise Devlet Hastanelerinde yatan kanser hastalarına anket uygulanarak, kanser hastalarında TAT'ı kullanma düzeylerini saptamak üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri

Araştırma; Türkiye'de İç Anadolu Bölgesi'nde Ankara ve Eskişehir, Ege Bölgesi'nde İzmir ve Afyonkarahisar, Karadeniz Bölgesi'nde Trabzon ve Zonguldak, Marmara Bölgesi'nde İstanbul ve Bursa, Akdeniz Bölgesi'nde Antalya ve Mersin, Doğu Anadolu Bölgesi'nde Erzurum ve Elazığ, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde Gaziantep ve Diyarbakır'da, 1 Ocak 2008– 1 Ocak 2009 tarihleri arasında uygulanmıştır. Anket yapılan bu bölgeler Şekil 1'deki haritada gösterilmiştir.

3.3.Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini oluşturan hasta sayısı her ilden 30'ar hasta olmak üzere, 14 ilden toplam 420 kanser hastası olmuştur. Araştırmanın niteliğine yönelik açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya gönüllü olan hastalara anket uygulanmıştır. Anket doldurmayı kabul etmeyen ve soruları eksik veya geçersiz dolduran hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından konuya ilişkin kaynaklardan yararlanılarak düzenlenen anket formu ile toplanmıştır.

Anket formu 6 bölümden oluşmaktadır. 1. bölümde hastaların kişisel bilgilerine ait 8 soru, 2. bölümde kullandıkları TAT yöntemleri ve kullanım sıklıkları ile ilgili 4

soru, 3.bölümde bu yöntemleri kullanım nedenleri ile ilgili 1 soru, 4.bölümde beklenen sonuca ulaşıp ulaşılmaması ile ilgili 1 soru, 5. bölümde TAT yöntemlerinin maliyeti ile ilgili 1 soru, 6. bölümde ise TAT yöntemlerine kimlerin tavsiyesi ile başvurdukları hakkında bilgi almak için 1 soru sorulmuştur. Anket formunda toplam 16 soru yer almıştır.

3.5. İstatistik Analizleri

Toplanan verilerin analizinde SPSS paket programı (9) kullanılmış olup, verilerin analizinde değerler arası farklılığın önemli olduğu kıkare testi, veri gurup sayısının beşin altına düştüğü durumlarda ise Fisher exact önemlilik testleri uygulanmıştır.



Şekil 1. Türkiye Haritası (10).

Tablo 1. Anket Formu**1-Hastalarla ilgili Kişisel Bilgiler:**

1. Yaşı,

a)0-20 b)20-40 c)40 yaş ve üzeri

2. Cinsiyeti,

a)Erkek b)Bayan

3. Eğitim durumu,

a)Okul okumamış b)İlköğretim mezunu c)Lise mezunu d)Üniversite ve üstü mezunu

4. Medeni hali,

a)Evli b)Bekar c)Boşanmış d)Eşi ölmüş

5. Mesleği,

a)Ev hanımı b)Serbest meslek c)Devlet memuru d)Özel sektör çalışanı e)Emekli f)İşsiz g)Öğrenci

6. Kişi başına düşen yıllık geliri,

a)10 bin TL altı b)10 bin-20 bin TL c)20 bin TL üzeri

7. Hastalık tipi(mevcut kanser türünü yazınız),

8. Aldığı standart tedavi yöntemi(birden fazla seçenek işaretlenebilir),

a)Kemoterapi

b)Radyoterapi

c)Cerrahi tedavi(ameliyat)

d)İmmünoterapi

2- Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri ve Kullanım Sıklıkları:

1.Aşağıdaki yöntemlerden kullandıklarınızı işaretleyiniz

Aromatik tedavi	Hipnoz
Dinsel tedaviler	Ovma
Hayvansal kökenli ürünler	Doğal tedavi
Akapunktur	Tıbbi çaylar
Masaj tedavisi	Çeşitli kanser diyetleri
Dinlenme	Elektromanyetik tedavi
Vitamin/mineral alımı	Yoga
Reiki	Bitkisel tedavi
Fizik tedavisi	Hayali canlandırma
Çeşitli co-enzimler	

2.Başka kullandığınız bir yöntem varsa adını yazınız.

3.Bu yöntemlere hastalığınızın hangi aşamasında başvurduunuz?

- a)Hastalığınızın başlangıcında
- b)Tedavi süreci içinde
- c)Tedavi bittiğinde sonuç alamayacağımı anladığım zaman

4.Bu yöntemlere ne sıklıkla başvurduunuz

- a)Fırsat buldukça
- b)Haftada 1-2 kez
- c)Ayda 1-2 kez
- d)Yılda 1-2 kez
- e)Yalnız 1 kez denedim

3- Bu Yöntemleri kullanım nedenlerinizi işaretleyiniz.

- Hastalıkla direkt savaş
- Kanserle savaşa karşı vücudun direncini artırmak
- Fiziksel görünümü düzeltmek
- Duygusal iyileşme sağlamak
- Ümit ve olumlu düşünme
- Acı duymamak
- Hastalık etkilerini azaltmak
- Kansere karşı her şeyi yapmış olmak

4- Beklediğiniz sonuca ulaştınız mı?

- a)Beklediğim sonucu aldım
- b)Hiçbir yarar göremedim
- c)Daha sonucu almadım
- d)Tedavi olmadım ama bende rahatlama yarattı.

5- Bu kullandığınız yöntemlerin maliyeti nedir?

- a)Tıbbi tedaviye kıyasla daha ucuz
- b)Tıbbi tedaviden daha pahalı
- c)Hemen hemen aynı masrafı var
- d)Hiç masrafı yok.

6-Bu yöntemlere kimlerin tavsiyesi ile başvurduunuz?

- a)Aile bireyleri
- b)Kendi bilgilerim
- c)Akrabalar
- d)Arkadaşlar
- e)Komşular
- f)Gazete, dergi, internet vb. yayın organları.
- g)Doktor, hemşire vb. sağlık personeli

4.BULGULAR

Çalışma süreci boyunca Türkiye'nin farklı illerinden seçilen 14 şehrin her birinden 30'ar olmak üzere toplam Türkiye genelinde 420 kanser hastasına anket yapılmıştır. Hastalara önce anketin amacı hakkında bilgi verilmiş, sonra sorular illerde seçtiğimiz kişiler tarafından yüz yüze okunarak hastalar tarafından cevaplandırılmış, hastaların eline anket verilirken doldurmaları beklenmemiş ve ankete katılmak istemeyen hastalara ısrar edilmemiştir. Ankete katılan 420 hastanın da hastanelerden seçilmesinden dolayı hastaların hepsi her şekilde en az bir çeşit tıbbi tedavi yöntemini kullanmışlardır. TAT yöntemlerini kullanmayan hastalar ise tıbbi tedaviden memnun olduklarını, bu tedaviyle iyi bir sonuç alacaklarını ümit ettiklerini, alternatif tedavileri zararlı ya da en azından faydasız bulduklarını söylemişlerdir.

Çalışma topluluğu araştırma genelinde 214 erkek (%50,9) ve 206 kadın (%49,0) hastadan oluşmuştur. Hastalarla ilgili sosyo-demografik özellikler Tablo 2'de verilmiş olup, yaş gurubu olarak hastaların 33'ü 0–20 yaş arası (%7,8), 73'ü 20–40 yaş arası (%17,3) ve 314'ü 40 yaş ve üzeri (%74,7) grupta çıkmıştır. Araştırma genelinde çalışmaya katılan hastaların %69,5'i medeni hal olarak evli, %17,1'i bekâr, %5,7'si boşanmış ve %7,6'sının işe eşi ölmüş olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu olarak ise hastaların %21,1'i okul okumamış, %43,3'ü ilköğretim mezunu, %24,2'si lise mezunu, %11,1'i üniversite ve üstü mezun olarak çıkmıştır.

Tablo 2. Türkiye'nin farklı illerindeki kanserli hastalarda sosyo-demografik özellikler

HASTALARIN ÖZELLİKLERİ	KİŞİ SAYISI	%
YAŞ		
0-20	33	7,8
20-40	73	17,3
40 ve üzeri	314	74,7
CİNSİYET		
Erkek	214	50,9
Kadın	206	49,0
EĞİTİM		
Okul okumamış	89	21,1
İlköğretim mezunu	182	43,3
Lise mezunu	102	24,2
Üniversite ve üstü mezun	47	11,1
MEDENİ HAL		
Evli	292	69,5
Bekâr	72	17,1
Boşanmış	24	5,7
Eşi ölmüş	32	7,6

Hastalarla ilgili ekonomik değişkenlerin verildiği Tablo 3'te ise, bu hastaların kişi başına dufen yıllık gelir dizeyleri 10 bin TL altı(%64,0), 10 bin–20 bin TL arası (%25,2), 20 bin TL ve üzeri (%10,7) olarak çıkmıştır. Meslek gurubu olarak baktığımızda ise %33 ile ev hanımları en fazla oranda bu çalışmaya katılmışlardır.

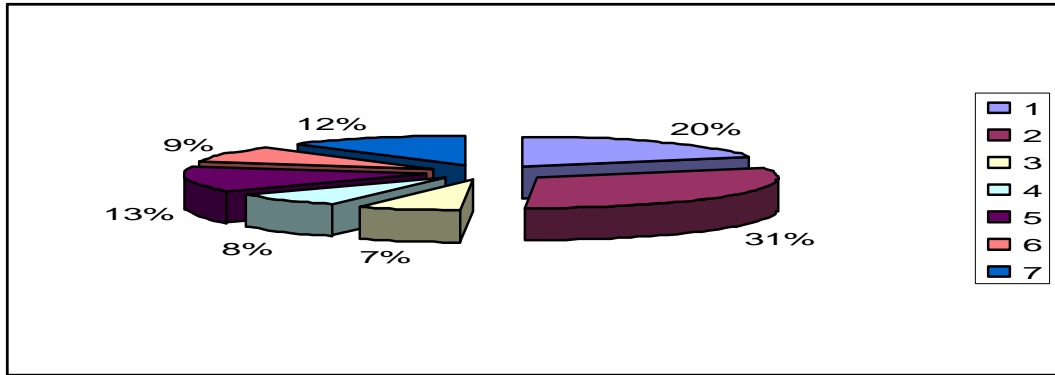
Tablo 3. Türkiye'nin farklı illerindeki kanserli hastalarda ekonomik değişkenler

HASTALARIN ÖZELLİKLERİ	KİŞİ SAYISI	%
Meslek	139	33,0
Ev hanımı		
Serbest meslek	84	20
Devlet memuru	32	7,6
Özel sektör çalışanı	38	9
Emekli	66	15,7
İşsiz	35	8,3
Öğrenci	26	6,1
Kişi başına dufen yıllık gelir		
10 bin TL altı	269	64
10 bin– 20 bin TL	106	25,2
20 bin TL üstü	45	10,7

Tablo 4. Araştırma Genelindeki Kanser Çeşitleri ve Oranları

Teşhis	Kişi Sayısı	%
Meme CA'ı	82	19,5
GİS CA'leri	131	31,1
Jinekolojik CA'ler	30	7,1
GÜS CA'leri	32	7,6
Akciğer CA'leri	56	13,3
Hematolojik CA'ler	38	9,0
Diğer CA'ler	51	12,1

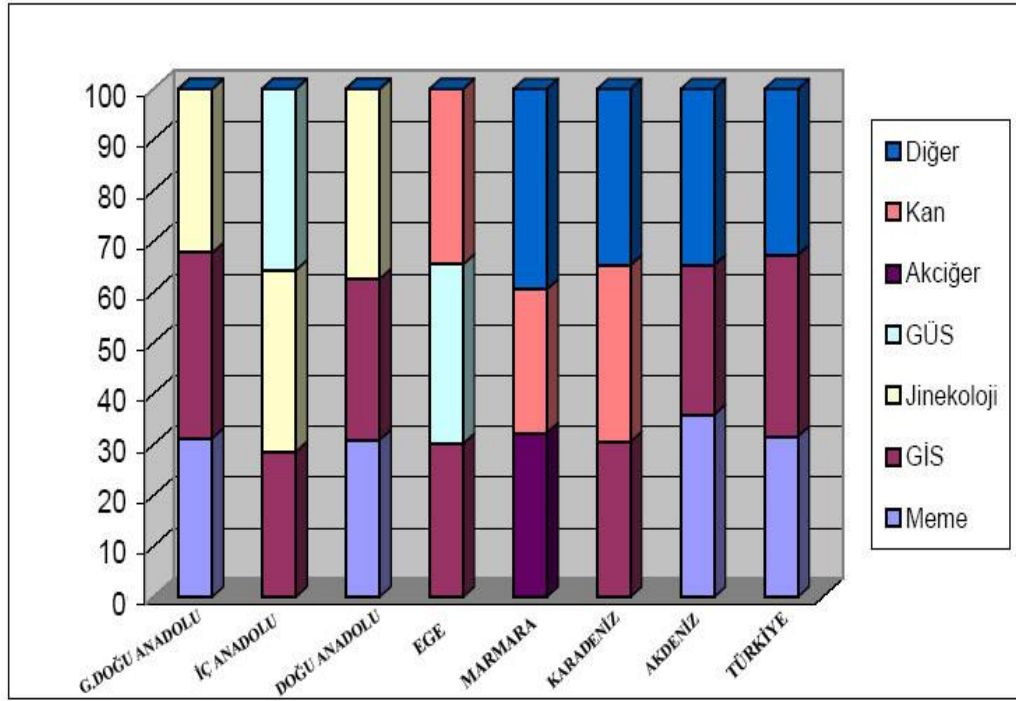
En çok karşımıza çıkan tanılar ise Tablo 4 ve Şekil 2'de gösterildiği gibi %31,1 ile GİS kanseri ve %19,5 ile meme kanserleridir.

**Şekil 2. Araştırma genelindeki kanser çeşitleri ve oranları**

1. Meme Ca'leri (n:82)
2. GİS Ca'leri(n:131)
3. Jinekolojik Ca'ler (n:30)
4. Genitoüriner sistem Ca'leri (n:32)
5. Akciğer Ca'leri (n:56)
6. Hematolojik Ca'ler (n:38)
7. Diğer Ca'ler (n:51)

Türkiye 'de en çok TAT yöntemlerini tercih eden kanser tiplerinin bölgelere göre dağılımı aşağıdaki grafikte görüldüğü şekilde bulunmuştur. Şekil 3'te her bölge için en fazla TAT yöntemlerini kullanan 3 kanser tipi bir arada sunulmuştur. Verilere göre G. D. Anadolu Bölgesinde en fazla meme, GİS ve jinekolojik kanser tipleri; İç Anadolu'da GİS, jinekolojik ve GÜS kanserleri; Doğu Anadolu'da aynı

G.D. Anadolu gibi meme, GİS ve jinekolojik kanser tipleri; Ege bölgesinde GİS, GÜS ve kan kanserleri; Marmara’da akciğer, kan ve diğer kanser tipleri; Karadeniz’de GİS, kan ve diğer kanser tipleri; Akdeniz’de meme, GİS ve diğer kanser tipleri en fazla olarak TAT’i kullanmışlardır. Araştırma genelinde ise meme, GİS ve diğer kanser tiplerinin en yüksek oranlarda TAT yöntemlerine başvurduğu görülmüştür. Bölgeler bazında görülen kanser tipleri ve kullanılan TAT yöntemleri arasındaki farklılıkların bölgelerde yaşayan halkın sosyo-kültürel, ekonomik ve eğitim düzeyleri ile yaşam ve beslenme farklılıklarına bağlı olarak değiştiğini düşünmekteyiz.

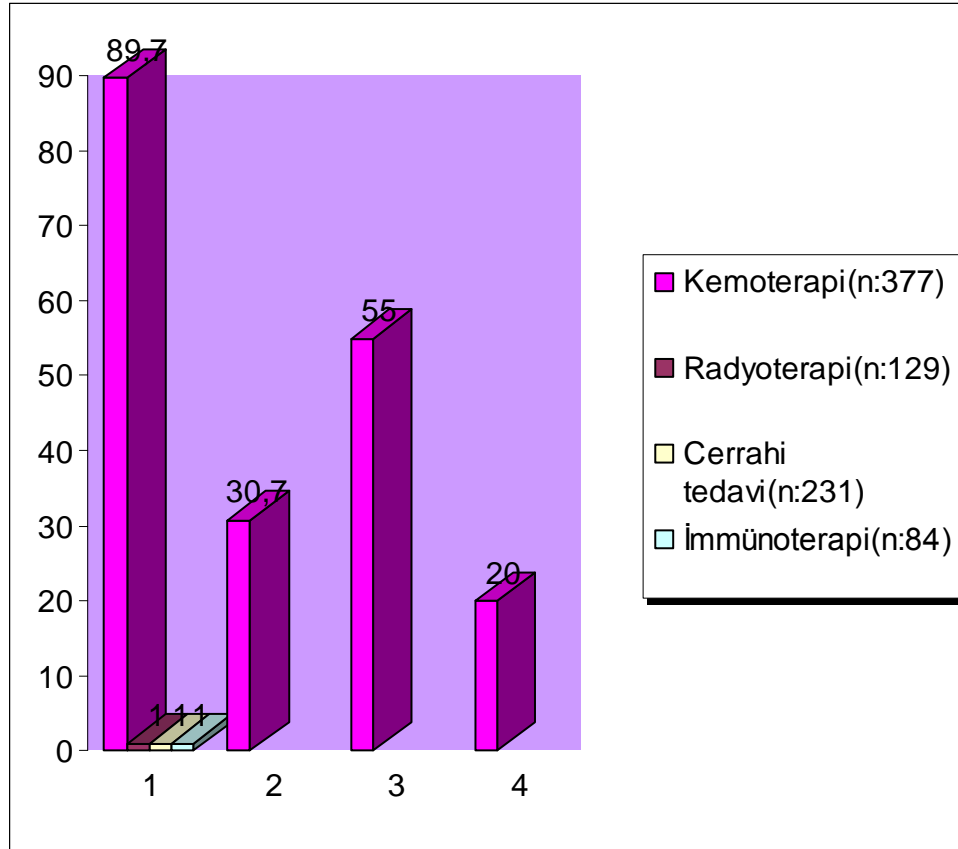


Şekil 3. Bölgeler bazında TAT’in en fazla oranla kullanıldığı kanser tipleri

Tablo 5. Araştırma Genelinde Tıbbi Tedavi Çeşitleri ve Oranları

Tedavi Şekilleri	Kişi Sayısı	%
Kemoterapi	377	89,7
Radyoterapi	129	30,7
Cerrahi Müdahale	231	55
İmmünoterapi	84	20

Şekil 4 ve Tablo 5'te görüldüğü gibi hastalığın herhangi bir döneminde hastaların %89,7'si kemoterapi, %30,7'si radyoterapi, %55'i cerrahi tedavi ve %20'si immünoterapi görmüşlerdir. Bu değerler kemoterapinin standart kanser tedavileri arasında diğerlerine kıyasla daha fazla tercih edildiğini göstermektedir.

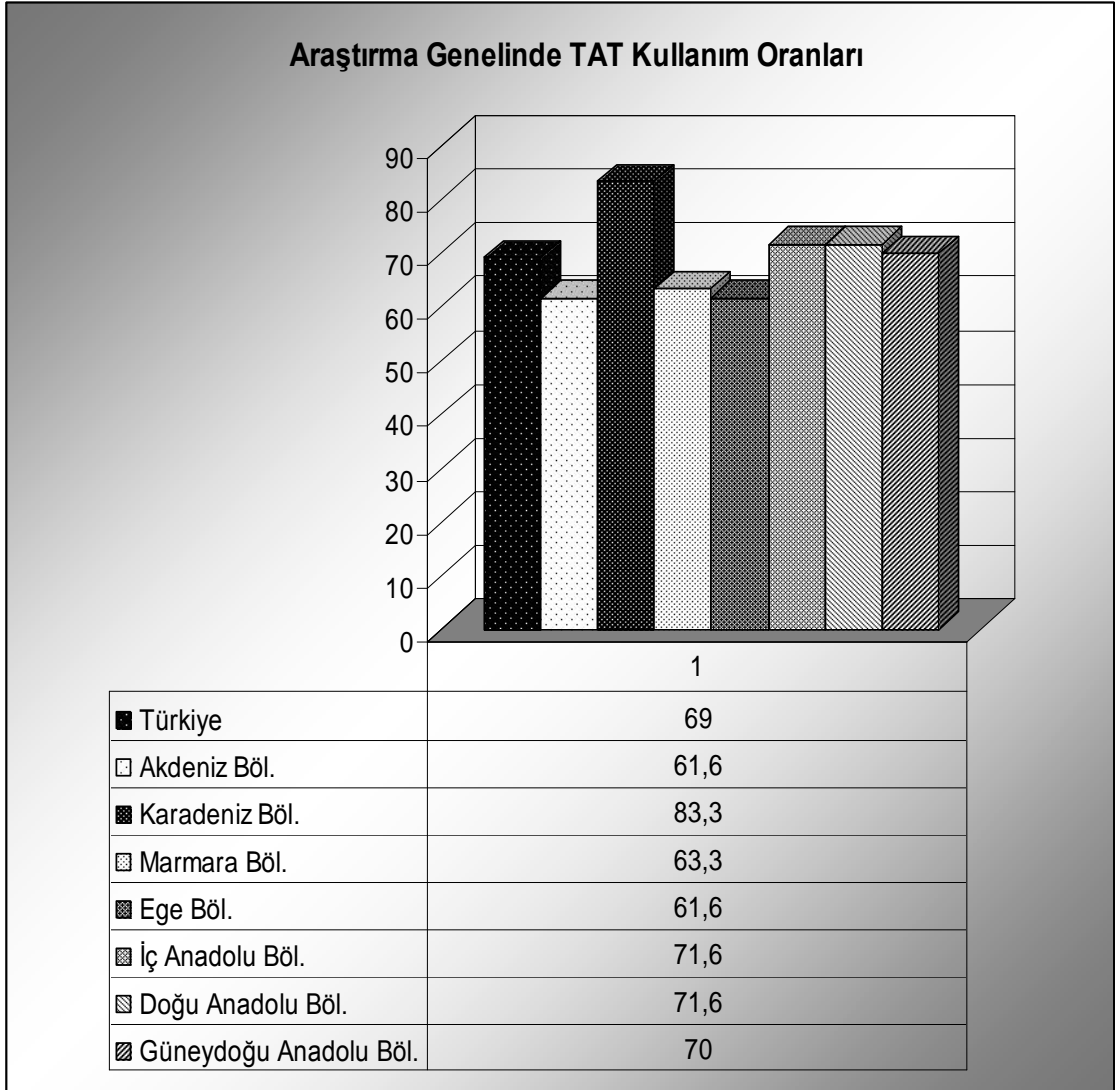
**Şekil 4. Araştırma genelinde tıbbi tedavi çeşitleri ve oranları**

Hastaların kullandıkları TAT yöntemlerinden gerek araştırma genelinde, gerek 7 ayrı bölgede, gerekse 14 ayrı ilde çoğunlukla en popüler yöntem bitkisel tedaviler olarak bulunmuştur. Araştırma genelinde TAT yöntemlerini kullanan 290 hasta, anket yapılan tüm kanser hastalarının %69'unu oluşturmaktadır. Bu hastaların çoğu (kanserli hastaların %34,5'i, TAT yöntemlerini kullanan hastaların %50'si) bu yöntemleri aynı zamanda tıbbi tedavi gördükleri süre içinde kullanmıştır. TAT yöntemlerini kullanan hastalar bu yöntemleri kullanım nedenlerini farklı şekillerde açıklamışlardır. Hastalardan en fazla (kanserli hastaların %38,8'i, TAT yöntemlerini kullanan hastaların %56,2'si) kansere karşı vücudun direncini artırmak ve ikinci sırada (kanser hastalarının %30,4'ü, TAT yöntemlerini kullanan hastaların %44,1'i) kansere karşı her şeyi yapmış olmak cevabı gelmiştir. Bu yöntemlere hangi sıklıkla başvurduunuz sorusuna ise hastaların çoğu (kanserli hastaların %34,7'si, TAT yöntemlerini kullanan hastaların %50,3'ü) belli bir periyot aralığı belirtmemiş fırsat buldukça demişlerdir. Bu bilgiler Tablo 6.'da aşağıda verilmiştir.

Tablo 6. Türkiye'nin farklı illerinde kullanılan TAT yöntemlerinin özellikleri

	Kişi sayısı	TAT kullanan hastaların %'si	Tüm kanserli hastaların %'si
AŞAMA			
Tedavi başlangıcında	110	37,9	26,1
Tedavi sürecinde	145	50	34,5
Tedavi bittiğinde	35	12	8,3
SIKLIK			
Fırsat buldukça	146	50,3	34,7
Haftada 1-2 kez	85	29,3	20,2
Ayda 1-2 kez	16	5,5	3,8
Yılda 1-2 kez	11	3,7	2,6
Yalnız 1 kez denedim	32	11	7,6
NEDEN			
Hastalıkla direkt savaş	60	20,6	14,2
Vücudun direncini artırmak	163	56,2	38,8
Fiziksel görünümü düzeltmek	41	14,1	9,7
Duygusal iyileşme sağlamak	114	39,3	27,1
Ümit ve olumlu düşünme	93	32	22,1
Acı duymamak	40	13,7	9,5
Hastalık etkilerini azaltmak	86	29,6	20,4
Kansere karşı her şeyi yapmış olmak	128	44,1	30,4

Yapılan bu çalışmada araştırma genelinde kanser hastalarının %69,04'ünün TAT yöntemlerinden en az birini kullandığı ortaya çıkmıştır. Bölgesel olarak baktığımızda ise TAT yöntemlerini kullanma oranı en fazla Karadeniz Bölgesi'nde (%83,3), en az ise Ege ve Akdeniz Bölgeleri'nde (%61,6) olarak çıkmıştır.



Şekil 5. Araştırma Genelinde TAT kullanım oranları

Kullandıkları bu yöntemlerden fayda görüp görmediklerini sorduğumuzda ise hastaların çoğu (kanserli hastaların %23,5'i, TAT yöntemlerini kullanan hastaların %34,1'i) tedavi süresi içinde oldukları ve tedavi bitmediği için daha sonuç alamadıklarını bildirmişlerdir. Kanser hastaları tıbbi tedaviler dışında kullandıkları bu yöntemler için farklı miktarlarda para harTATışlar, çoğu kanser hastası ise (kanser hastalarının %20,4'ü, TAT yöntemlerini kullanan hastaların %29,6'sı) hiç masraf yapmadıklarını belirtmişlerdir. Hastalara bu yöntemlere kimlerin tavsiyesi ile başvurdukları sorulduğunda ise büyük bir çoğunluğu (kanserli hastaların %34'ü, TAT yöntemlerini kullanan hastaların %49,3'ü) bu bilgilerin aile bireyelerine ait olduğunu söylemişlerdir. TAT yöntemlerini kullanan hastaların bu yöntemlerle bekledikleri sonuca ulaşp ulaşmadıkları, ne kadar maliyet ödedikleri ve kimlerin tavsiyesi ile başvurduklarını açıklayan bilgiler Tablo 7'de aşağıda verilmiştir.

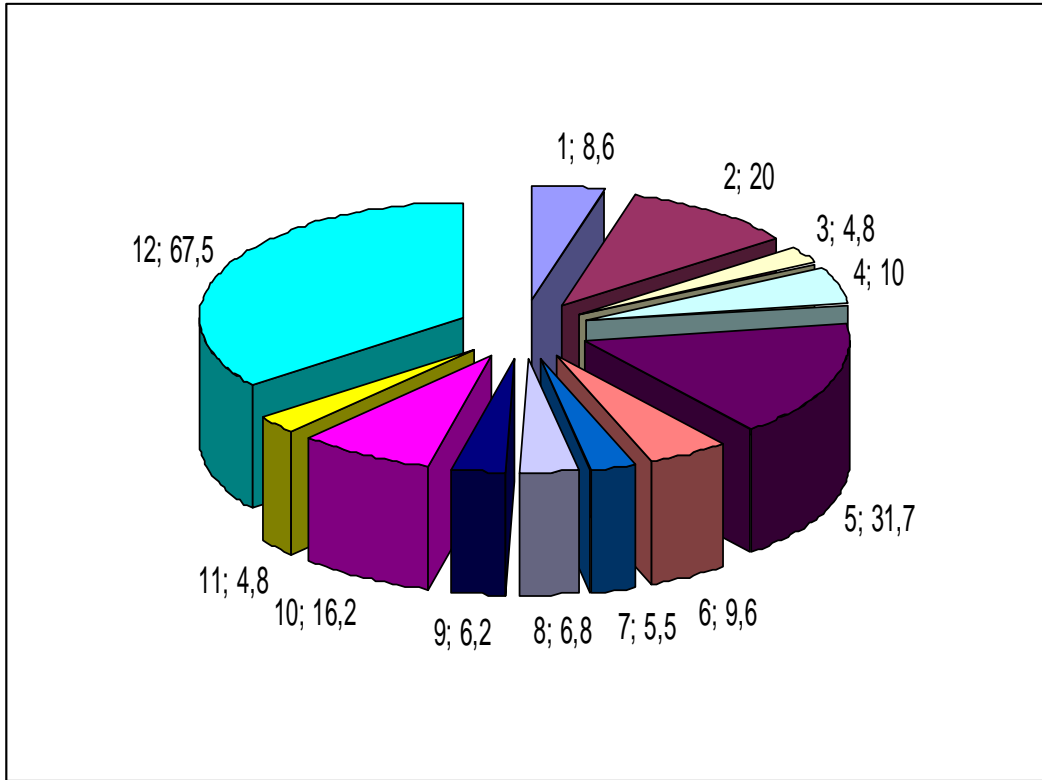
Tablo 7. Devam Türkiye'nin farklı illerinde kullanılan TAT yöntemlerinin özellikleri

	Kişi sayısı	TAT kullanan hastaların %'si	Tüm kanserli hastaların %'si
SONUCA ULAŞMA			
Beklediğim sonucu aldım	50	17,2	11,9
Hiçbir yarar görmedim	74	25,5	17,6
Daha sonucu almadım	99	34,1	23,5
Tedavi olmadım ama bende rahatlama yarattı	67	23,1	15,9
MALİYET			
Tedaviye kıyasla daha ucuz	79	27,2	18,8
Tedaviden daha pahalı	81	27,9	19,2
Yaklaşık aynı masrafı var	44	15,1	10,4
Hiç masrafı yok	86	29,6	20,4
TAVSİYE			
Aile bireyleri	143	49,3	34
Kendi bilgilerim	125	43,1	29,7
Akrabalar	85	29,3	20,2
Arkadaşlar	67	23,1	15,9
Komşular	71	24,4	16,9
Gazete, dergi, internet vb. yayın organları	72	24,8	17,1
Doktor, hemşire vb sağlık personeli	18	6,2	4,2

Tablo 8. Araştırma genelinde kullanılan TAT yöntemleri

KULLANILAN TAT TİPİ	KİŞİ SAYISI	TAT KULLANAN HASTALARIN % KAÇI	TÜM KANSER HASTALARI NIN % KAÇI
Fizik tedavi	25	8,6	5,9
Dini terapiler	58	20	13,8
Ağrı kesiciler	14	4,8	3,3
Masaj tedavisi, ovma	29	10	6,9
Vitamin ve mineral alımı	92	31,7	21,9
Yoga, reiki, meditasyon	28	9,6	6,6
Kanser diyetleri	16	5,5	3,8
Psikiyatriste başvuru	20	6,8	4,7
Spor faaliyetleri	18	6,2	4,2
Bitkisel olmayan ajanlar:	47	16,2	11,1
a) Arı sütü	16	5,5	3,8
b) Çam balı	9	3,1	2,1
c) Bal	19	6,5	4,5
d) Balıkyağı	19	6,5	4,5
Diğer	14	4,8	3,3
Bitkisel tedavi ve tıbbi çaylar	196	67,5	46,6

Yukarıdaki Tablo 8’de görüleceği üzere ülkemizde en çok kullanılan TAT yöntemi bitkisel tedavi ve tıbbi çaylar olarak bulunmuş olup, bölgeler bazında da aynı sonuçlar elde edilmiştir. 2. sırada en çok başvuru alan TAT yöntemi olarak vitamin alımı ile destekleyici tıp ve ardından da bitkisel olmayan ajanlar ile dini terapiler gelmekte olup, bunlar açısından bölgesel bazında farklılıklar vardır.



Şekil 6. Araştırma genelinde hastaların kullandıkları TAT yöntemleri ve oranları

1.Fizik T.

2. Dinsel T.

3.Ağrı kesici

4.Masaj vb.

5.Vitamin, mineral

6.Yoga, reiki vb.

7.Kanser diyetleri

8.Psik. başvuru

9.Spor

10. Bitkisel olmayanlar

11.Diğer

12.Bitkiler

Tablo 9. Araştırma genelinde kullanılan bitkilerin kullanıcılara göre dağılımı

Karabaş otu	9	Dereotu	13
Keçiboynuzu	8	Tere	11
Kara üzüm ve çekirdeği	13	Roka	9
Isırgan otu ve tohumu	111	Kızılcık	14
Kekik	17	Kenevir	15
Brokoli	12	Ardıç tohumu	10
Yeşil çay	43	Ebegümeçi	7
Keten tohumu	10	Brüksel lahanası	2
Çörek otu	18	Nar suyu	7
Nane	8	Yıllanyastığı otu	3
Kuşburnu	6	Kantaran otu ve yağı	5
Böğürtlen çayı	12	Aloe vera	14
Sinameki	12	Ginseng	14
Adaçayı	28		

Araştırmada en fazla kullanılan TAT yöntemi olarak karşımıza çıkan bitkisel otlar içerisinde en fazla ısırgan otu kullanılmakta olup, araştırma genelinde kanser hastalarının %56,6'sı ısırgan otu ve tohumunu kullanmışlardır. Bu yüksek değerler tüm bölgeler bazında da elde edilmiştir. 2. sırada ise yeşil çay ve ardından adaçayı gelmektedir.

TAT YÖNTEMLERİNİ KULLANAN VE KULLANMAYAN KANSER HASTALARININ SOSYO-DEMOGRAFİK, EKONOMİK VE TIBBİ DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testine göre yapılmıştır. Değerlendirmede 0,05 ve bu değer altındaki p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 10 ve Tablo 11’de verilen verilere göre araştırma genelinde sosyo-demografik, ekonomik ve tıbbi değişkenlerin TAT kullanımıyla herhangi bir şekilde anlamlı ilişkisi bulunmamıştır. Fakat bölgesel olarak baktığımızda;

- Akdeniz Bölgesi’nde; cinsiyet farklılığı($p<0,05$) ve yaş bakımından($p<0,05$) anlamlı farklar gözlenmiştir. Bulgulara göre bayanlarda, 0–20 yaş ve 20–40 yaş arası hastalarda TAT yöntemlerini kullanma oranı fazla görülmüştür. Bunun nedenini bayanların, genç ve orta yaş gurubunun araştırmaya daha meraklı, gelecekte ümitli ve tedavi olmak için her çareye başvurup bir sonuç almayı ümit eden insanlar olmaları ve bayanların erkeklere kıyasla her olasılığa daha açık olmaları, yaşadıkları bölge itibarıyla da farklı konular hakkında basın-yayın iletişim araçlarından daha fazla bilgi alarak farklı yöntemlerden yararlanmak istemeleri olasılıklarına bağlıyoruz. Tüm bu yorumlar hem ekonomik hem kültürel hem de sosyolojik olarak bölgesel bir farklılık olarak karşımıza çıkmaktadır.

- İç Anadolu Bölgesi'nde; kişi başına düşen yıllık gelir oranı açısından anlamlı farklar gözlenmiştir($p<0,01$). Bulgulara göre 10 bin TL altında kişisel yıllık gelire sahip kanser hastaları TAT kullanmaya daha yatkın çıkmışlardır. Bu sonucun nedenini düşük gelir düzeyine sahip hastaların bu yöntemlere ayıracak fazla ekonomik durumunun olmamasına rağmen kullanılan yöntemlere baktığımızda çoğunun bitkisel yöntemler olması ve hastaların verdiği cevaplara göre bu bitkileri kendileri yetiştirmeleri ve bazılarının da satın almasına rağmen fazla pahalı olmamasının bu hastaları TAT yöntemlerine teşvik ettiğini düşünmekteyiz.
- Marmara Bölgesi'nde; kişi başına düşen yıllık gelir oranı ve hastaların sahip oldukları kanser tanılarını açısından anlamlı farklar gözlenmiştir. Bulgulara göre 10 bin TL altında kişisel yıllık gelire sahip, akciğer ve diğer kanser hastalıkları grubuna giren ve daha az görülen kanser tanısına sahip kanser hastaları TAT kullanmaya daha yatkın çıkmışlardır. Ekonomik durum itibarı ile fazla pahalı olmayan ve hatta hastanın kendisinin de yetiştirebileceği bu bitkisel otlar (bu bölgemizde de tüm araştırma genelinde olduğu gibi bitkisel kaynaklı TAT yöntemi daha fazla kullanılmıştır) daha çok düşük gelirli ve pahalı alternatif tedavileri kullanamayacak durumda olan hastalarca başvurulmuş bir yöntemdir. Ayrıca özellikle diğerlerine kıyasla daha ölümcül olan akciğer kanserli hastaların, diğer kanser tiplerine kıyasla bu bölgemizde bitkisel kaynaklı TAT yöntemlerini daha fazla tercih ettikleri, bu kişilerin biran önce her şekilde bir çare bulma ve sadece tıbbi yöntemlere bağlı kalmayıp biran önce tedavi olma gerekliliği olasılıkları ile bu yöntemlere başvurdukları görülmektedir.

- Karadeniz Bölgesinde tüm analizi yapılan veriler açısından önemli farklılıklar bulunmamış olmakla beraber, TAT metotlarından yararlanma, en çok 20–40 yaş arası, lise mezunu bayanlarda görülmüştür. En çok görülen kanser tipi GİS kanserleri olup, TAT kullanma oranı kanser hastaları arasında %83,3 oranında bulunmuştur. TAT yöntemlerini kullanan hastalar en fazla %84 oran ile bitkileri kullanılmışlardır. Bu veriler Türkiye ortalamasının üstündedir.
- Doğu Anadolu Bölgesinde ise yine Karadeniz bölgemiz gibi veriler açısından önem arz eden farklılıklar gözlenmemiştir. Bu bölgemizde TAT kullananlar en fazla 40 yaş üstü, üniversite mezunu ve bayanlar arasında görülmüş. Bu bölgede en fazla meme kanseri tipi görülmüş olup, TAT kullanımını en fazla jinekolojik kanser tiplerinde gözlenmiştir. TAT kullanma oranı bu bölgede Türkiye ortalamasına yakın bir değer olup %71,6'dır. En çok tercih edilen TAT yöntemi tüm Türkiye genelinde ve bölgeler bazında da aynı olan %62,7 oranı ile bitkisel kökenli tedavilerdir.

Tablo 10. Araştırma genelinde sosyo-demografik değişkenler ve TAT kullanımı

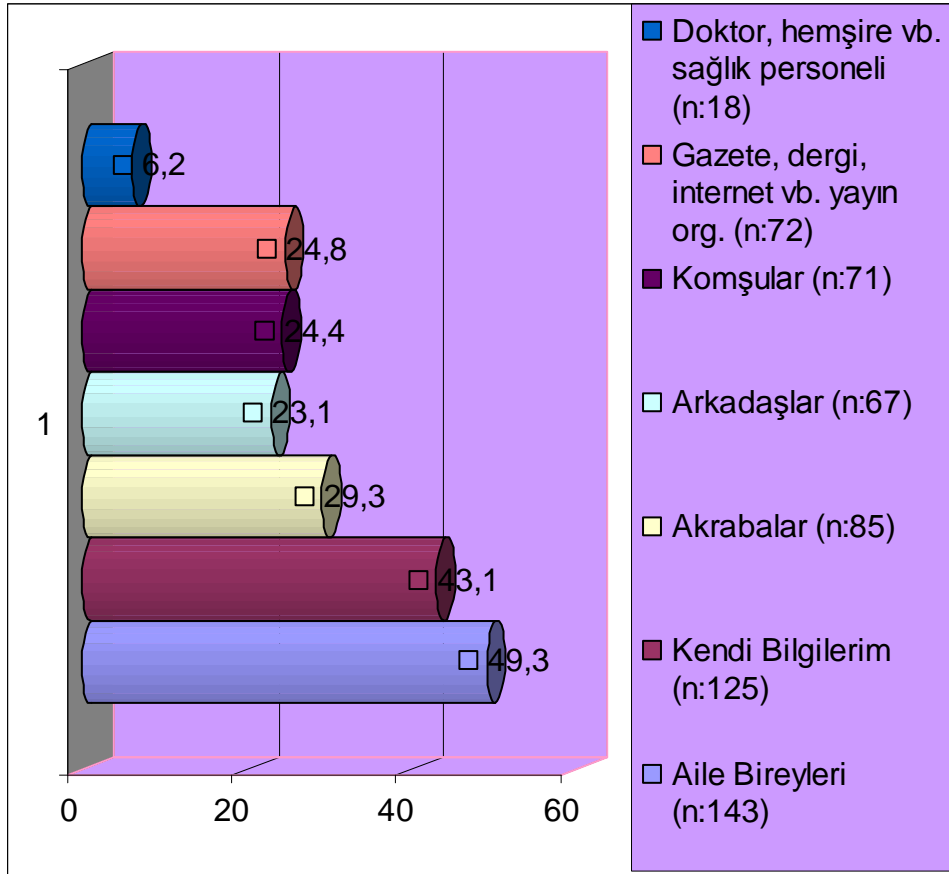
TAT kullanıyor musunuz?	EVET		HAYIR		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
YAŞ						
0–20	25	75,7	8	24,2		
20–40	56	76,7	17	23,2		
40 ve üzeri	209	66,5	105	33,4	3,611	0,164
CİNSİYET						
Erkek	140	65,4	74	34,5		
Kadın	150	72,8	56	27,1		0,62
EĞİTİM						
Okul okumamış	60	67,4	29	32,5		
İlköğretim mezunu	126	69,2	56	30,7		
Lise mezunu	75	73,5	27	26,4		
Üniversite ve üstü mezun	29	61,7	18	38,2	2,259	0,520
MEDENİ HAL						
Evli	197	67,4	95	32,5		
Bekâr	51	70,8	21	29,1		
Boşanmış	17	70,8	7	29,1		
Eşi ölmüş	25	78,1	7	21,8	1,719	0,633

- Ege Bölgesi'nde; kişi başına düşen yıllık gelir oranı açısından anlamlı farklar gözlenmiştir. Bulgulara göre 10 bin–20 bin TL arası kişisel yıllık gelire sahip kanser hastaları TAT kullanmaya daha yatkın çıkmışlardır. Bu gelir türü orta düzeye karşılık gelmekte olup bu sonucun nedenini düşük gelir düzeyine sahip hastaların bu yöntemlere ayıracak fazla ekonomik durumunun olmamasına, yüksek gelire sahip hastaların ise TAT yöntemleri ile zaman kaybetmek istemeyip tıbbi yöntemlerin her çeşidine her şekilde (farklı ülkelerde de) para ayırabilecekleri düşüncesine bağlıyoruz. Sosyo-kültürel yapı itibarı ile TAT yöntemleri ile ilgili olarak en fazla bilgi alabilecekleri ve Türkiye genelinde eğitimi en yüksek olduğu bölgelerden biri olan Ege Bölgesi'nde yaşayan vatandaşlarımızın araştırmaya ve farklılıkları denemeye daha açık olduğu düşünülmektedir.
- Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde; meslek gurubu bakımından anlamlı farklar gözlenmiştir. Bulgulara göre devlet memuru, özel sektör çalışanı ve işsiz hasta gurubunda TAT kullanma oranı yüksek bulunmuştur. Ancak TAT kullanmadığını ileri süren en fazla hasta da serbest meslek sahibi ve ev hanımı olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç TAT kullanmayan serbest meslek sahiplerinin tedavi sürecinde kendilerinden daha fazla masraf yapabileme olasılığı veya devlet memurlarına kıyasla herhangi bir sağlık kurumuna bağlı olmadığını ilaç ve diğer tedavi giderlerinin işyerleri tarafından karşılanamayacağından bundan yararlanmalarının daha az olması olasılığının da bir ihtimal olduğu görülmektedir. Ev hanımları açısından ise eğitim düzeyleri ve kendi maddi imkânlarının bunu kısıtlamış olabileceğini düşünmekteyiz. En sonda bölgesel bazda sosyo-kültürel yapının ve yeniliklere fazlaca (diğer bölgelere kıyasla) açık olmamaları da sebep olarak düşünülebilir. Ancak bölgeler arası kıyaslamada %70 düzeyinde bu bölgede TAT kullanıldığı belirlenmiş olup bu sonuç araştırma genelinde yüksek sayılmaktadır ve ortalamanın üzerindedir. Bu iki sonucu bağlarsak, bu bölgede kullanımın ağırlıklı olarak devlet memurların da olması, bu kişilerin bu bölgelere batıdan tayinlerle gelmesi ve yerli halka nazaran yeniliklere daha açık olarak TAT yöntemlerini de denemesi ihtimali düşünülebilir.

Tablo 11. Araştırma genelinde ekonomik ve tıbbi değişkenler ve TAT kullanımı

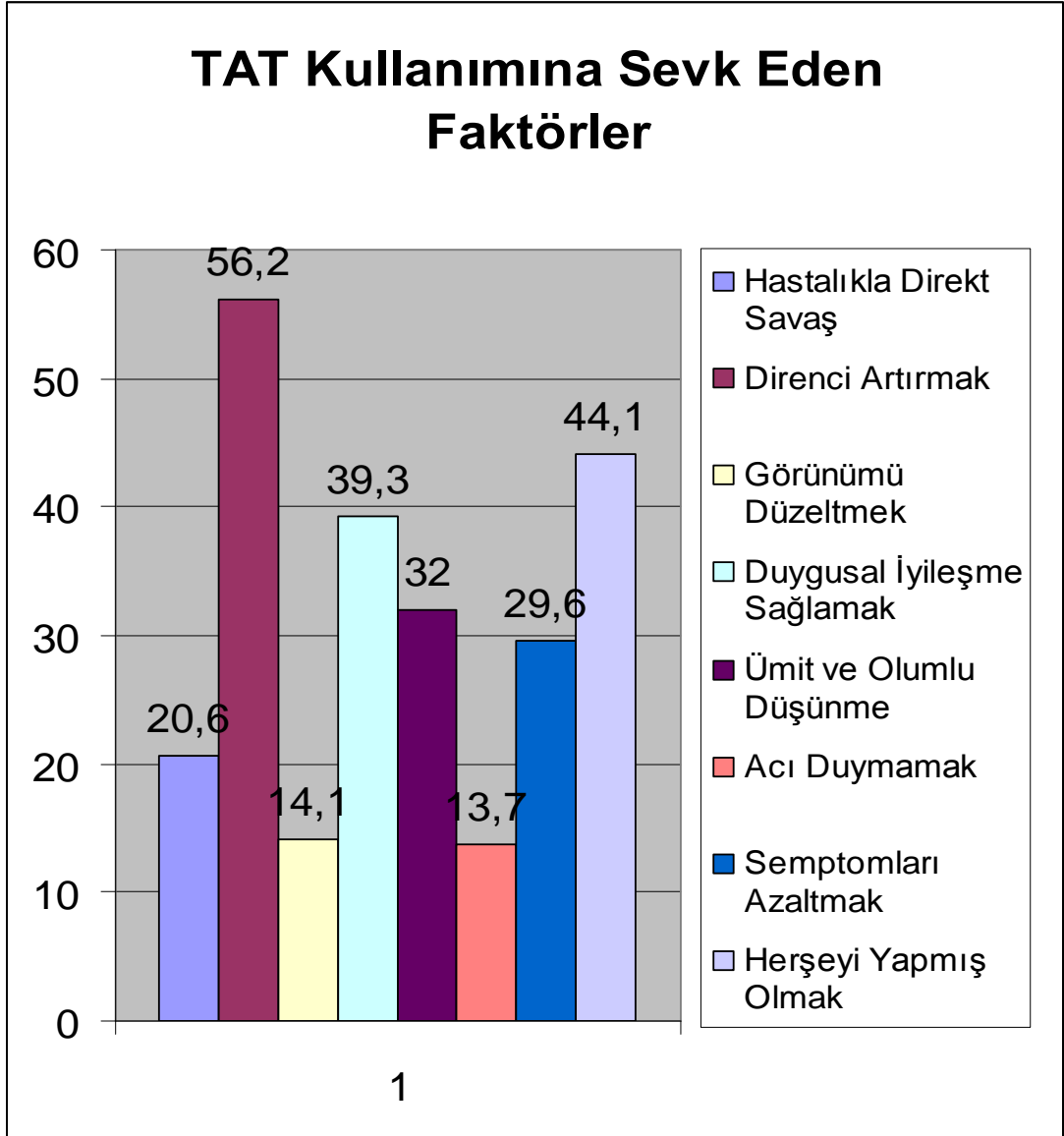
TAT kullanıyor musunuz?	EVET		HAYIR		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
Meslek						
Ev hanımı	98	70,5	41	29,4	5,080	0,534
Serbest meslek	51	60,7	33	39,2		
Devlet memuru	21	65,6	11	34,3		
Özel sektör çal.	28	73,6	10	26,3		
Emekli	48	72,7	18	27,2		
İşsiz	27	77,1	8	22,8		
Öğrenci	17	65,3	9	34,6		
K. B. D. Y. G						
10 bin TL altı	189	70,2	80	29,7	0,516	0,773
10–20 bin TL	71	66,9	35	33,0		
20 bin TL üstü	30	66,6	15	33,3		
Teşhis						
Meme CA	56	68,2	26	31,7	7,920	0,244
GİS CA'leri	101	77	30	22,9		
Jinekolojik CA'ler	19	63,3	11	36,6		
GÜS CA'leri	19	59,3	13	40,6		
Akciğer CA'leri	34	60,7	22	39,2		
Hematolojik CA	25	65,7	13	34,2		
Diğer CA	36	70,5	15	29,4		

Araştırma genelinde yapılan hiçbir verinin analizinde önemli farklar bulunmamıştır. Ama tüm veriler aynı konuda yapılan çalışmalarla benzer değerler ortaya koymuştur. Hatta yurtdışında yapılan çalışmalardan da aynı sonuçlar çok küçük farklılıklarla elde edilmiştir. TAT bir alternatif yöntem şekli olarak özellikle kanser tedavisinde kullanılan standart tedavi şekillerine ek olarak yüksek sayılabilecek bir oranda başvurulan ve özellikle bitkisel tedavi şekli fazlaca tercih edilen bir kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır.



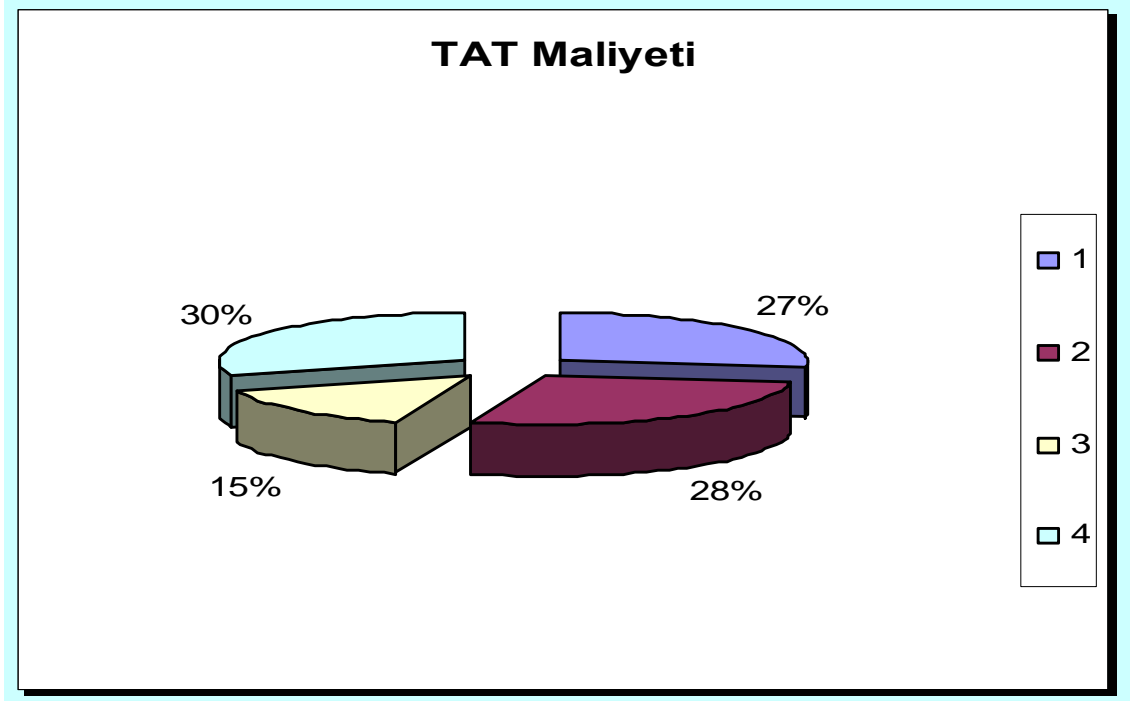
Şekil 7. TAT kullanımı hakkında bilgi edinme kaynakları

Şekil 7’den görüleceği üzere TAT yöntemleri hakkında en fazla aileden gelen etkiler (%49) ve ardından da hastanın kendi bilgilerinin (%43) hastaları TAT kullanımına teşvik ettiği görülmüştür. Burada ilginç olan basın-yayın kaynaklarının TAT kullanımına etkisinin fazla olmamasıdır. Bölgesel bazda sosyo-kültürel yaşamı daha aktif olan batı bölgelerimizde basın-yayın etkisinin TAT kullanımı ve yaygınlaşmasına yönelik daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak burada bir ilginç sonuç Türkiye geneli olarak, hastaların TAT yöntemlerinin kullanımı ve tanıtılması ile teşvik edilmesinde doktor ve hemşire başta olmak üzere sağlık görevlilerinin etkilerinin oldukça az olduğudur. Diğerlerine kıyasla en düşük etki olarak bulunmuştur. Buna göre bu tür yöntemlerin sağlık görevlilerince fazla kabul görmediği ve tasvip edilmediği dolayısı ile de bunların hastalara yeterince anlatılmadığı ve kullanımlarının teşvik edilmediği anlaşılmaktadır. Çıkarılan bu sonuç ankete katılan hastalarımızın TAT kullanımına yönelik değerlerin fazla yüksek olmamasına neden olarak gösterilebilir. Zira sosyo-kültürel açıdan bakarsak hastalar ilk önce ailesini sonrada doktorunu dinlemekte ve güvenmektedirler. Doktorunun önermediğini yapmak istemeyebilirler ve buda ülkemizde TAT yöntemlerinin fazla yüksek olmayan değerlerde olmasının bir nedeni olabilir.



Şekil 8. TAT kullanımına sevk eden faktörler

Araştırma genelinde TAT kullanımına hastaları yönlendiren en önemli faktör % 56,2 ile direnci artırması nedeni gelmiştir. Bunu % 44,1 ile her şeyi yapmış olabilme hissi ve takibinde % 39,3 ile duygusal açıdan rahatlama sağlamaları kullanımlarındaki sebep olarak gösterilmiştir. Burada özellikle kullanılan vitamin alımlarının direnci artırmadaki rolü, bitkisel tedavi ve dini tedaviler ile yoga ve meditasyonların ise hastada duygusal yönden bir rahatlama yarattığı düşünülmektedir.



Şekil 9. TAT maliyeti

- 1. Tedaviye kıyasla daha ucuz**
- 2. Tedaviden daha pahalı**
- 3. Yaklaşık aynı masrafı var**
- 4. Hiç masrafı yok**

Bu tabloya göre özellikle tüm araştırma genelinde en fazla kullanılan TAT yöntemi olarak bitkisel tedavi ve tıbbi çayların neredeyse hiç masrafının olmaması, bunların kolayca yetiştirilebilme ve doğadan özellikle Karadeniz Bölgesi'nde dağlardan kolayca bulunabilme olasılıkları TAT kullanımını masrafsız kılmaktadır. Ama diğer TAT yöntemleri daha az tercih edilmekle beraber bir maliyeti vardır ama diğer tedavi şekilleriyle kıyaslırsak yine de TAT yöntemlerinin daha ucuz ve ekonomik olduğu bir gerçektir.

Tablo 12. TAT yöntemlerinde sonuca ulaşma tablosu

Beklediğiniz sonuca ulaştınız mı?	1 İstediğim sonucu aldım (n:50)	2 Hiçbir yarar görmedim (n:74)	3 Daha sonucu alamadım (n:99)	4 Tedavi olmadım ama bende rahatlama yarattı (n:67)
Türkiye	%17,2	%25,5	%34,1	%23,1
Akdeniz Böl.	%18,9	%27	%32,4	%21,6
Karadeniz Böl.	%6	%28	%32	%34
Marmara Böl.	%21	%36,8	%26,3	%15,7
Ege Böl.	%32,4	%24,3	%40,5	%2,7
İç Anadolu Böl.	%16,2	%16,2	%41,8	%25,5
Doğu Anadolu Böl.	%13,9	%16,2	%48,8	%20,9
Güneydoğu Anadolu Böl.	%16,6	%30,9	%16,6	%35,7

Başvurulan TAT yöntemlerinden beklenen netice açısından Türkiye'nin farklı illerinde ve bölgeler bazında bu yöntemlerden istediği sonucu alan hastalar diğerlerine kıyasla çok azdır. Genelde uygulamasına rağmen daha sonuç alamamış veya hiçbir yarar görmemiş ya da en azından sadece rahatlama düzeyinde bir ayar sağlandığı görülmektedir. Ayrıca bu yöntemlerden istediği sonucu aldığını söyleyen hastalar ise tedavi iyi bir şekilde sonuçlandığı için kullandığı yöntemlerin işe yaradığını söylemişlerdir. Hâlbuki tedavi olmaların asıl ya da tek nedeni TAT yöntemlerini kullanmış olmaları değildir. Muhtemelen tıbbi tedavinin başarılı sonuçlanması tedavi olmalarını sağlamıştır. Aslında bu sonuçlar ve yorumlar çok şaşırtıcı değildir zira TAT yöntemleri tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri kapsamakta olup şu ana kadar sadece bunları kullanarak herhangi bir çeşitteki kanser tipini tamamen düzeldiği bildirilmemiştir.

Bu yöntemler duygusal rahatlama ve bağışıklık sistemini güçlendirerek kanserin esas tedavi şekillerine yardımcı olmak ve hastayı rahatlatmak amacıyla daha ziyade başvurulan kaynaklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca yapabileceği her şeyi denemiş ve başka çaresi kalmayan hastalar bu tür yöntemleri de deneyerek her olasılığı değerlendirmek amacı gütmektedirler.

5.TARTIŞMA

Çalışmaya; Türkiye'nin yedi bölgesinden, her bölgeden seçilen ikişer ilden ve her ilden de otuzar olmak üzere toplam 420 kanser hastası katılmıştır. Araştırmamızın amacı; kanser hastalarının alternatif ve tamamlayıcı tıbbi kullanma düzeylerini saptamaktır.

Bilgilerimize göre; tıp fakültesi hastaneleri ve devlet hastanelerinde yatan kanser hastalarının TAT kullanma düzeylerini saptayan farklı araştırmalar vardır. Ancak bu çalışma; kanser hastalarında TAT kullanım düzeyini saptamak üzere Türkiye'nin farklı illerinde yapılmış ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır.

Araştırmamız 14 ilde hastanelerde yapıldığı için araştırmaya katılan kanser hastaları TAT yöntemlerini tercih etseler de etmeseler de her şekilde geleneksel yöntemleri tercih etmişlerdir. Bu geleneksel yöntemler tıbbi tedavi yöntemleri olup kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ve cerrahi operasyonlardır.

Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılmış olan bu çalışmada kanser hastalarının yarısından biraz fazlasının tanı konulduktan sonra yani tedavi süresi içinde bu yöntemleri kullandığı bulunmuştur. Bu bulgular ABD'deki bazı araştırmacıların ve (11,12) ve bunun yanı sıra Avrupa'daki merkezlerin bildirdikleri bulgulara benzerdir (13).

Karadeniz'in Türkiye'deki bir pediatrik onkoloji kliniğindeki TAT kullanan hastalarla yaptığı çalışmasında; hastaların %51,6'sı TAT yöntemlerini kullanmış, %71,4'ü bitkisel ilaçlar ve biyolojik ajanları denemiş, %40,8'i dinsel terapilere başvurmuştur. Bu çalışmada farklı TAT yöntemlerini kullanan hastaların eğitim düzeyleri, hastaneye geliş sıklıkları ve bu yöntemleri kullanma sıklıkları arasında farklılıklar görülmüştür. Fakat buna ek olarak hastalar geleneksel tedaviyi de kullanmışlardır. TAT yöntemlerini kullanan hastaların yarısından çoğu ısırgan otunu denemişlerdir. Araştırmada hastaların doktorlarına ve uygulayacakları tedaviye güvendikleri fakat yinede tamamlayıcı tedaviyi zararsız ve denemeye değer buldukları ortaya çıkmıştır (14). Öztekin'in çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin TAT metotları hakkında bilgi sahibi olması önemle ele alınarak hastalara iyileşme yöntemleri hakkında bilgi vermesi amaçlanmıştır.

Hemşirelik öğrencileri iki şey üzerinde araştırma yapmışlardır. Birincisi TAT yöntemlerinin kullanımı ve bunlara erişilebilirlik, ikincisi bu terapilerin kullanımı hakkındaki düşünceler ve kullanımdan doğabilecek sonuçlar karşısındaki sorumluluk analizi. Bu amaçla 640 hemşirelik öğrencisine araştırma kapsamında bir anket sunulmuştur. Sonuçlar kanser hastaları içinde besin terapisini seçenlerin %76,1 ile en çok kullanıldığını ortaya koymuştur. Bunu %74,5 ile solunum terapisini kullananlar ve %71,9 ile masaj, maniplasyon ve vücuda basınç ve dokunuşların uygulandığı teknikler takip etmektedir. Araştırmada besin terapisini için bilgilendirilenler %75,6 solunum terapisini için bilgilendirilenler %71,9 masaj, maniplasyon ve vücuda basınç ve dokunuşların uygulandığı teknikler hakkında bilgilendirilenler %62,3 olarak bulunmuştur. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin %54,2'si müzik terapisini, %53,6'sı masaj, maniplasyon ve vücuda basınç ve dokunuşların uygulandığı teknikleri, %87,2'si solunum terapisini onaylamışlardır (14). Araştırma sonucundan da anlaşıldığı gibi hemşirelik öğrencilerine uygulanan anketlerin dökümanal verileri ne kadar çok olursa hastaların iyileşmesi için geliştirilebilecek yöntemlerin çokluğu o kadar fazla olacaktır (15).

Doğudaki pediatrik onkoloji kliniklerinde kullanılan TAT yöntemleri ile ilgili araştırmasında Gözüm; TAT yöntemlerinin kanserli çocuklar üzerinde kullanımının gün geçtikçe popülerite kazandığını ortaya koymuştur. Bu yüzden TAT yöntemlerinin kullanımının sonuçları ve etkileri hakkında önlem almak ayrı bir önem taşımaktadır. Bu çalışma Türkiye'nin doğusunda yaşayan ve geleneksel terapiyi seçen 88 çocuğu ve ailesini içermiştir. Sonuçlar göstermiştir ki hastaların %48,9'u bir veya daha fazla TAT yöntemini kullanmıştır. En fazla kullanılan yöntemlerden biri bitkisel ürün kullanımınıdır. Örneğin bitkisel çaylar, bitkisel içerikli yemekler ve ısırgan otu en çok kullanılan bitkisel TAT yöntemlerindedir. Diğer bir sonuç ise TAT yöntemini kullanmayı onaylayan çocukların bu yöntemleri kullanmayı onaylamayan çocuklara göre üç yaş daha büyük olmasıdır. Bu çalışmada TAT yöntemlerini kullanan hastalar arasında sosyo-demografik değişiklikler fazla çıkmamıştır(eğitim düzeyi, ekonomik durum).

Buradan da anlaşılacağı gibi TAT yöntemini kullanacak insanların yöntemlerin faydaları hakkında önceden bilgilendirilmesi, aile içinde kullanımının onaylanması açısından adeta bir şarttır (16).

Taş ve ark. ise TAT yöntemlerinin Türkiye'deki kullanım düzeyi hakkında araştırma yapmış, bu yöntemleri kullanan ve kullanmayanların sosyo-demografik yapıları ve tıbbi karakteristiklerini karşılaştırmıştır. 615 hasta üzerinde yaptığı anketlerden tıbbi bir veri oluşturmuştur. Sonuçlar; hastaların % 47,3'ünün en az bir veya daha fazla TAT çeşidini kullandığını, bu kullanılan yöntemlerin %95'inin bitkisel ajanlar içerdiğini, bunlardan %88'ini ısırgan otunun oluşturduğunu, ankete katılanlardan % 56'sının bitkisel ajanlar içermeyen yöntemler kullandığını göstermiştir (17). Tüm bu veriler bizim çalışmamızdan elde edilen sonuçlarla birebir benzerlikler taşımaktadır.

Aşağıda Tablo 13'de Türkiye de daha önce yapılmış benzer çalışmaların sonuçları, Tablo 14'de ise bizim çalışmamızın sonuçları karşılaştırma imkânı vermek üzere gösterilmiştir.

Tablo 13. Türkiye'nin farklı illerinde TAT kullanımı ile ilgili çalışmalar

	Ceylan ve ark. 1998 Ankara	Samur ve ark. 1999 Antalya	Oğuz ve Pınar 2000 İstanbul	Taş ve ark. 2001 İstanbul	Gözüm ve ark. 2001 Erzurum	Işıkhan ve ark. 2002 İstanbul	Yıldız ve ark. 2006 İstanbul
n	305 kanser hastası	135 kanser hastası	550 sağlıklı populasyon	615 kanser hastası	107 kanser hastası	704 kanser hastası	420 kanser hastası
TAT prevalansı	%60,1	%50	%80,2	%47,3	%41,1	%39,2	%57,9
TAT tipi	Bitkiler (%71,5)	Bitkiler (%87 ısırgan otu)	Bitkiler (%72,5) Dua (%44,9)	Bitkiler (%95)	Bitkiler (%100)	Bitkiler (%100)	Bitkiler (%92,3)
Sonuç	TAT kullanımı düşük eğitilmişlerde daha fazla	TAT kullanımı yüksek eğitilmişlerde daha fazla	TAT kullanımı kadınlar ve yüksek gelire sahip kişilerde daha fazla	TAT kullanımı kadınlar ve düşük eğitilmişlerde daha fazla	TAT kullanımı kadınlar ve düşük eğitilmişlerde daha fazla	TAT kullanımı erkek, bekâr, yüksek eğitilmişlerde daha fazla	TAT kullanımı erkek, bekâr, yüksek eğitilmişlerde daha fazla

Tablo 14. Bizim çalışmamızda TAT kullanımı ile ilgili bilgiler

	n	TAT prevalansı	TAT tipi	Sonuç
İÇANADOLU BÖL.	60 kanseri hastası	%71,6	Bitkiler (%51,1)	TAT kullanımı 0–10 bin TL kişisel yıllık gelire, AK Ca'i ve diğer kanser tipine sahip hastalarda daha fazla
MARMARA BÖL.	60 kanseri hastası	%63,3	Bitkiler (%55,2)	TAT kullanımı 0–10 bin TL kişisel yıllık gelire, AK Ca'i ve diğer kanser tipine sahip hastalarda daha fazla
EGE BÖL.	60 kanseri hastası	%61,6	Bitkiler (%67,5)	TAT kullanımı 10 bin–20 bin TL kişisel yıllık gelire sahip hastalarda daha fazla
KARADENİZ BÖL.	60 kanseri hastası	%83,3	Bitkiler (%84)	
AKDENİZ BÖL.	60 kanseri hastası	%61,6	Bitkiler (%72,9)	TAT kullanımı 0–40 yaş arası ve bayanlarda daha fazla
G. D. A. BÖL.	60 kanseri hastası	%70	Bitkiler (%76,1)	TAT kullanımı dev. memuru, öz. sek. çalışanı ve işsizlerde daha fazla
D. A. BÖL.	60 kanseri hastası	%71,6	Bitkiler (%62,7)	
TÜRKİYE	420 kanseri hastası	%69	Bitkiler (%67,5)	

Algier LA ve ark. çalışmasının amacı kanser hastaları tarafından kullanılan değişik TAT metotlarını belirlemektir. Çalışma iki hastanedeki onkoloji birimlerinde monitöre bağlı 100 hasta üzerinde yapılmıştır. Bu 100 hastanın tamamı geleneksel tedavi alıyor olmasına rağmen %36'sının TAT metotlarını kullandığı saptanmıştır. Kadın ve düşük eğitim seviyesine sahip hastalarda TAT kullanımına eğilim görülmüştür. Bu hastalarda en çok kullanılan TAT yöntemi bitkisel terapidir. Bitkisel terapiler içinde en çok kullanılan yöntemin ise ısırgan otu olduğu ortaya çıkmıştır. Birçok hasta TAT yöntemlerini arkadaş ve medya aracılığı ile öğrenmiştir. Hastaların anket cevaplarında ise şu iki sonuç belirgin olarak göze çarpmaktadır. Hastalar birinci olarak hastalıkla savaşmak için her şeyi yapmış olmak, ikincisi bu yöntemlerin yararının olma ihtimali olduğu fakat en azından zararı olmadığı için kullanmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. TAT yöntemlerini kullanan hastaların %79,3'ü bu yöntemlerden fayda gördüklerini belirtmişler, hem fiziksel hem de duygusal olarak rahatlatıcı bulduklarını söylemişlerdir (18).

Boon ve ark. yaptığı anket çalışmasında göğüs kanseri olan kadınlar arasında TAT yöntemlerinin kullanılma olasılığını 1998–2005 yılları arasında araştırmış, ve her geçen yıl kullanım düzeyinin arttığını, ve oranın göğüs kanserine yakalanan kadınlar arasında % 80 'den fazla düzeye ulaşarak, TAT yöntemlerinin artık alternatif tedavi olmaktan çıktığını bildirmişlerdir (19).

Yeni Zelanda'da ki yetişkin kanser hastaları arasında yapılmış bir çalışmada TAT kullanımı ve bunun tedavideki önemi üzerine farklı değerler elde edilmiş ve sonuçta TAT konusunun çok iyi bilinmediği ve hastalara fazlaca anlatılmadığı şeklinde bir değerlendirme ortaya konmuştur (20).

Avrupa'daki 8 ülkeden toplanan ve 111 akciğer kanseri hastayla yapılan bir çalışmada kanser oldukları belirlendikten sonra % 23,6 oranında bu hastaların TAT yöntemlerinden yararlandıkları belirlenmiştir. En çok tercih edilen TAT yönteminin aynı bizim çalışmamızda olduğu gibi % 48,1 ile bitkisel tedavi olduğu görülmüştür. Özellikle kanser tanısından sonra bitkisel tedavi ve otların kullanımında 3 kat bir artış olduğu ve bu fazlaca kullanımın özellikle kansere karşı savaşta vücudun direncinin artırılması amacına yönelik olduğu belirlenmiştir (21).

İsrail de yapılan kanser hastalarının TAT yöntemlerinin kullanılmasına yönelik bir çalışmada TAT kullanımının giderek arttığı bildirilmiştir. Bu oran % 32,4 olup TAT yöntemleri arasında diğer çalışmalar ve bizim çalışmamızda olduğu gibi en yüksek yeri %22,2 ile bitkisel tedavi almaktadır. Daha sonra bizim çalışmamızdan farklı olarak belki ülke bazında sosyo-ekonomik ve kültürel farklılığında etkisi ile en fazla yeri rahatlama teknikleri (yoga, reiki gibi) ve dinsel yöntemler almıştır. Aynı çalışmada daha genç yaşta, daha eğitilmiş ve gelir düzeyi daha iyi olanların bu yöntemleri kullanmaya daha eğilimli olduğu sonucu da çıkmıştır. Bu programları kullanmada ki temel hedefler olarak, duygusal rahatlama ve vücut direncinin kansere karşı artırılması ifade edilmiştir ki bunlarda bizim çalışmamızdaki sonuçları destekler niteliktedir. Bu yöntemlerin öğrenilmesinde ana etkenler olarak aile, arkadaşlar ve medya gösterilmiş olup bu sonuçta, bizim çalışmamızla örtüşmektedir (22).

Benzer bir çalışma İngiltere’de yapılmış olup TAT kullanımının kanser hastaları arasındaki oranı araştırılmıştır. Çalışma TAT kullanımının son yüzyılda özellikle kanser hastalarında çok hızla arttığını göstermiştir. Bu çalışmada İngiltere ve İskoçya’dan toplanan 127 kanser hastasına ait anketlerde % 29 oranında TAT kullanıldığı görülmüştür. Bu yöntemler arasında da en çok dinlenme ve rahatlama yönelik aktivitelerin olduğu görülmüş ki bu sonucun bizim çalışmamızdan farklı ülke bazında sosyo-kültürel farklılıktan kaynaklanmaktadır (23).

Benzer bir başka çalışma da Meksika’da ki kanser hastaları arasında yapılmıştır. Meksika’da ikinci en fazla ölüm nedeni kanser olarak bildirilmiş ve tedavide en fazla kemoterapinin kullanıldığı ifade edilmiştir. TAT kullanımının ülkede artmasına yönelik 300 den fazla farklı TAT yöntemi olduğu belirlenmiş. Yapılan anket çalışmasında eğitim düzeyi yüksek ileri kanser hastalığı olan genç bayanlar arasında TAT kullanımının oldukça fazla olduğu bulunmuştur. Ama bu yöntemlerin güvenilirliği ve standart tedavi şekilleriyle olabilecek olası etkileşimlerin sonuçları konusunda bir bilinmezlik olduğu da vurgulanmıştır (24).

Benzer bir çalışma Norveçli kanser hastalarıyla yapılmış ve TAT kullanımını %20 olarak bulunmuştur (25).

Montbriand, TAT kullanımının nedenlerine yönelik yaptığı bir çalışmada, kanser hastalarının TAT' leri yaşamlarında ve tedavileri üzerinde kontrol kazanmak amacıyla kullandıklarını belirlemiştir (26).

Bir başka çalışma Amerika'da kanser hastaları arasında TAT yöntemlerinin kullanım nedenlerini araştırmaya yönelik olarak farklı etnik kökene sahip toplam 143 kanser hastası üzerinde yapılmıştır. Sonuçlar tüm hastaların en azından 3 farklı TAT yöntemini kullandıklarını, bunlar içerisinde en çok bitkisel tedaviler ve destekleyici vitamin alımlarının geldiğini bulmuşlardır. Aynı anket çalışmasında kullanan hastaların TAT yöntemlerini özellikle standart kanser tedavilerine alternatif olarak daha az zararlı ve olumsuz yan etkilerinin bulunmaması ve de psikolojik olarak rahatlama içerisinde hissetmelerine sebebiyet vermeleri yüzünden tercih ettiklerini ve hatta standart tedavi yöntemlerinden daha fazla olarak TAT yöntemlerinden umut beklediklerini bildirmişlerdir (27).

Tovey ve arkadaşları, sağlık personelinin TAT kullanımına yönelik fikirlerini inceleyen bir çalışmada, onkologların bazılarının açık veya dolaylı yoldan hastaların TAT kullanmalarına karşı tutum sergiledikleri, bazılarının TAT kullanmayı destekleyici ama kararsız kaldıkları ve bazılarının ise TAT kullanmayı yararlı bularak destekleyici bir tutum içine girdiklerini belirlemiştir (28).

Kav ve arkadaşlarının yaptığı Türkiye'deki kanser hastalarının TAT yöntemlerini kullanma oranlarını belirlemeye yönelik bir çalışmada TAT kullanım oranları %22,1 ile %84,1 arasında değişmekte olup, ortalama %46,2 olarak bulunmuştur (29).

Türkiye'nin Doğu Bölgesindeki kanser hastaları arasında alternatif tedavi (TAT) kullanımına yönelik yapılan bir çalışmanın sonucunda, %41,1 oranında hastalar arasında TAT kullanıldığı, bunun içinde neredeyse tamamen bitkisel tedavi şeklinde olup, bu çalışmada da aynı bizim çalışmamızda çıkan sonuç gibi % 90 düzeyinde ısırgan otu kullanıldığı görülmüştür. Erzurum'daki kanser hastalarına yönelik yapılan bu anket çalışmasında benzer şekilde genelde genç nüfusun TAT kullanımına daha yatkın olduğu, kullananların bu yöntemleri ağırlıklı olarak arkadaşlarından ve ailelerinden öğrendikleri sonuçları ortaya çıkmış olup bizim anket

çalışmamızla benzerlikler göstermektedir (30).

Işıkhan V ve ark. kanser hastalarının alternatif tedaviyi kullanma durumlarını belirlemek üzere bir çalışma yapmışlar, hastaların TAT metotlarını kullanım sıklıklarını belirlemişlerdir. 2002 Eylül- 2003 Ocak arasında yapılan bu çalışmada GATA ve Ankara Numune Hastanesi'ne sevk edilen hastalara kullandıkları TAT yöntemleri sorulmuş, ankete katılanların %39,2'si TAT yöntemlerini kullanmıştır. Cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, yaş, ekonomik durum, hastalığın düzeyi, hastanın ailesindeki kansere genetik yatkınlık gibi faktörlerin bu yöntemlerin kullanım sıklığını etkilediği saptanmıştır (31). Bu çalışmadan da anlaşılmaktadır ki; TAT kullanımına başvurmak teşhis ve tedaviyi geciktirebilir, geleneksel tedavi ile birlikte yanlış ilaç etkileşimlerine neden olabilir, tedaviyi durdurup hastalığın ilerlemesine neden olabilir. Bu nedenle hastalara TAT kullanımına ait potansiyel tehlikeler hakkında bilgi verilmesi önem taşımaktadır. Dahası hastaları TAT kullanımına yönelten nedenleri daha iyi araştırmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır (31).

Tüm bu çalışmalardan görüleceği üzere TAT (alternatif ve destekleyici tedavi) kanser gibi ölümcül sonuçlar doğurabilen hastalıkların tedavisinde bilinen standart tedavi yöntemlerine ek olarak hastalar tarafından kullanılmaktadır. Tüm çalışmaların benzer sonuçlarında görüldüğü gibi ülkemizin tüm bölgelerinden elde edilen kanser hastalarına yönelik anket çalışması da bu sonucu desteklemekte ve en fazla başvurulan TAT yöntemi olarak bitkisel tedaviler ve bunun içinde de ısırgan otu gelmektedir. Ancak bulunan sonuçlar TAT yöntemlerinin hala bir alternatif tedavi olarak kaldığını hastaların bu yöntemleri her şeyi yapmış olmak için tercih ettiklerini göstermektedir. Buna sebep olarak, bu yöntemler hakkında hastaların fazlaca bilgi sahibi olmadıkları ve özellikle bunların sağlık personeline fazlaca anlatılmadığı ve kullanımının teşvik edilmediğinden ileri geldiği düşünülmektedir. Ancak özellikle diğer standart kanser tedavi şekillerinin yarattığı olumsuz yan etkilerin TAT yöntemlerinde fazla bulunmaması, diğer yöntemlere kıyasla daha ucuz ve daha doğal şekiller olması sebebi ile bu TAT metotlarının daha fazla anlatılması, medya ve

okullar aracılığı ile halkın bu konuda daha fazla bilgilendirilmesi -özellikle bunlardan kaynaklanabilecek olası olumsuz etkilerin anlatılması- gereklidir. Bu çalışmanın Türkiye'nin farklı illerinde yapılmış ilk çalışma olması ve ülke bazında TAT yöntemlerinin kullanım derecesi ve bu konudaki bilgi birikiminin öğrenilmesi ve bundan sonra yapılacak çalışmalara da ışık tutması açısından önem taşıdığını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Berk Ç, (2007) Akciğer kanseri olduğunu bilen ve bilmeyen hastaların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi No:032. AFYON.
- 2.Özçelik H, Fadiloğlu Ç. (2009). Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*.**24(1)**: 48–52.
3. Yıldız İ, (2006) Kanser hastalarında tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı. Uzmanlık Tezi. İSTANBUL
4. Birol L, (eds) (1997). *İç Hastalıkları Hemşireliği*, 6. Vehbi Koç Vakfı Yayınları. ANKARA.
5. Durhan E, (2006) Kolon kanseri tanılı olgularda PCR-RFLP metodu ile *p53* gen mutasyonlarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi. AFYON.
- 6.Klug W S, (Eds) (2000). *Genetik Kavramlar* 6. Öner C (Ed).(2002) Palme Yayıncılık Ankara.
7. tr.wikipedia.org/wiki/kanser tedavi şekilleri internet sayfası.
- 8.Baydar H, (2005) *Tıbbi, aromatik ve keyf bitkileri*. Yayın no:51. Süleyman Demirel Üniversitesi, Ziraat Fakültesi. Isparta.
- 9.SPSS for Windows Release 11.0.0 paket programı kullanılmıştır.
10. www.sosyalbilgiler.biz/forum/archives.php/Turkiye-Bolgeler-Haritasi/2343 - 5k
- 11.Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, et al: Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. *Ann Intern Med* 101: 105–112, 1984
- 12.Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, et al: Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 340: 1733–1759, 1999
13. Ernst E, Cassileth BR: The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. A systematic review. *Cancer* 83: 777–782, 1998
- 14.Karadeniz C, Pinarli FG, Oğuz A, Gürsel T, Canter B, (2007) Complementary/alternative medicine use in a pediatric oncology unit in Turkey. *Pediatr Blood Cancer*. **48(5)**, 540–3.

15. Oztekin DS, Ucuzal M, Oztekin I, İşsever H, (2007) Nursing students' willingness to use complementary and alternative therapies for cancer patients: Istanbul survey. *Tohoku J Exp Med.* **211(1)**, 49–61.
16. Gözüm S, Arikan D, Büyükavci M, (2007) Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in eastern Turkey. *Cancer Nurs.* **30(1)**, 38–44.
17. Tas F, Ustuner Z, Can G, ve ark. (2005) The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncol.* **44(2)**, 161–7.
18. Algier LA, Hanoglu Z, Ozden G, Kara F, (2005) The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs.* **9(2)**, 138–46.
19. Boon Heather S, Olatunde F, and Zick S M (2007) Comparing Trends in complementary/alternative medicine use by breast cancer survivors: survey veri from 1998 and 2005. *BMC Women's health.* **7(4)**: 1–7.
20. Trevena J, and Reeder A (2005). Perceptions of New Zealand adults about complementary and alternative therapies for cancer treatment. *The New Zealand Medical Journal.* **118 (1227)**:
21. Molassiotis A, Panteli V, et al. (2006). Complementary and alternative medicine use in lung cancer patients in eight European countries. *Complementary therapies in clinical practice.* **12(1)**: 34–39.
22. Pud D, Kaner E, Monag A, Ben-Ami S, and Yaffe A (2005). Use of complementary and alternative medicine among cancer patients in Israel. *European Journal of Oncology Nursing.* **9(2)**: 124–130.
23. Scott JA, Kearney N, Hummerston S, and Molassiotis A. (2005). Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey. *European Journal of Oncology Nursing.* **9(2)**: 131–137.
24. Gerson-Cwilich R, Serrano-Olvera A, and Villalobos-Prieto A. (2006). Complementary and alternative medicine (TAT) in Mexican patients with cancer. *Clin. Transl. Oncol.* **8(3)**: 200–7.

25. Risberg T, Kaasa S, Wist E, Melsom H. Why are cancer patients using non-proven complementary therapies? A cross-sectional multicentre study in Norway. *Eur J Cancer* 1997;**33(4)**:575–80.
26. Montbriand MJ. Decision tree model describing alternate health care choices made by oncology patients. *Cancer Nurs* 1995;**18(2)**:104–17.
27. Shumay, DM, Gertrand MA, et al. (2001). Why some cancer patients choose complementary and alternative medicine instead of conventional treatments. *The Journal of family practise*. **50(12)**: 1067.
28. Tovey P, Broom A. Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. *Soc Sci Med* 2007;**64(12)**:2550–64.
29. Kav S, Hanoğlu Z, Algır L. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2008;**18(1)**:32–8.
30. Gözüm, S, Tezel, A and Koç M. (2003). Complementary alternatif treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. *Cancer Nursing*. **26(3)**: 230–236.
31. Isikhan V, Komurcu S, Ozet A, ve ark. (2005) The status of alternative treatment in cancer patients in Turkey. *Cancer Nurs*. **28(5)**, 355–62