



**i. YÜCEL**

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ 2021**



**T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MEME KANSERİ HASTALARININ TAMAMLAYICI VE  
ALTERNATİF TIP KULLANIMI VE YAŞAM KALİTESİ  
ÜZERİNE ETKİSİ**

**İLKNUR YÜCEL**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS  
2021**

**T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MEME KANSERİ HASTALARININ TAMAMLAYICI VE  
ALTERNATİF TIP KULLANIMI VE YAŞAM KALİTESİ  
ÜZERİNE ETKİSİ**

**İLKNUR YÜCEL**

**DANIŞMAN**

**DR.ÖĞR.ÜYESİ İLKNUR METİN AKTEN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS  
2021**

## ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İlknur Yücel

## TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrencisi İlknur YÜCEL tarafından Dr.Öğr.Üyesi İlknur METİN AKTEN'in danışmanlığında hazırlanan "Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 20/05/2021 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi  
Dr. Serap LUNSAK

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

### Jüri (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi İlknur METİN AKTEN

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik Anabilim Dalı

### Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik Anabilim Dalı

## İTHAF

*Bu çalışmayı meme kanseri tanısı konmuş hastalara ve anneme ithaf ediyorum.*



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi, beceri ve tecrübelerini esirgemeyen ve her daim yanımda olduğunu hissettiren çok değerli tez danışmanım Doktor Öğretim Üyesi İlknur Metin Akten'e,

Tezimin en başından sonuna kadar yaptığı desteklerinden dolayı saygı değer hocam Prof.Dr. Faruk Taş'a,

Tez araştırmamın uygulanabilmesinde yardımcı olan İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü sağlık çalışanlarına,

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm hastalara,

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi olarak hep yanımda olan, aldığım kararları destekleyen, sevinç ve üzüntülerimi paylaşan ve beni her konuda destekleyen başta annem Seher Topçuk'a, ananem Fatma Topçuk'a, dedem Yaşar Topçuk'a, teyzelerim Hanım Topçuk, Gülten Döngel ve Döndü Kalafat'a, kardeşlerim Umutcan Yücel, Elifnur Yücel ve Elmasnur Yücel'e çok teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN .....	ii
TEZ ONAYI.....	iii
İTHAF .....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	ix
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÖZET .....	xiv
ABSTRACT .....	xvi
1.GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	3
2.1.Meme Kanseri .....	3
2.1.1.Meme Kanserinin Tanımı.....	3
2.1.2.Meme Anatomisi .....	3
2.1.3.Meme Kanseri Epidemiyolojisi .....	4
2.1.4.Meme Kanseri Belirti ve Bulguları .....	5
2.1.5.Meme Kanseri Risk Faktörleri.....	5
2.1.6.Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı.....	9
2.1.7.Meme Kanserinde Tedavi.....	14
2.1.8.Meme Kanserinde Yaşam Kalitesi .....	17
2.2.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) .....	18
2.2.1.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Tanımı.....	18
2.2.2.Tamlayıcı ve Alternatif Tıp Tarihiçesi.....	18
2.2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri .....	19
2.2.4.Meme Kanserinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı .....	31
2.2.5.Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri ve Hemşirelik .....	32
3.GEREÇ YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	33
3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	33

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	33
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri .....	34
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	34
3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	34
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları.....	34
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	36
3.7. Araştırma Soruları.....	36
3.8.Araştırmanın Değerlendirilmesi .....	37
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları .....	37
3.10.Araştırmanın Etik Boyutu .....	37
4. BULGULAR .....	38
4.1. Meme Kanserli Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular .....	38
4.2.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarına İlişkin Bulgular.....	41
4.3.Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular .....	50
4.4.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	57
5. TARTIŞMA .....	60
5.1.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Tıp Kullanım Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	60
5.2.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	61
5.3.Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	63
5.4.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	64
6.SONUÇ VE ÖNERİLER .....	66
7.KAYNAKÇA .....	68
8.EKLER .....	89
EK 8.1: ETİK KURUL İZİNİ.....	89
EK 8.2: ÖLÇEK İZİNLERİ .....	93
EK 8.3:ANKET FORMU .....	95
EK 8.3.1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	95
EK 8.3.2.TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP YAKLAŞIMLARI ÖLÇEĞİ .....	96
EK 8.3.3.DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ KISA FORMU.....	99
EK 8.4. ÖZGEÇMİŞ.....	101

## TABLOLAR

Tablo 4.1: Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bilgiler .....	39
Tablo 4.2: TAT Ifadelerine Verilen Yanıtların Dağılımı .....	41
Tablo 4.3: TAT Ifadelerine Verilen Yanıtların Dağılımı .....	42
Tablo 4.4: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarına İlişkin Bilgiler .....	44
Tablo 4.5: Kişisel Bilgilere Göre TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Kıyaslanması .....	47
Tablo 4.6: WHOQOL-Bref-TR Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı .....	50
Tablo 4.7: WHOQOL-Bref-TR Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bilgiler .....	52
Tablo 4.8: Kişisel Bilgilere Göre WHOQOL-Bref-TR Alt Boyut Puanlarının Kıyaslanması.	55
Tablo 4.9: TAT Alt Boyut ve Toplam Puanları İle WHOQOL-Bref-TR Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri .....	62

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Memenin Tanjensiyel ve Sagital Kesimi .....	3
Şekil 2.2: Meme Kanserinde Tarama Yöntemleri.....	10
Şekil 2.3: İnceksiyonun Birinci Aşaması: Memenin Ayna Karşısında Gözlemlenmesi .....	11
Şekil 2.4: İnceksiyonun İkinci ve Üçüncü Aşaması: Memenin Ayna Karşısında Gözlemlenmesi.....	12
Şekil 2.5: Palpasyonun Birinci Aşaması: Memeye Yatarken Palpasyon İşleminin Uygulanması.....	12
Şekil 2.6: Palpasyonun İkinci Aşaması: Memeye Ayakta Palpasyon İşleminin Uygulanması	13

## SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

ACS: American Cancer Society

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ATS: Alternatif Tıbbi Sistemler

Ark.: Arkadaşları

BDY: Bilişsel Davranışsal Yaklaşımlar

Bİ: Bedensel İyilik

BY: Biyolojik Yaklaşımlar

D: Olayın Görülüş Sıklığı

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ET: Östrojen Hormon Tedavisi

EY: Enerji Yaklaşımları

GETAT: Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

GLOBACAN: Global Cancer Observatory

GS: Genel Sağlık

HRT: Hormon Replasman Tedavisi

HT: Kombine Hormon Tedavisi

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

MHT: Menapozal Hormon Tedavisi

MMG: Mamografi

MÖ: Milattan Önce

MS: Milattan Sonra

MY: Manipülatif Yaklaşımlar

N: Evrendeki Birey Sayısı

n: Örnekleme Alınacak Birey Sayısı

NCCAM: The National Center for Complementary and Alternative Medicine

NIC: Nursing Interventions Classification

NIH: National Institute of Health

P: İncelenen Olayın Görülüş Sıklığı

PHT: Menopoz Sonrası Hormon Tedavisi

RI: Ruhsal İyilik

RIA: Rahim İçi Araç

SI: Sosyal İlişkiler

T: Belirli Serbestlik Derecesinde Ve Saptanan Yanılma Düzeyinde t Tablosunda Bulunan Teorik Değer

TAT: Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp

Vb: Ve benzeri

Vd: Ve diğerleri

YY: Yüzyıl

WHO: World Health Organization

WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life Scale



## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma, meme kanseri olan hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, 25.11.2020-01.04.2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Poliklinik/ Klinikleri'ne başvuran 265 meme kanseri tanısı almış hastalar ile birlikte yürütüldü. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği”, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu” kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde ortalama, frekans, yüzde, Ki-kare, Mann-Whitney U testi, Bonferroni düzeltilmeli Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $56,81 \pm 16,58$  olup %85,3'ü kadındır. Katılımcıların %97,4'ü TAT kullandığını, %51,9'u TAT kullanım sürelerinin 1 yıldan kısa olduğunu, %59,6'sı TAT kullanımına ilişkin bilgiyi akraba/komşusundan edindiğini ifade etti. Çalışmaya katılan hastaların hastalık tanısı konmasıyla birlikte bitkilerden en çok astragalus (Geven Otu) (%48,3) ve isveç şurubu (%47,5) kullanımına başladıklarını ifade ederlerken; besinlerden ise en çok tavuk eti (%64,5) ve süt-süt ürünleri (%59,6) kullanılmaya başladıklarını belirtti. Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigara/alkol kullanımı ve sağlık güvencesiyle TAT ölçeği toplam puanı ve alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ). TAT kullanma durumlarına göre TAT WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda çalışmaya katılan hastaların çoğunun TAT kullandığı ve TAT kullanımına ilişkin bilgiyi sağlık profesyonellerinden almadığı saptandı. Sağlık profesyonellerinden olan hemşireler meme kanseri tanısı konmuş hastaların TAT kullanım durumlarını sorgulamalı, değerlendirmeli ve bu doğrultuda bakım sürecini planlamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Hemşirelik, Yaşam Kalitesi, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp



## ABSTRACT

**Introduction and Aim:** This study was conducted to examine patients with breast cancer who used effect of Complementary and Alternative Medicine on their quality of life of individuals with breast cancer.

**Material and Method:** The study was descriptive and cross-sectional and was conducted with 265 individuals with breast cancer who applied in Istanbul University Oncology Institute Polyclinic/Clinics between 25.11.2020-01.04.2021. The data of the study were collected using Person Information Form, Complementary and Alternative Medicine Approaches Scale, World Health Organization Quality of Life Short Form. Mean, frequency, percentage, Chi-square, Mann-Whitney U test, Bofferoni corrected Kruskal-Wallis test were used in the analysis of the values.

**Results:** The average age of the individuals participating in the study was  $56,81 \pm 16,58$  and 85.3% were women. 97,4% of the participants stated that they use CAM, 51,9% of them used CAM for less than 1 year and 59,6% of the participants stated that they CAM usage from their relatives/neighbors. While the individuals participating in the study stated that they started to use the plants mostly Astragalus (48,3%) and Swedish syrup (47,5%); chicken meat (64,5%) and milk-milk products (59,6%) were the most common foods has been used. No statistically significant difference was found in terms of age, gender, marital status, educational status, smoking/alcohol use, health insurance, total score and sub-dimension scores of the CAM scale ( $p > 0.05$ ). No statistically significant difference was found in terms of physical well-being, social relations and environment-tr subdimension scores ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of the study it was determined that most of the individuals participating in the study used CAM and didn't receive information about their use of CAM

from health professionals. Nurses should question and evaluate the use of CAM of individuals diagnosed with breast cancer and the care process should be planned accordingly.

**Keywords:** Breast Cancer, Nursing, Quality of Life, Complementary and Alternative Medicine



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser tüm dünyada sıklıkla görülen canlı bedenindeki hücrelerin kontrolden çıkması ile oluşan sağlık problemidir. Meme kanseri dünyada akciğer kanserinden sonra görülen ikinci kanser türüdür ve çoğunlukla kadınlarda görülmektedir (Amerikan Meme Cerrahi Birliği, 2017; Türk Meme Vakfı, 2020). Meme kanseri ileri yaş ile birlikte artmaktadır ve tanı koyulan kadınların %70'i 50 yaş ve üzerindedir (Türk Meme Vakfı, 2020). GLOBACAN 2020'de kanser üzerine yaptığı istatistiksel değerlendirme sonucunda her iki cinsiyette toplamda görülen ve dünya genelinde en çok tanı almış kanser türünün %11,7 ile meme kanseri olduğunu açıklamıştır. Mortalite düzeyi bakımından meme kanseri %6,9 ile beşinci sırada gelmektedir (GLOBACAN, 2020). Meme kanserinin tedavisinde iki tip tedavi yöntemi vardır. Bunlar; vücudun sadece etkilenen kısmına müdahale edilerek lokal tedavi ve vücudun hemen hemen her yerindeki kanser hücrelerine müdahale edilerek yapılan sistemik tedavidir (American Cancer Society, 2020). Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi ile mortalite ve morbitite oranları azalmakta yaşam kalitesi ise artmaktadır (Gomi vd, 2007; Özmete, 2007; Eser, 2010; Karaca, 2018).

Yaşam kalitesi sağlığın fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden iyi olarak algılanmasıdır (Karaca, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi "Bireyin içerisinde bulunduğu kültür ve değerleri ile kendi yaşam biçimi ve algılayışını belirlemesi"dir (WHO, 2021). Bireyin içinde bulunduğu toplumun yapısı, coğrafi durumu, kültürel yapısı vb. gibi durumlar yaşam kalitesini etkilemektedir (Hammer vd, 2007).

İnsanoğlu oluşumundan beri ortaya çıkan pek çok hastalığın tedavisini doğada aramış ve bu durum geleneksel tıbbın doğmasını sağlamıştır (Arslan vd., 2016). DSÖ tarafından geleneksel tedavi sistemleri; hastalıkların teşhis veya tedavisinde bitki, hayvan veya minerallerin temel alınarak sağlık uygulamaların yapılmasıdır (WHO, 2021). Tamamlayıcı tıp; bilimsel tıba yardımcı olan tedavi sistemleri iken alternatif tıp ise; modern tıbbın yerini alan ve kanıtlanmamış tedavi yöntemleridir (NCCIH, 2019). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerini Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) beş ayrı kategoride sınıflandırmıştır. Bunlar alternatif ve medikal sistemler, beden-zihin müdahaleleri, biyolojik temelli tedaviler, manipülatif ve beden temelli tedaviler ve enerji terapileridir

(Durmuş vd., 2014; Mollahaliloğlu vd., 2015; NCCAM, 2021a). Hastalar radyo, televizyon, internet gibi iletişim araçları ve TAT hakkında eğitim almamış kişiler tarafından TAT kullanımını renmektedir (Yavuz vd., 2007). Çoğu birey kullandığı TAT yönteminin zararlarını ve risklerinin bilmemektedir (Burkhardt, 2001; Aktaş, 2017). Sağlık profesyoneli olarak görev yapan hemşirelerin TAT yöntemlerini, kullanım amaçlarını, etkilerini, şekillerini bilmesi ve değerlendirmesi oldukça önemlidir (Aktaş, 2017). Bu alışma meme kanseri olan hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.



## 2. GENEL BİLGİLER

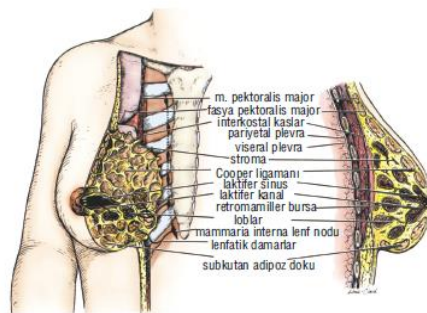
### 2.1. Meme Kanseri

#### 2.1.1. Meme Kanserinin Tanımı

İnsan hücrelerindeki deoksiribo nükleik asit (DNA) üzerinde yer alan genlerin kontrolsüz çoğalması ve anormal göstermesine kanser denir. Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerin kontrolden çıkarak normal olmayan değişim göstermesidir (Amerikan Kanser Topluluğu, 2020).

#### 2.1.2. Meme Anatomisi

Meme sternumun lateral kenarından orta koltukaltı çizgisi ve 2.kottan – 6.kota kadar uzanmaktadır. Meme pektoral fasyanın önüne konumlanmıştır. (ACS, 2020). Meme dokusu; meme bezleri, yağ doku ve bağ dokudan oluşmaktadır. Her iki cinsiyette olmasına rağmen laktasyon yönünden farklılık göstermektedir (Cabioglu, 2012; Karayurt, 2015; Sadıç, 2019). Her meme dokusu deri ve derialtında ‘lob’ adı verilen 15-20 bezden oluşmaktadır (Şekil 1.1) (Cabioglu, 2012).



Şekil 2.1: Memenin Tanjensiyel ve Sagital Kesimi

Meme başını çevreleyen kahverengi kısmına 'areola' adı verilmektedir. Areola memeyi dış etmenlerden koruyabilmek için ter bezleri ve yağ bezleri bakımından zengindir (Cabioglu, 2012).

### **2.1.3.Meme Kanseri Epidemiyolojisi**

Dünyada meme kanseri sık görülmektedir (Amerikan Meme Cerrahi Birliği, 2017). Meme kanserinin etiyolojisi tam olarak bilinmemek ile birlikte ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan, yetersiz ve düzensiz beslenme şekli, sigara/alkol kullanımı, madde/ilaç kullanımı vb. gibi genetik, hormonal, çevresel, fiziksel, biyolojik ve psikolojik etmenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Özçelik, 2019; ACS, 2020). Dünyada 2020 yılında 19.292.789 kişiye kanser tanısı konulmuş bunların %11,7'sini meme kanseri tanısı oluşturmaktadır. Meme kanseri dünyada akciğer kanserinden sonra görülen ikinci kanser türüdür. Çoğunlukla kadınlarda görülmekle birlikte nadiren de olsa erkeklerde görülmektedir (Amerikan Meme Cerrahi Birliği, 2017). Kadın cinsiyetinde görülen kanser türlerine bakıldığında meme kanseri ilk sırada gelmektedir. Meme kanserinin ileri yaşlarda görülme sıklığı artmaktadır (Ferlay vd., 2015; WHO, 2020). GLOBACAN 2020 yaşa göre standardize edilmiş verilerine bakıldığında; meme kanseri mortalite ve morbidite oranı 50 yaş ve üzerindeki hastalarda yaygındır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşanan ekonomik, sosyal ve kültürel sorunlar nedeni ile dünyada kanser nedeni ile ölen kişilerin %6,9'unun meme kanseri olduğudüşünülmektedir (GLOBACAN, 2020). GLOBACAN 2020 verilerine göre ülkelerde görülen meme kanseri mortalite oranları; Asya ülkelerinde %50,5, Avrupa ülkelerinde %20,7, Afrika'da %12,5, Latin Amerika ve Karayipler'de %8,5 ve Kuzey Amerika'da %7,1'dir. Gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansı ve mortalitesi, gelişmekte olan ülkelere göre daha düşüktür.Meme kanseri mortalite oranlarının ülkeler arasında farklılık göstermesi düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşanan ekonomik, sosyal ve kültürel sorunlar nedeni ile oluşmaktadır (Siegel vd., 2018; Kayan, 2019; GLOBACAN, 2020).



### **2.1.4. Meme Kanseri Belirti ve Bulguları**

Hastaların memelerinin normalde nasıl görüldüğünü ve hissedildiğini bilmeleri meme kanseri belirti ve bulgularının tespit edilmesi açısından önemlidir (ACS, 2020). Meme kanserinin en yaygın semptomu memede dışarıdan görülebilen ya da hissedilebilen bir kitlenin olmasıdır. Kitleler zaman zaman ağrılı olsada ağrısız da olabilir (Turan, 2018; Soyak, 2019; ACS, 2020).

Meme kanserinden görülen diğer semptomlar ise;

1.Memede kitle

2.Lenf damarlarında meydana gelen infiltrasyona bağlı meme de portakal görünümü oluşması,

3.Meme ve çevresinde ağrı

4.Memede fibrozis gelişmesi sonucunda tümör ve çevresinde meme dokusunda çekilmeler (retraksiyon) olması

5.Meme başından kendiliğinden gelen sıvı akıntısı olmasıdır (Soyak,2019; ACS,2020).

### **2.1.5. Meme Kanseri Risk Faktörleri**

Meme kanserinin neden kaynaklandığı bilinmemektedir. Genetik, hormonal, çevresel, fiziksel, biyolojik ve psikolojik etmenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Özçelik, 2019; ACS, 2020).

## **Yaşam Tarzı İle İlgili Meme Kanseri Risk Faktörleri**

### ***Alkol Kullanımı***

Alkol kullanmak meme kanseri riskini arttırmaktadır (Dinçel vd., 2014; Barnard vd., 2015; Liu Nguyen ve Colditz, 2015; ACS, 2020). Amerikan Kanser Topluluğu (ACS) verilerine göre günde bir alkollü içki tüketen kadınların içki tüketmeyen kadınlara göre meme kanserine yakalanma riski %7-10 daha fazla iken günde 2-3bardak alkol tüketen kadınların meme kanserine yakalanması alkol tüketmeyenlere göre %20 daha fazladır (Gürbüz, 2005; Durmuş, 2010; Acar, 2017; Kayan, 2019; ACS, 2020).

### ***Fazla Kilolu Olmak/Obezite***

Menopozdan sonra kadınların beden kitle indekslerinin artması meme kanseri riskini arttırmaktadır. Menopozdan önce yumurtalıklarda östrojen seviyesi yüksek, yağ dokusu düzeyi ise düşüktür. Menopozdan sonra yumurtalıklar östrojen hormonu üretmeyi kestiğinde yumurtalıklarda yağ dokusu düzeyi artış göstermektedir (Perentice vd., 2006; Pierce vd., 2007; Jung vd., 2013). Bu durum meme kanseri gelişme riskini arttırmaktadır (ACS, 2020). Beden kitle indeksi yüksek olan kadınların beden kitle indeksi normal olan kadınlara göre meme kanserine yakalanma riski %20 daha fazladır (Huang vd., 1997; Nelson vd., 2012; Anderson vd., 2014; Arnold vd., 2015; Sebastiona vd., 2019; Soyak, 2019).

### ***Fiziksel Olarak Aktif Olmamak***

Amerikan Kanser Topluluğu (ACS) 2020 yılı verilerine göre menopoz dönemindeki kadınlarda düzenli olarak yapılan aktivitenin meme kanseri riskini azalttığı düşünülmektedir (ACS, 2020). Yapılan aktiviteler sonucunda insan vücudunda iltihaplanma, hormonal değişiklikler ve enerji dengesinde olumlu değişiklikler olmaktadır. ACS yetişkinlere her hafta 150-300 dakikalık orta yoğunlukta bir aktivite yapma veya 70-150 dakika arasında şiddetli aktivite yapmayı önermektedir (Totur Dikmen ve Bayraktar, 2019; ACS, 2020).

### ***Üreme Faktörü***

Kadınların çocuk sahibi olmaması veya ilk çocuklarını 30 yaşının üstünde dünyaya getirmesi meme kanseri riskini arttırmaktadır (Kaminska vd., 2015; Sun vd., 2017; ACS, 2020).

### ***Laktasyon/Emzirme***

Laktasyonda memede kalıcı histolojik değişiklikler meydana gelir ve meme kanseri gelişme riski azalır (Faupel Badger vd., 2014; Kayan, 2019). Emzirme kadınlarda adet döngüsü sayısını azaltacağından dolayı meme kanserine yakalanma riskini de azaltacaktır (ACS, 2020).

### ***Kontraseptif Kullanımı***

Bazı doğum kontrol ilaçlarının kullanımı meme kanseri riskini arttırmaktadır (ACS, 2020).

*Oral Kontraseptif Kullanımı:* ACS verilerine göre oral kontraseptif kullanan kadınların oral kontraseptif kullanmayan kadınlara göre meme kanserine yakalanma riskleri daha yüksektir. Oral kontraseptif kullanımı kesildikten sonraki 10 yıl içerisinde meme kanseri riski azalmaktadır (Özsoy vd., 2017; ACS, 2020).

*Doğum Kontrol Aşısı Kullanımı:* ACS 2020 yılı verilerine göre yapılan bazı çalışmalarda doğum kontrol aşısı kullanımının meme kanserine yakalanma riski ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Özsoy vd., 2017; ACS, 2020).

*Doğum Kontrol İmplantları, Rahim İçi Cihaz (RİA) Kullanımı:* ACS 2020 yılı verilerine göre RİA kullanımının meme kanserinin büyümesine neden olan hormonları aktive ettiğinden dolayı meme kanserine yakalanma riski ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Özsoy vd., 2017; ACS, 2020).

### ***Hormon Tedavisi***

Östrojen ve progesteron hormonları, menopozun yol açtığı semptomları hafifletmek ve osteoporozu önlemek amacı ile yıllardır kullanılmaktadır. Bu tedaviye, menopoz sonrası hormon tedavisi (PHT), hormon replasman tedavisi (HRT) ve menopozal hormon tedavisi (MHT) de denilmektedir. Uterusu olan kadınlar için östrojen tek başına meme kanseri riskini arttırabileceğinden dolayı progesteron ile birlikte kombine tedavi olarak verilir (Smith vd., 2018; Soyak, 2019; ACS, 2020). Histerektomi ameliyatı geçirmiş hastalar için tek başına östrojen hormonu verilebilir (ACS, 2020).

*Kombine Hormon Tedavisi (HT):* ACS verilerine göre menopozdan sonra progesteronve östrojen kullanımı meme kanseri riskini arttırmaktadır (ACS, 2020). Tedavinin bırakılmasından sonraki ilk 5 yıl içerisinde risk azalmaya başlar (Ban ve Godellas, 2014; Kayan, 2019; ACS, 2020).

*Östrojen Hormon Tedavisi (ET):* ACS verilerine göre menopozdan sonra tek başına östrojen kullanımı ile ilgili farklı çalışma sonuçları mevcuttur (ACS, 2020). Bazı çalışmalar meme kanseri riskini arttırdığını ifade ederken bazı çalışmalar ise tam tersi yöndedir. Menopozdan sonra tek başına östrojen kullanımı meme kanseri riskini kısa sürede arttırmıyor gibi görünse de uzun süre (15yıldan fazla) tek başına östrojen kullanımı yumurtalık ve meme kanseri riskini arttırmaktadır (Manson vd., 2013; Smith vd., 2018; Soyak, 2019).

### **Kanıtlanmamış veya Tartışmalı Meme Kanseri Risk Faktörleri**

*Antipersipiranlar:* İçerdiği kimyasal maddeler cilt tarafından emildiğinde lenf dolaşımını engelleyerek memede toksik madde birikmesine neden olarak meme kanseri riskini arttırır (ACS, 2020).

*Sütyen Kullanımı:* Sütyen giymek memedeki lenf dolaşımını bozarak meme kanserine neden olduğuna yönelik bilgiler mevcuttur. Fakat ACS verilerine göre 2014 yılında 1500 gönüllü kadın araştırmacı üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda sütyen giymenin meme kanseri üzerine etkisi bulunmamıştır (ACS, 2020).

***İsteyerek Düşük Yapma:*** ACS verilerine göre isteyerek yapılan düşüklerin meme kanseri riskine yol açmadığı yönündedir (ACS, 2020).

## **Meme Kanseri Riski Üzerinde Belirsiz Etkileri Olan Faktörler**

***Diyet ve Vitamin Kullanımı:*** Beden kitle indeksi puanının yüksek olması ve sedanter yaşamın meme kanseri riskini arttırdığı düşünülse de yapılan diyet ve vitamin kullanımının meme kanserini arttırdığı yönde kesin sonuçlar bulunmamaktadır (Farvid vd., 2018; Kayan, 2019; ACS, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yüksek yağlı diyetler ile meme kanseri arasında bir bağlantı bulunamamış iken Asya ülkelerinde soya ürünlerinden zengin diyet yapılmasının meme kanseri riskini azalttığı yönünde sonuçlar vardır. Diyet ve vitamin kullanımı üzerine yapılan çalışmaların meme kanseri ile kesin bir bağlantısı bulunamamıştır (ACS, 2020).

***Çevrede Bulunan Kimyasallar:*** Meme kanseri üzerine çevrede bulunan kimyasalların etkisini anlamak için çok sayıda araştırma yapılmış fakat meme kanserini arttırdığını destekleyecek bilimsel çalışma bulunmamıştır (ACS, 2020).

***Sigara Kullanımı:*** Sigaranın içinde bulunan kanserojen maddelerin meme kanserine neden olduğu düşünülmektedir (Durmuş, 2010; Öztürk, 2019).

***Gece Vardiyasında Çalışma:*** Literatürdeki bazı çalışmalarda hemşireler gibi gece çalışan kadınlarda yapay ışığın biyolojik saati değiştirdiği, gece karanlıkta salgılanmakta olan melatonin hormonu başta olmak üzere diğer kanseri önleyici hormonlar üzerinde de olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur (Hansen ve Stevens, 2012; ACS, 2020).

### **2.1.6. Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı**

Tarama, çabuk uygulanabilen testler yardımı ile asemptomatik hastalıkların belirlenmesidir (Boxwalavd., 2010; Farid vd., 2014; Masoudiyekta vd., 2018). Meme kanserinde tarama yöntemi olarak 20 yaşından itibaren ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi, 20

yaşından itibaren yılda bir kez klinik meme muayenesi ve 40 yaşından sonra da mamografi yapılmalıdır (Şekil 1.2)



**Şekil 2.2:** Meme Kanserinde Tarama Yöntemleri

Meme kanseri taramalardaki amaç; meme kanseri belirti ve bulguları gözlemlenmeden hastalığın varlığını saptamak, mortalite ve morbidite düzeyini azaltmaktır (Lemlem vd., 2011; Sujindra ve Elamurugan, 2015).

### **Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)**

Meme ve çevresinin kadınlar tarafından düzenli aralıklarla muayene edilmesidir. Amerikan Kanser Birliği kadınlara 20 yaşından itibaren ayda bir defa yaşamları boyunca KKMM yapmasını önermektedir (ACS, 2020). Memedeki anormal durumların saptanmasında kolay uygulanabilen ve ekonomik açıdan maliyet gerektirmeyen bir yöntemdir (Birhanevd., 2017; Asiri&Rashad, 2019; Fidan, 2020). KKMM adet kanaması gören kadınlar için, adet başladığı günü 1. gün sayıp sonraki 7-10 gün arası, adet görmeyen kadınlar için, akılda kalması için her ayın belli bir günü, emziren kadınlarda, emzirmeyi takiben, memelerdeki süt boşaldıktan sonra, doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda, her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). KKMM ayna karşısında inspeksiyon yöntemi ve yatarak palpasyon yöntemi olmak üzere iki şekilde yapılır (Soyak, 2019).

### *İnspeksiyon Yöntemi*

Memenin göz ile değerlendirilmesi kendi kendine meme muayenesinin ilk basamağıdır. Kadın aydınlık ve görüş açısını etkilemeyecek bir ortamda ayna karşısına geçer ve belden üst kısmı çıplak şekildedir (Oladimeji, 2015; Özçelik, 2019).

1.Aşamada; omuzlar düz ve kollar kalçalarda olacak şekilde aynada göğüslere bakılır. Bu aşamada göğüsün normal boyut, şekil ve renkte olması istenmektedir. Meme deride çukurlaşma, buruşma veya şişkinlik, meme ucu kızarıklı ağrı ve şişkinlik açısından değerlendirilir (Oladimeji, 2015; Özçelik, 2019).



**Şekil 2.3:** İnspeksiyonun Birinci Aşaması: Memenin Ayna Karşısında Gözlemlenmesi  
(Kaynak:[https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self\\_exam](https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam))

2.Aşamada; kollar yukarıya kaldırılır ve ayna karşısında memedeki değişiklikler gözlemlenir (Oladimeji, 2015; Özçelik, 2019).

3.Aşamada; aynada iki meme ucundan da gelen sulu, sütlü veya sarı/kırmızı renkli sıvı vb. açısından meme gözlemelidir (Oladimeji, 2015; Özçelik, 2019).



**Şekil 2.4:** İnceleme aşamasının İkinci ve Üçüncü Aşamaları: Memenin Ayna Karşısında Gözlemlenmesi

(Kaynak:[https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self\\_exam](https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam))

### *Palpasyon Yöntemi*

Bireyin yatarak memeye ait dokuların bütünüyle el ile değerlendirilmesi kendi kendine meme muayenesinin ikinci basamağıdır (Oladimeji, 2015; Özçelik, 2019).

1.Aşama; sol memenin değerlendirilmesinde sağ el, sağ memenin değerlendirilmesinde sol el kullanılır. Elin orta üç parmağı ile memenin hemen altındaki deri ve doku için hafif basınç, göğsün ortasındaki doku için orta şiddette basınç, sırttaki derin dokuyu hissetmek için ise kuvvetli basınç uygulanır (Oladimeji, 2015; Özçelik, 2019).



**Şekil 2.5:**Palpasyonun Birinci Aşamaları: Memeye Yatarak Palpasyon İşleminin Uygulanması

(Kaynak:[https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self\\_exam](https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam))

2.Aşama; kendi kendine meme muayenesinin son aşamasıdır. 1.aşamadaki işlemin daha kolay yapılabilmesi için memenin ıslak veya kaygan bir şekilde ayakta yapılmasıdır. Bu işlem banyoda da yapılabilir (Oladimeji, 2015; Özçelik, 2019).





**Şekil 2.6:** Palpasyonun İkinci Aşaması: Memeye Ayakta Palpasyon İşleminin Uygulanması  
(Kaynak:[https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self\\_exam](https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam))

### **Klinik Meme Muayenesi (KMM)**

Meme ve çevresinin ayakta, sırtüstü yatarken ya da otururken sağlık alanında eğitim almış personel tarafından gözle (inspeksiyon) veya elle (palpasyon) fizik muayenesidir (Koca, 2010; Özçelik, 2019; Soyak, 2019). 20-40 yaş arasındaki kadınlara iki yılda bir, 40 yaş ve üzerindeki kadınlara düzenli olarak her yıl KMM yapılması önerilmektedir (Smith vd., 2018; Soyak, 2019).

### **Mamografi (MMG)**

Mamografi meme kanseri belirti ve bulgusu olmayan kadınlarda bilateral çift yönlü, kraniokaudal ve mediolateraloblik olarak meme dokusunun görüntülenmesini sağlayan yöntemdir (Demirazık, 2014; Black ve Richmond, 2019; Soyak, 2019). Mamografi meme kanserinin erken aşamada fark edilmesini sağlamada yardımcıdır (Tabar vd., 2011; Smith vd., 2018). Belirli aralıklar ile mamografi çektirilmesi meme kanseri mortalitesini azaltmaktadır (Çelik vd., 2017). Amerikan Kanser Birliği kadınların genel sağlık durumlarının iyi olduğu takdirde 45 yaşından itibaren düzenli olarak her yıl mamografi taraması yaptırmasını ön görmektedir (ACS, 2020). Ülkemizde 40-69 yaşları arasındaki kadınlara iki yılda bir mamografi çektirmesi önerilmektedir (Demirel ve Gölbaşı, 2015; Seçkinli, 2011). BRCA1/2, PTEN, P53, PALPB B2 Pozitifliği gibi meme kanseri patojen gen taşıyıcılığı ve öyküsünde herhangi bir kanser hastalığı olanlar meme kanseri açısından yüksekli riskli kabul edilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020).

## 2.1.7. Meme Kanserinde Tedavi

### Lokal tedavi

Meme kanserini vücudun sadece etkilenen kısmına müdahale edilerek yapılmasına *lokal tedavi* denilmektedir (ACS, 2020).

### Cerrahi Tedavi

Meme kanseri ameliyatı olan kadınların büyük çoğunluğu farklı nedenler ile meme ameliyatı geçirmektedir (Blichert-Toft, 2008). Genellikle yapılan meme ameliyatları şunlardır;

#### *Meme Koruyucu Cerrahi*

Memenin zarar görmeyecek şekilde korunarak kanserli meme dokusunun çıkarılmasıdır (Blichert-Toft., 2008; Litiere vd., 2012; Akyolcu,2018). Lumpektomi ve parsiyel mastektomi ameliyatı olarak iki şekilde yapılır (Kurian vd., 2005; King vd., 2011).

*Lumpektomi:* Kanserli olan dokunun meme dokusu ile birlikte en az 1 cm'lik kısmının çıkarılmasıdır (Canbolat, 2006; Akyolcu, 2018).

*Parsiyel Mastektomi:* Memenin en az dörtte birinin çıkarılması işlemidir (Canbolat, 2006; Akyolcu, 2018).

*Tilektomi:* Kanserli dokunun normal meme dokusu ile birlikte çıkarılmasıdır (Canbolat, 2006; Akyolcu, 2018; Nazlı, 2019)

*Kadranektomi:* Kanserli doku kadranının cilt altı ve fasya dokusu ile birlikte çıkarılmasıdır (Akyolcu, 2018; Nazlı, 2019).

### ***Mastektomi:***

7 cm'den büyük olan kanser hücrelerinde areolar ve meme başıdadahil olmak üzere meme dokusunun tamamının çıkarılmasıdır (Demir,2016).

*Basit Mastektomi:* Koltuk altı ve kas tabakasına müdahale edilmeden kanserli meme dokusunun çıkarılmasıdır (Canbolat, 2006; Nazlı, 2019).

*Modifiye Radikal Mastektomi:* Koltuk altı lenf bezleri ile birlikte kanserli meme dokusunun çıkarılması işlemidir (Abdulkarim vd., 2011). En yaygın yapılan mastektomi türüdür (Canbolat, 2006; Nazlı, 2019).

*Radikal Mastektomi:* Meme dokusu, koltuk altı lenf bezleri ve göğüs duvarındaki kasların tamamının alındığı mastektomidir (Canbolat, 2006; Nazlı, 2019).

### ***Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi***

Tümörün lenfatik kanallar yardımı ile sentinel lenf nodlarını tutmasına denir. Sentinel lenf nodları biyopsisi yardımı ile kanserli hücrenin diğer hücrelere yayılım durumları incelenir (Nazlı, 2019).

### ***Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu***

Kanserli hücrelerin aksiler lenf nodları yardımı ile bölgesel yayılımını önlemek ve kontrol altına almak amacıyla aksiler lenf nodlarının çıkarılması işlemidir. Aksiller lenf nodlarıdiseksiyonu üç düzeyde incelenmektedir. Bunlar;

*1.Düzye:* Pektoralis minör kasının yan ve alt kısmındaki lenf nodlarının çıkarılmasıdır.

*2.Düzye:* Pektoralis minör kasının arkasındaki lenf nodunun çıkarılmasıdır.

*3.Düzye:* Pektoralis minör kasının medialindeki lenf nodlarının çıkarılmasıdır (Nazlı, 2019).

### ***Radyasyon Tedavisi***

Yüksek enerjili ışının kanser üzerine verilerek kanser hücresinin yok edilmesini sağlar (Dewar vd.,1995). Radyasyon tedavisinin kullanıldığı durumlar şunlardır;

- Memede kansere neden olan hücrelerin aynı memede ya da farklı bölgelere metastaz yapmasını önlemek amacıyla,
- Mastektomi ameliyatından sonra kanser hücresi 5 cm'den büyük ise ve kanser hücresi lenf düğümlerinde bulunuyorsa,
- Kanser hücresi meme dışında birçok alana yayılım göstermiş ise radyasyon tedavisi kullanılır (ACS, 2020).

### **Sistemik Tedaviler**

Meme kanserini tedavi etmek için ağız ya da damar içine verilen ilaçların vücudun hemen hemen her yerindeki kanser hücresine ulaşmasına denilmektedir (ACS, 2020).

### ***Kemoterapi Tedavisi***

Çoğu zaman ağızdan veya damar içine bazen de omurilik sıvısına anti-kanser ilaçlarının verilmesidir (Denkert vd., 2010; West vd., 2011; Lee vd., 2013). Kemoterapi tedavisinin kullanıldığı durumlar şunlardır;

- Ameliyatta önce tümör çapında küçültmek için (Neoadjuvan tedavi),
- Ameliyattan sonra yapılan testlerde görülebilen veya görülemeyen yaygın kanser hücrelerini yok etmek amacıyla (Adjuvan Tedavi),
- Kanser hücresinin meme ve koltuk altı dışında yayılım göstermesini engellemek için uygulanmaktadır (ACS, 2020).

Adjuvan ve neoadjuvan tedavisinde; doksorubisin(adriamisin) ve epirubisin (ellence) gibi antrasiklinler, paklitaksel (taxol) ve dosetaksel (taxotere) gibi taksanlar, 5-florourasil (5-FU) veya kapesitabin, siklofosfamis (cytoxan) ve karboplatin (paraplatin) kullanılmaktadır. İlerlemiş meme kanserinde paklitaksel (taxol), dosetaksel (taxotere) ve albümine bağlı paklitaksel (abraxane) gibi taksanlar, antrasiklinler (doksorubisin, pegilelipozomal, doksoorubisin ve epirubisin), platin ajanlar (cisplatin, carboplatin), vinorelbine (navelbine), kapesitabin (xeloda), gemitabin (gemzar), ixabepilone (ixempra), eribulin (halaven) yaygın

olarak kullanılmaktadır. İlerleyen meme kanseri tedavisinde daha çok tek ilaçlı kemoterapiler tercih edilmektedir (ACS, 2020).

### ***Hormonal Tedavi***

ACS verilerine göre kanser hücreleri östrojen ve progesteron hormonundan etkilenir. Hormon tedavisi neoadjuvan, adjuvan ve metastaz yapan kanser hücrelerini yok etmek için kullanılır. Genellikle 5-10 yıl ara ile kullanılması önerilmektedir. Hormonal tedavide en yaygın kullanılan ilaç östrojen reseptörlerini bloke eden "tamoksifen"dir. Tamoksifen östrojenin kanser hücrelerine bağlanarak çoğalmasını engeller (ACS, 2020).

### **2.1.8. Meme Kanserinde Yaşam Kalitesi**

Son yıllarda çoğunlukla kadınlarda görülen kanser türü olan meme kanserinin erken tanı ve tedavi yöntemleriyle morbitide ve mortalite oranları azalmakta, hastaların yaşam kalitesi ise artmaktadır (Gomi vd., 2007; Özmete, 2007; Eser, 2010). Yaşam kalitesinin tek bir anlamı bulunmamaktadır (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu 2016). Çoğu zaman sağlık ile benzer anlamlar olduğu düşünülmektedir (Gomi vd., 2007). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık "Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir." (WHO, 2020). Bireyin içerisinde bulunduğu toplum ve çevre gibi birçok değişken yaşam kalitesi kavramını etkilemektedir (Hammer vd., 2007). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi "Bireyin içerisinde bulunduğu kültür ve değerleri ile kendi yaşam biçimi ve algılayışını belirlemesi" olarak ifade edilmektedir (WHO, 2021). Meme dokusundaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması sadece dokularda ve hücrelerde değişiklik yaratmak ile birlikte hastalarında fiziksel, sosyal ve mental yönden de problemler ortaya çıkarmaktadır (Mitchell ve Pilkington, 2004; Vellone vd., 2006). Birçok kanser türünde olduğu gibi meme kanseri hastalığında da hastalığa bağlı belirti ve bulgular ile birlikte alınan tedaviler sonucunda yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Şahin vd., 2009; Atagün vd., 2011; Karabuğa ve Pınar, 2013).

## **2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT)**

### **2.2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Tanımı**

İnsanoğlu var olduğu zamandan beri pek çok hastalığa doğadan ve geçmişte edindiği bilgilerden yararlanarak çözüm aramış ve bu durum geleneksel tıbbın doğmasını sağlamıştır (Arslan vd., 2016). DSÖ tarafından geleneksel tedavi sistemleri; hastalıkların tanı veya tedavisinde bitki, hayvan veya minerallerin temel alınarak sağlık uygulamaların yapılmasıdır (WHO, 2021). Tamamlayıcı tıp; bilimsel tıba yardımcı olan tedavi sistemleri iken, alternatif tıp ise; modern tıbbın yerini alan ve kanıtlanmamış tedavi yöntemleridir (NCCIH, 2019).

### **2.2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Tarihçesi**

Yirminci yüzyılın ortalarında başlayan TAT günümüzde bilim ve teknolojinin ilerlemesine rağmen hala dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır (Çetin, 2007; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014; Çakmak ve Nural, 2017; Arslan vd., 2016).

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi konusunda ilk adım 1977 yılında “Geleneksel Tıp Alanında Araştırma ve Eğitimin Geliştirilmesi” başlığı altındaki karar ile başlamıştır. Daha sonra 1978 yılında “Tıbbi Bitkiler”, 1987 yılında “Geleneksel Tıp”, 1981-1991 yılları arasında “Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri”, 2000 yılında “Geleneksel Tıp Araştırma ve Değerlendirme Metodolojileri Rehberi”, 2001 yılında “Geleneksel Tıp/Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbın Dünyadaki Yasal Durumu” yayımlanmıştır. Daha sonra 2002-2005 yılları arasında “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005” ve geleneksel tıbbın güvenli ve etkili kullanımını teşvik etmek için 2009 yılında “Pekin Deklarasyonu” yayımlanmıştır (WHO, 2021b). DSÖ Genel Direktörlüğü ülkelerin ilerlemesi ve mevcut zorlukların değerlendirilmesine dayanan “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005” in “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023” şeklinde güncellenmesini talep etmiştir. Bu strateji ile TAT’ın sağlık hizmetlerine uygun entegre edilmesi, küresel olarak uygulanabilecek şekilde düzenlenmesi ve denetiminin sağlanması amaçlanmıştır (WHO, 2021).

1900'lı yıllardan itibaren hızla kullanımı artan TAT uygulamaları için Türkiye'de ilk düzenleme 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" kapsamında yapılmıştır (Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, 1991).

İnsanoğlunun sağlığı ile ilgili TAT yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmelerinin yapılması aynı zamandayöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemek amacı ile 27.10.2014 tarihli 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği" günümüzde Türkiye'de uygulanmaktadır (Resmi Gazete, 2014).

TAT'ye yönelik eğitim ve araştırma hastaneleri Ocak 2018 yılında 46 uygulama merkezi ile hizmet vermektedir. 09.03.2019 tarihli ve 30709 sayılı Resmi Gazete'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik uluslararası anlaşmalar ile iyi klinik uygulamaları çerçevesinde, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanlarında insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 2019).

### **2.2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri**

Sağlığı korumak, tıbbi geliştirmek ve tıbbi uygulamaları kullanmak için 200'den fazla TAT tanımlanmıştır (Kökten, 2017). 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"ne göre kabul edilen uygulamalar; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulması, homeopati, kayropratik, kupa, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulması, refleksoloji ve müzik terapidir (Atılgan vd., 2015). TAT yöntemlerini Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) beş ayrı kategoride sınıflandırmıştır. Bunlar alternatif ve medikal sistemler, beden-zihin müdahaleleri, biyolojik temelli tedaviler, manipülatif ve beden temelli tedaviler ve enerji terapileridir (Durmuş vd., 2014; Mollahaliloğlu vd., 2015; NCCAM, 2021a)

## **Alternatif ve Medikal Sistemler**

### ***Akupunktur***

Akupunktur “acus (iğne)” ve “punctura (batırma/delme)” kelimelerinden oluşmaktadır. Akupunktur geleneksel Çin tıbbında kullanılan belirlenmiş anatomik bölgelerin farklı metodlar ile uyarılmasıdır (Çevik, 2001). Akupunktur konusunda eğitim almış kişiler tarafından steril iğnelerin vücut üzerindeki meridyenlerin belli noktalarına batırılması işlemidir (NCCIH, 2021b). Çin Tıbbında, hastalıkların vücutta meridyen isimli kanallarda dolaşan yaşam enerjisinin (Qi) akışındaki düzensizlikler sebebi ile oluştuğu düşünülmektedir. Akupunktur ile bu kanallarda oluşan enerji, dolaşım engelini yok ederek dengeyi sağlamayı ve hastalığı önlemeyi hedefler (Campinha-Bacote vd., 2000; Ernst, 2003). Akupunktur tedavisinin kemoterapi veya radyoterapi yan etkilerini, depresyon, baş ağrısı, iskelet sistemi ağrıları, post operatif ağrılar, diş ağrıları, abdominal ağrılar, hipertansiyon, hipotansiyon, bulantı/kusma, bronşial astım, kardiyak nöroz, insüline bağımsız diabet, doğum sancıları, nonorganic erkek seksüel disfonksiyonları, meniere hastalığı, obezite, polikistik over sendromu, premenstrual sendrom, sigara alışkanlığı, renk körlüğü, sağırılık, koma, koroner kalp hastalığı, çocuklarda viral ensefalit gibi hastalıkların belirti ve bulgularını azalttığı düşünülmektedir (Kalyon, 2007).

### ***Homeopati***

Enerji tedavisi olarak bilinen homeopati, hastaların ihtiyaç duyduğu enerjiyi onlara yükleyerek onların iyileşme kapasitesini artırır (Homeopati Derneği, 2019).

Yaklaşık 200 yıl önce Hahnemann adlı bir Alman doktor tarafından gelişmiş olan bir sistemdir (NCCIH, 2021c). Hahnemann'e göre homeopati hasta bireye zarar vermeden en kısa sürede etkili tedavinin verilmesidir. Homeopatikremediler, doğal maddelerin özü sulandırılarak kullanılacak kişiye özgü olarak hazırlanır (Labrecque vd., 1992; Bocci, 2007; Babacan, 2008). Homeopatide kullanılan bazı bitkiler fitoterapi ile benzerlik göstermektedir (Stibbe, 1999; Ernst vd., 2003). Bedeni bir bütün gibi düşünerek alt parçalara ayırarak inceleyen, önce hastalıkları temel alan ve her hastaya hak ettiği özeni ve saygıyı gösteren homeopati Dünya Sağlık Örgütü'nce tanınan dünyada batı tıbbından sonra en fazla sayıda hastaya ulaşan en yaygın alternatif sağlık sistemidir (Homeopati Derneği, 2019).



## **Beden-Zihin Müdahaleleri**

### ***Hipnoz***

Hipnoz terimi eski Yunanistan'da uyku tanrısı olarak bilinen Hypnos'dan gelmektedir (Doksat, 1998). Hipnoz beynin tek bir alana yoğunlaşarak, kişinin bilinçaltının onun isteği doğrultusunda telkin alabilir hale gelmesi ve önerilere açık olmasıdır (GETAT, 2021). Braid Hipnoz terimini ilk kez kullanarak modern hipnozun babası olarak kabul edilmektedir (Kaygusuz, 2020). Yunan mitolojisinde hipnoz yöntemi, anksiyetenin ortadan kaldırılmasında ve ruhsal sorunların çözülmesinde kullanılmıştır. Hipnozun tedavi amacıyla kullanımı hipnoterapi olarak adlandırılmaktadır (Doksat, 1998). Hipnoterapi hipnoz işlemi için uygulanan tedavilere verilen isimdir (Karagülle, 2008). Günümüzde hipnoterapinin endike durumlar arasında çeşitli ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisi, fobiler, obsesif-kompulsif bozukluklar ve aşırı yemek yeme, cinsel sorunlar, kronikleşmiş ağrı, stres durumlarında, nörotik ve psikomatik bozuklukta kullanılan ilaç ve terapilere yardımcı olarak kullanıldığı görülmektedir (Olness, 2008; GETAT, 2014; NCCIH, 2021d).

### ***Müzik Terapi***

Müzik terapi eğitimi almış profesyonel kişiler tarafından kanıta dayalı olarak hastaların fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını ele almak amacıyla yapılan tedavi yöntemidir (Amerikan Müzik Terapi Derneği, 2021). Müzik terapide kullanılan ritim, melodi ve armoni gibi müzik unsurları tedavi amaçlı kullanılır. İnsan vücudundaki sinir ve endokrin sistemlerinde müzikterapi uygulanması olumlu etkiler oluşturarak, duygu ve düşüncelerde mantıklı gelişmelerin sağlanmasına yardımcı olur (Yılmaz, 2005). Müzik, Batı dünyasında ancak 1. ve 2. Dünya Savaşları'ndan sonra fiziksel ve duygusal travmayaşayan gazilerin hastanede kalış sürecinde denenmiştir. 1877'de fonografi buluşu 1886'da disk kayıt cihazını geliştirmesinin sonucunda müzik terapinin hastalar üzerindeki etkisinin araştırılması olası olmuştur (Nehir vd., 2005). Hastanelerde uygulanan müzik terapi yönteminin başarılı olmasının ardından doktorlar ve hemşireler müzisyen istihdam etmesini istediler (Amerikan

Müzik Terapi Derneği, 2021). Müzik terapi, uygulanması ve kullanılması pahalı olmayan bir yöntemdir (Stanik-Hutt, 1998; Chlann, 1999; Esch vd., 2004). Müzik terapi adölesanlar için, benlik ve kimlik algısında bağımsızlık ve bireysellik hissini sağlayan ayrıca duyguların yansıtımı ve kontrolünü kolaylaştıran bir yöntemdir. Kendini ifade etme, özdisiplin, azim ve sabır gibi kazanımlar müzik eğitim programlarının adölesanlara sağladığı yararlar arasındadır (Nilsson vd., 2008; Birkan, 2014).

### ***Dua Etme***

Arapça kökenli olan dua kelimesi; bireyin inandığı yüce ve kutsal varlığa yönelerek onunla iletişime geçme şeklidir (Karacoşkun, 2005). Dua zaman ve mekana bağlı olmadan yapılır. Dua hastaların umutsuzluk, yalnızlık ve karamsarlık gibi duygularını aşmada yardımcı olur (Olness, 2008).

## **Biyolojik Temelli Tedaviler**

### ***Fitoterapi***

Fitoterapi bitkilerden elde edilen ürünlerle uygulanan tedavi metodudur (Çubukcu vd., 2002; GETAT, 2019). Hastalıkların tedavisinde bitki temelli tedavi etme yöntemi La Presce Medical dergide ilk defa Fransız hekimi Henri Lenclerc (1870- 1953) tarafından “Fitoterapi” ismi ile kullanıldığı bilinmektedir. Fitoterapi konusunda ilk yazılı belge olan M.Ö. 3000 yıllarına ait Ninova tabletleridir (Vardar vd., 2018). M.Ö. 2500 yıllarında Çin tıbbıyla aynı doğrultuda ilerleyen Hint tıbbının önemli temsilcilerinden Rig Veda, çalışmalarında yaklaşık 800 tane şifalı bitkiden söz etmektedir (Sarışen ve Çalışkan, 2005; Kökten, 2017). Yunan tıbbının kurucularından Eskulap ve modern tıbbın önderi olan Hipokrat eserlerinde 400'e yakın bitkisel üründen bahsetmiştir. 1650'li yıllarda temel kitap olan “Tıp Kanunu” adlı eseri yazan İbn-i Sina ve Al Gafi'de eserlerinde 800 hayvansal ve bitkisel tedaviden bahsetmiş, tıp konusunda önemli eserlere imza atmışlardır (Sarışen ve Çalışkan, 2005). DSÖ bu bitkilerin 21.000'ini ilaç yapımında kullanılması açısından uygun bulmuştur (Ersöz, 2011). Bitkisel tıp

dünyada sürekli kullanılan TAT yöntemlerinden birisidir. Dünyadaki az gelişmiş ülkelerin büyük bir bölümünde bitkiler, hastalıkların tedavisinde ilaç amaçlı kullanılan tedavi şeklidir (Charles vd., 2017). Son yıllarda medikal tıbbın ortaya çıkardığı yan etkiler ve ekonomik sorunlar, kronik rahatsızlıklar sonucunda yaşamı tehdit edebilecek sorunların varlığı ve tedavide doğallığın daha etkili olacağı düşüncesi, endüstrileşmenin etkisi ile ortaya çıkan çevre kirliliği gibi birçok faktör hastaları bitkisel tedavileri kullanmaya yönlendirmiştir (Tulder vd., 2005; Sert vd., 2015). Bitkisel tedavilerde karşılaşılan en önemli sorunlar, bu yöntemleri kullanan hastaların, bitkilerin farklı aktif maddeler içermelerini, diğer ilaçlarla etkileşimlerini ve yan etkilerini tam olarak bilmemelerinden kaynaklanmaktadır (Antonio vd., 2014). Ayrıca hastalar doktorlarına kullandıkları bitkisel ürünleri söylemekten kaçınmaktadır (Valladao vd., 2015).

Aromaterapi; bitkisel kaynaklardan üretilmiş esansiyel yağların hastalıkların tedavisi için kullanılması aromaterapi olarak tanımlanmaktadır (Farrar ve Farrar; 2020). Esansiyel yağlar, hastanın spesifik sunum semptomlarını gidermek için özel olarak seçilen çoklu terapötik özelliklere sahiptir. Esansiyel yağlar yatıştırıcı, anti-anksiyete, analjezik, antiemetik, antiinfektif, ısınma, uyarıcı özelliklere sahip olabilir (Reis ve Jones, 2017). Hastanın sorunlarına yönelik hemşirelik değerlendirmesi ve hemşirelik tanısına dayanarak, aromaterapi ve hafif dokunuşlu masaj veya enerji dengeleme, son derece güvenli ve etkili hemşirelik girişimleri arasında yer alabilir (Gnatta vd., 2016).

### ***Apiterapi***

Apiterapi; bal, arı sütü, polen, balmumu, arı tutkalı ve arı zehri gibi bal arılarının yaptığı bu ürünlerin teröpatik kullanımını içermektedir (Aydın ve Tekeoğlu, 2018). Apiterapi yönteminin kullanımı tıp biliminin kurucularından Hipokrat ve Galen zamanına dayanmaktadır. Tıbbi açıdan arıların kullanımı antik döneme kadar uzanmaktadır. 2000 yıllık Çin tıbbında arılardan ve arı ürünlerinden bahsedilmektedir. Ayrıca Mısırlılar arılardan elde ettikleri merhemler ile hastalıkları tedavi etmişlerdir (Kelle, 2007; Aydın ve Tekeoğlu, 2018). Literatürde ise 1500'in üzerinde araştırmada arı zehrinin, klinikte yaygın olarak görülen otoimmün bozukluklar, epilepsi, migren, hipertansiyon ve artrit gibi pek çok hastalığa karşı oluşturduğu terapötik etkiden bahsedilmektedir (Kelle, 2007). Arı zehri tedavisi başta

Amerika, Bulgaristan, Rusya, Çin, Kore ve gelişmiş Avrupa ülkelerinde apiterapi tedavisini yöneten derneklerin kontrolünde uzun yıllardır uygulanmaktadır (Ulusoy, 2012; Onbaşlı vd., 2019). Apiterapide en çok bilinen ve kullanılan yöntem arı zehri terapisi ve arı zehri terapisinde arıların iğnelerinden yararlanılmaktadır. Bu yöntem bağışıklığı kuvvetlendirdiği gibi vücuttaki enfeksiyon ve enflamasyonu azalttığı düşünülmektedir. DSÖ, balın antimikrobiyal ve antibakteriyel özelliğinin öksürük ve soğuk algınlığında boğazdaki hafifletici etkisi nedeniyle antitüstif ilaç yerine güvenle kullanabileceğini, rutin tıbbi ağız bakım ürününe ek olarak kullanılabileceğini önermektedir (WHO, 2021b).

## **Enerji Terapileri**

### ***Reiki***

Japonya’da Sho Den diye adlandırılan “rei” “evrensel” “kei” “yaşam enerjisi” anlamına gelmektedir. İnsanoğlu var olduğundan beri kullanıldığı düşünülen reiki 1900’li yıllarda Dr.Chujiro tarafından yeniden keşfedilmiştir (Rand, 2014). Vücut üzerine hafif titreşimler ile enerji gönderilerek tedavi uygulanır (Lubeck, 2001). Reiki fiziksel, ruhsal, duygusal şifada, ağrının giderilmesinde, stres yönetiminde, kötü alışkanlıkların ve bağımlılıkların ortadan kaldırılmasında, ilaçların yan etkilerini azaltmada, spiritüel farkındalığı arttırmak amacıyla kullanılmaktadır (Uluslararası Reiki Federasyonu, 2021).

### ***Teröpatik Dokunma***

Pozitif veya negatif nörofizyolojik yanıtlar oluşturmak amacıyla ciltten 3-5 cm yukarıda uygulayıcının parmakları aracılığıyla enerji akışıdır (Özer,2004; Khorshid ve Yapucu, 2005; Yavuz, 2006; Potter ve Perry, 2009). İlk kez Dora Kunz tarafından 1973 yılında uygulanmıştır (Mackereth ve Wright, 1997; Aghabati vd., 2010). Hemşirelik kuramcılarında Martha Rogers insan ve çevre arasında enerji dalgalarının olduğu ve hasta hastaların tedavisinin enerji akışını düzenleyerek yapıldığını ifade eder. Kuramcının bu görüşü hastalıkların tedavisinde teröpatik dokunmanın kullanılarak tedavi edilmesi görüşü ile desteklenmektedir (Cox ve Hayes, 1999).

## **Manipülatif ve Beden Temelli Terapiler**

### ***Refleksoloji***

Refleksoloji, eski çağlardan günümüze kadar uzanan vücudun spesifik organ ve bölgelerine karşılık gelen kulaklar, eller ve ayaklardaki belirli noktalara basınç uygulanarak yapılan enerji dengeleme sistemidir (Tabur ve Başaran, 2008). Refleksoloji yöntemi, kulaklar, eller ve ayaklarda organlarımızın son bulunduğu sinir noktalarının olduğunu savunur (Levy vd., 2020). Başka tanımda da; insan vücudundaki tüm organların kulak, el ve ayak tabanında karşılığı olan bir noktanın olduğudur (Candy vd.,2020). Örneğin; ayak tabanında karaciğer noktasına yapılan refleksoloji uygulaması karaciğere uyarıcı etki verir (Tabur ve Başaran, 2008). Refleksoloji ile ilgili literatüre bakıldığında farklı alanlarda çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Hodgson ve Anderson'un 2008 yılında demanslı yaşlı hastalarla yaptığı çalışmada refleksolojinin ağrı ve ruhsal gerginlik düzeyini azalttığını saptamışlardır (Hodgson ve Anderson, 2008). Gunnarsdottir ve McAlpine'nin 2010 yılında yaptığı çalışma sonucunda fibromiyalji sendromu tanısı almış bayan hastalara uygulanan refleksoloji ile baş, boyun ve kol gibi pek çok bölgede ağrıda azalma olduğu saptanmıştır (Gunnarsdottir ve McAlpine, 2010). Korhan'ın 2011 yılında yaptığı çalışmada mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalara uygulanan refleksolojininyaşamsal belirti değerlerini olumlu yönde etkilediği, gevşemeyi sağladığı ve sedasyon ihtiyacını azalttığı saptanmıştır (Korhan,2011). Asltoghiri ve Ghodsi'nin 2012 yılında yaptığı çalışma sonucunda menapoza giren bayanlarda refleksolojinin uyku bozukluğunu azalttığı ve menapozal semptomlarda hormonal olmayan bir yaklaşım olarak etkili olduğunu bildirilmiştir (Asltoghiri ve Ghodsi, 2012). Refleksoloji yöntemi, kemoterapinin yan etkilerini azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak, sinir sistemini hastalıklarının tedavisini düzenlemede, bağışıklık sistemini güçlendirmede, dolaşımı düzenlemede, enfeksiyon süresini azaltmada kullanılmaktadır. Çoğunlukla mental sorunlar, yorgunluk, uyku sorunları, genel bağırsak sorunlarında, baş, sırt, bel, kas ve migren ağrılarında, sinüzit, astım, dermatolojik sorunlarda, bulantı ve kusma sorunlarında da kullanıldığı bilinmektedir (Uysal ve Kutlutürkani, 2016).

## ***Masaj***

Masaj kelimesi dokunma anlamına gelen “mass” ve Yunanca yoğurma anlamına gelen “massein” kelimelerinden oluşmaktadır (Candy, 2009). Masajın geçmişine bakıldığında MÖ 3000 yıllarına ait Çin’de bulunan belgelerde masajdan söz bahsedildiği görülmektedir (Madenci, 2007; Sarıkaya, 2002). Hintliler, Çinliler, Grekler ve Mısırlılar masajı geçmişte farklı nedenler ile uyguladıkları bilinmektedir (Vickers ve Zollman, 1999). Mısırlılar, Romalılar, Japonlar, İranlılarda kolay masaj tedavisini bildikleri ve kullandıkları bilinmektedir. MÖ. 460- 380 yıllarında Hipokrat masajın kabızlıktan burkulmalara ve kas sorunlarında masaj yönteminin olumlu etkiler bıraktığını söylemişlerdir. İbn-i Sina (MS 980-1037) El Kanun Fit Tıp’ta masaj yöntemine yer vermiştir. Albert Hoffa (1859- 1907) 1893 yılında yayınlamış olduğu kitabı ile bugünkü klasik masajın temelini atmıştır. Masaj, 1900’lü yıllardan beri hemşirelik uygulamalarının içinde yer almaktadır. Masaj manipülasyonları öfloraj, petrisaj, friksiyon, taputman ve titretme olmak üzere beş grupta toplanır. Günümüzde kullanılan masaj yöntemleri ilk olarak 19. yüzyıl da Peter Henry Ling tarafından bulunmuştur. 1894 yılında İngiltere’de dokuz hemşire tarafından Masaj Derneği kurulmuştur (Madenci, 2007). Masaj uygulamasının amacı, kişiyi fiziksel ve ruhsal yönden rahat hissetmesini sağlamaktır (Furlan vd.,2015). Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar sonucu masaj gebelik süresince pozitif etkileri olduğu saptanmıştır (Field vd., 2010; Chen vd., 2011). Masajın aynı zamanda sinir sistemi ve bağışıklık sisteminin desteklenmesinde etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Madenci, 2007).

## ***Mezoterapi***

1952 yılında doktor Pistor tarafından tanımlanan mezoterapi; tedavi edici ajanın, hastalığın bulunduğu lokalizasyona minimal dozda intradermal olarak verildiği tedavi konseptidir (Atalık, 2019). Mezoterapi kelimesi Yunanca meso (orta) ve terapi (tedavi) terimlerinden gelmektedir. Meso Mezodermi ifade etmekte olup dermis, deri altı yağ ve bağ dokusu olarak tanımlanmaktadır (Buz, 2012). Mezoterapide tedavi edilecek olan bölgeye minimal dozdaki ilaçlar intradermal veya subkutan yol ile verilmektedir (Kaygusuz, 2020). Mezoterapi sellülitlerde, yüz ve boyun gençleştirme, cilt bakımında (deri sarkması, kırışıklıklar, gerginlik çizgileri, cilt tonusunun sağlanması), lipolizde, bölgesel zayıflatmada, skaralarda,

hiperpigmentasyonda, akne tedavisinde, alopeside, kaşıntıda, hiperkeratoziste, sedef hastalığında, küçük damar genişlemelerinde, migrenin neden olduğu baş ağrılarında, eklem iltihaplarında, artritlerde, spor yaralanmalarda kullanılmaktadır. Mezoterapinin kontrendike olduğu durumlar; kutanöz enfeksiyonlar, kanser, herpes, otoimmün hastalıklar, antikoagülan tedavi, gebelik, atopik bünye, allerjik reaksiyon hikayesi, serebrovasküler olay hikayesi, diyabetus mellitustur. Mezoterapinin yan etkileri genelde minör ve düzelebilir etkilerdir. Yaygın görülen yan etkileri; alerji, ağrı, enfeksiyon, hematomdur (Buz, 2012).

### ***Proloterapi***

Proloterapi kelimesi ilk olarak 1950 yılında Hackett tarafından kullanılmıştır. Proloterapi, bölgeye uygun kullanılacak solüsyonun vücudun uygun yerlerine enjekte edilmesi esasına dayanır. Enjeksiyonlar ağrı, zedelenme, aşınma vb. gibi çeşitli komplikasyon görülen tendon, ligament ve eklemlere yapılır. Böylece tendon, ligament ve eklemler tedavi edilmiş olur (Proloterapi Derneği, 2019). Enjekte edilen proliferatif madde veya iritan solüsyonlu sıvılar ligament, tendon ve eklemlerin birleşme noktalarında inflamatuvar bir süreç başlatır. Bu inflamasyon ile birlikte tedavi süreci tamamlanır (Çakmak, 2017).

### ***Osteopati***

19 yüzyılda Dr. Andrew Taylor Still tarafından ortaya atılan osteopati kısa süre sonra dünyaya yayılmıştır (Osteopatlar Derneği, 2019). Osteopati yöntemini uygulayanlara osteopat denir. Osteopatlara göre osteopati yaşamın hareket etmekten oluştuğunu düşünürler. Osteopatlara göre hareket olmadığı takdirde hastalıklar başlar (Kodad ve Socias, 2008). Osteopati kişilerde meydana gelen hareket kısıtlılığını ellerini kullanarak çözmeye çalışır (Osteopatlar Derneği, 2019).

### ***Kupa Uygulaması/Hacamat***

Kelimenin kökü Arapça “hacm”den (emmek) gelmektedir (Köse, 1996). Hacamat “Deri altındaki dokularda çeşitli nedenler ile birikmiş ve o noktada ilgili organın beyin ile iletişimini sağlayan, sınırları tıkayan, atıl kalmış kan ile birlikte toksik maddelerin vakum ile dışarı alınma işlemidir” (Hall ve Jolly, 2014; Benli, 2017). Hacamat yönteminin tarihi eski kaynaklara göre 5000 bin senelik olduğu düşünülmektedir. Dünyanın en eski yazılı tıp kitabı olarak bilinen Ebers Papiris’inde hacamattan bahsettiği bilinmektedir. M.Ö 400 yıllarında yaşayan modern tıbbın mimarı Hipokrat da hacamatı dahiliye hastalıklarında ve genel sağlık sorunlarında da kullandığı görülmüştür (Yıldırım, 2019). Dünya’da hacamat konusunda tıbbi, bilimsel çalışmalar en çok İran’da yapılmaktadır (Okumuş, 2016). Amerika Birleşik Devletleri 1600- 1850 yılları arasında hacamat ile tedavinin gelişmesine önemli katkıda bulunmuş; 2000’li modern yıllarda kullanılan kupalara benzeyen kupaları ilk icat eden ABD’dir. ABD’de Thomas Mapleson 1833 yılında “A Treatise on the Art of Cupping” adlı kitabı yazmış ve birçok hastalığın tedavisinde hacamat yöntemini kullanmıştır. İngiltere, Almanya, Suudi Arabistan, Ukrayna, Malezya ve Rusya hacamat tedavisini uygulayan ülkelerdir (Gök, 2012). Hacamat tedavi yöntemi ile alt ıslatma, regl düzensizliği, akciğer hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, cilt rahatsızlıkları, bel fıtığı, damar tıkanıklığı ve sertliği, epilepsi, fibromiyoloji, huzursuz bacak sendromu, kronik yorgunluk, migren, multiple skleroz, kulak çınlaması, tansiyon, unutkanlık, romatizmal hastalıklar, diyabet hastalıklarının tedavisinde uygulanmaktadır. Çocuklarda 2 yaşından itibaren bu tedavi yöntemi uygulanabilmektedir (Birdee vd., 2014; Holden vd., 2015).

### ***Sülük Tedavisi (Hirudoterapi)***

Sülük, tatlı suda yaşayan amfibi solucanıdır. Siyah veya kahverengi renktir. Hirudomedicinalis tedavilerde en çok kullanılan sülük türüdür (Küçük ve Yaman, 2019). DSÖ, tıbbî amaçlı H. medicinalis kullanımını onaylamıştır. Türkiye’de iki türü H. medicinalis, Hirudoverbana yetiştirilmekte olup birçok hastalıkta tedavi amacıyla kullanılmaktadır (Gödekmerdan vd., 2011). Medikal sülüğün tedavi yöntemi olarak kullanılması çok eski zamanlara dayanmaktadır (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018). Sülüğün ilk tıbbi kullanımı, eski Anadolu uygarlıklarından İyonya’da M.Ö 200’de kaydedilmiştir. MS sülükler tedavi amacı ile 10. yy başlarında Çinliler tarafından aktif kullanılmaya başlanmıştır.



Avrupa'da 15. yy'da kullanım alanına girmiş, 19. yy'da tüm Avrupa'ya yayılarak bu alanda bir endüstri kolu oluşturulmuş ve Hirudomedicianalis'in yetiştirildiği özel çiftlikler kurulmuştur (Hoşnuter vd., 2003). Medikal sülükler, doğu tıbbında hastalıkların tedavisinde ve toplardamardan kan almak içinde kullanıldığı bilinmektedir (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018). Sülüklerin salgısında biyoaktif madde (Damarları genişletici, kan sulandırıcı moleküller, bakteriyostatikler, ağrı kesiciler, enflamasyon önleyiciler, bölgesel anestezipler, prostaglandinler, protienazlar vb.) bulunmaktadır (Temiz vd., 2019). Sülüklerin salgıları içerisinde en önemlisi olan hirudin güçlü bir kan sulandırıcı moleküldür. Sülük emme işlemi sırasında salgısında bulundurduğu biyoaktif maddeleri emmiş olduğu hücreye bırakmaktadır. Sülük uygulama çeşitli ülkelerde medikal tedaviye destek amaçlı kullanıldığı bilinmektedir. Ayrıca abse, artrit, glokom, miyasteni, diş hastalıkları, hematoma, tromboz, damar hastalıklarında kullanıldığı görülmüştür (Sarıkan ve Savaş, 2020). Sülük uygulamasında karşılaşılan en sık komplikasyonlar; tedavinin takibinin uzaması nedeniyle kanama olduğu görülmüştür. Sülük salgısının ciddi alerjilere neden olduğu bildirilmiştir. Sülük yönteminin sık tekrarlanması enfeksiyon ve uygulanan bölgede doku deformasyonuna neden olduğu görülmüştür (Tamam vd., 2020).

### ***Maggot Debridman Tedavisi***

Maggot debridman tedavisi ilk olarak Ambroise Pare tarafından 16. yüzyılda bulunmuştur (Mumcuoğlu ve Özkan, 2009). Maggot debridman tedavisi sırasında *Lucilia Sericata* sineği larvaları kullanılmaktadır (Kaygusuz, 2020). Yüzyıllardır sinek larvalarının yaraları temizlediği ve iyileştirdiği düşünülmektedir. Napolyon'un ordusunda başhekim olarak görev yapan Baron Larrey ve Amerikan İç Savaşında görevli olan Dr. Joseph Jones savaş alanındaki askerlerin yaralarındaki larvaların ölü dokuları tahrip ettiklerini canlı dokulara ise zarar vermediklerini fark etmişlerdir (Chernin, 1986; Chan vd., 2007). Maggot debridman tedavisi ilk kez 1931 yılında Baer tarafından bahsedilmiş olup calliphorid sineklerin larvaları aracılığıyla süpüratif deri enfeksiyonlarının tedavisi amacı ile kullanılmıştır (Mumcuoğlu ve Özkan, 2009). Medikal tıbbın ilerlemeye başlaması ile birlikte maggot debridman tedavisi 1950-1980'li yıllar arasında tıbbi ve cerrahi tedavi ile düzelmeyen deri ve yumuşak doku yaralarında kullanılmıştır (Yaman ve Zerek, 2017). 1989'da Amerika'da, 1990'ların ortalarında ise İsrail, İngiltere ve İsveç'te inatçı yaraların tedavisinde yeniden uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye'de maggot debridman tedavisi ilk kez 2002 yılında Gülhane Askeri Tıp

Akademisinde uygulanmaya başlanılmıştır. 2008 yılından itibaren İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalında uygulanmaya başlanmıştır (Mumcuoğlu ve Özkan, 2009).

### ***Kayropratik Tedavi***

Dünya Sağlık Örgütü Kayropratik Kılavuzuna göre (2005) kayropratik; sinir-kas-iskelet sistemleri bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili sağlık hizmeti veren, çıkık ve kırık olmadan eksen bozulmuş normal eklem üzerinde özel bir odaklanma ile patolojik eklem biyomekaniğini düzeltme yapan ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlayan ve bu alan içerisine giren manuel teknikleri içeren bir uzmanlıktır (WHO, 2005). Kayropratik, elle tedavi yöntemidir (Batur Çağlayan vd., 2018). Dünyada çeşitli bölge hükümetlerinde kanunlarla düzenlenmiştir. Yasal düzenlenmesi 10 ülkede yapılmıştır fakat mesleklere özgü herhangi bir düzenleme yoktur. Dünya Kayropratik Federasyonu (WFC,1988-2013), Türkiye'deki Türk Kayropratik Derneği'ninde dahil olduğu 89 ülkenin ulusal Kayropratik derneklerini temsil etmektedir. 2008 yılında Kayropratik Omurga Sağlığı Derneği kurulmuştur (Yıldız ve Ağaoğlu, 2013).

### ***Hidroterapi***

Hidroterapi; suyun mekanik, kimyasal ve termal özelliklerini ile sıvı buz ve buhar olarak sıcak veya soğuk uygulamalar halinde değişik şekillerde kullanılmasıdır (Karagülle, 2008). Hidroterapi'de amaç sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilmesidir (Giovani, 2018). Hidroterapi yöntemi kronik seyirli innelerde, eklem hastalıklarında, serebral palside ve birçok kas hastalığının tedavisinde kullanılmaktadır (Karagülle, 2008).

## ***Akupresür***

Akupresür, Çin tıbbında yer alan hayat enerjisi olarak tanımlanan bir tedavi yöntemidir (Uzun, 2017). Akupunktur noktalarına 1-3 dakika parmaklar saat yönünde çevrilerek masaj ya da baskı yapılarak uygulanır (Maxwell, 1997). Akupresü rağrı, bulantı-kusma, depresyon, yorgunluk gibi rahatsız edici semptomları ortadan kaldırmak için kullanılmaktadır (Cho vd., 2004; Hjelmstedt vd., 2010; Akça ve Taşcı, 2012; Çalık ve Kömürcü, 2014). Tümör, kut enfeksiyon hastalıklarında, aktif tüberküloz, mide ülseri, oniki parmak bağırsağı ülseri ve yüksek ateş durumlarında akupresür yapılmamalıdır (Uzun, 2017).

### **2.2.4. Meme Kanserinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı**

İnsan sağlığını tehdit eden hastalıkların başında gelen kanserin görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Meme kanseri tedavisinde hastanın durumuna uygun olarak cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonal tedavi uygulanmaktadır (Aydiner ve Topuz, 2006; Kurt, 2013). Tedavilerin uzun sürmesi ve yan etkilerinin olması meme kanseri hastalarını başka yöntemler bulmaya teşvik etmiştir (Yavuz, 2005). Meme kanseri hastaları iyilik halini geliştirmek, kanserin meydana getirdiği belirti ve bulguları ortadan kaldırmak, daha kaliteli yaşam sürdürmek için Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımına başvurmaktadır (Özlem vd., 2008; Özçelik ve Fadiloğlu, 2009; Akdemir, 2015). Tamamlayıcı Tıp bilimsel tıba yardımcı olmak amacıyla yaşam kalitesini artırma ve kanserin semptomlarını azaltmak/ortadan kaldırmak için kullanılmaktadır. Alternatif Tıp ise bilimsel tıbbi uygulamalar yerine kullanılan tedavilerdir (Uğurluel, 2007; Kav, 2008). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi TAT yöntemlerini alternatif ve medikal sistemler, beden-zihinsel müdahaleler, biyolojik temelli tedaviler, manipülatif ve beden temelli tedaviler ve enerji terapileri olarak sınıflandırmaktadır (NCCAM, 2020). TAT kullanımı hastaların fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik durumlarına göre farklılık göstermektedir (Uğurluel, 2007). Günümüzde kanser hastalığına yakalanma oranındaki artış hastaların TAT kullanımını arttırmasına neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde TAT kullanımına ilişkin geçerlilik ve güvenilirliğini gösteren kanıta dayalı çalışmalar bulunmamaktadır (Can, 2013; Yeşil vd., 2018). Fakat meme kanseri tanısı almış olan hastaların TAT kullanımının fazla olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Navo vd., 2004; Malak vd., 2009; Bebiş vd., 2013; Yeşil vd., 2018). Dünyada

kanser tanısı konmuş hastaların TAT kullanımını %7-84 iken ülkemizde %36-70 arasındadır (Yel ve Karadakovan, 2020).

### **2.2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri ve Hemşirelik**

Dünya Sağlık Örgütü medikal tıp dışında kalan tedavi yöntemlerini TAT olarak adlandırmıştır (Kav vd., 2008; Araz vd., 2012). Hastaların TAT kullanımını kendi istekleri ile gerçekleştirmekte ve risklerini bilmemektedirler (Burkhardt, 2001). Radyo, televizyon, internet gibi iletişim araçları ve TAT hakkında eğitim almamış kişiler tarafından TAT kullanımını önerilmektedir (Yavuz vd., 2007). TAT yöntemleri geniş bir alana sahip olduğundan dolayı birçok sağlık kurumunda tedavi etmek amacı ile kullanılmaktadır (Khorshid ve Yapucu, 2005). Sağlık bakımı vermede kilit nokta olan hemşirelerin TAT yöntemlerini, kullanım amaçlarını, etkilerini, şekillerini bilmesi ve değerlendirmesi oldukça önemlidir (Aktaş, 2017). Hemşirelik mesleği ve TAT'nin temel felsefesi hastalarına holistik bakım sağlayarak tedavilere destek olmaktır (Khorshid ve Yapucu, 2005). Literatürde TAT yöntemlerinin hemşirelik mesleğinde kullanıldığı görülmektedir. Örneğin bireyin anksiyete düzeyini ve kalp, solunum, kan basıncı düşürmek için yapılan masaj tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemidir (Cole ve Shanley, 1998; Khorshid ve Yapucu, 2005). Hemşirelerin TAT hakkındaki bilgi düzeyi ve deneyimleri TAT kullananlara karşı vereceği cevap ve tutumları etkileyecektir (Bal, 2009). TAT'nin hemşirelik bakımına entegrasyonu için hemşirelerin TAT konusunda sürekli eğitim veya seçmeli dersler ile eğitim verilmeli, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yaygınlaştırılmalı ve ileri düzeyde eğitim almaları sağlanmalıdır (Mahan ve Brinkley, 2011)

## 3. GEREÇ YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın evrenini 25.11.2020 ile 01.04.2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Poliklinik/Klinikleri'ne başvuran meme kanseri tanısı konmuş hastalar ile yürütüldü.

### 3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmameme kanseri olan hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir sene içinde İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Poliklinik/Klinikleri'ne başvuran yaklaşık 4955 hasta oluşturdu. Çalışmanın örneklemini 25.11.2020 ile 01.04.2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Poliklinik/Klinikleri'ne başvuran 265 meme kanseri tanısı almış hastalar oluşturdu. Örneklem sayısı power güç analizi kullanılarak hesaplandı.

Çalışmanın gücü  $1-\beta$  ( $\beta$  = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda toplamda  $\alpha=0.05$  düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısının 234 olarak saptandığı ancak kayıplar göz önüne alındığında bu sayının 260 olarak almanın daha uygun olacağı görülmektedir.

### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri**

#### **3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Türkçe konuşabilen, iletişim problemi veya hekim tarafından konulmuş psikiyatrik tanısı olmayan,
- 18 yaş ve üzeri,
- Meme Kanseri tanısı konmuş İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Poliklinik/Klinikleri'ne başvuran hastalarolarak belirlendi.

#### **3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri**

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- Türkçe bilmemek, iletişim problem veya psikiyatrik hastalığı olmak,
- 18 yaş altı olmak,
- Meme Kanseri tanısı almamış olmak olarak belirlendi.

### **3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları**

#### *Verilerin Toplanması*

Araştırma verileri, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan hastalar ile araştırmacılar tarafından literatürdoğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (Ek.8.3.1)”, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu (Ek.8.3.2)” kullanılarak hastalarından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama, her hasta için yaklaşık 15-20 dakika olarak belirlendi.

### *Verilerin Toplama Araçları*

Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu (Ek.8.3.1)”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (Ek.8.3.2)”, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu (Ek.8.3.3)” kullanılarak toplandı.

#### *Kişisel Bilgi Formu (Ek.8.3.1)*

Araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanan kişisel bilgi formu (Özçakır ve Aydın, 2007; Düzen ve Korkmaz, 2015); sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı sorular (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, sağlık güvencesi, sigara/alkol kullanım durumu, çalışma durumu), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanma durumu, ne kadar süredir Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullandığı, tamamlayıcı ve alternatif kullanımını nereden öğrendiği gibi bilgileri içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

#### *Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (Ek.8.3.2)*

Kanser hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla 2009 yılında Can ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek Bitkisel Destek alt boyutu (29 madde), Biyolojik Uygulamalar alt boyutu (3 madde), Diyet Takviyesi alt grubu (14 madde), Dini Uygulamalar alt boyutu (5 madde) ve Zihin-Beden Uygulamaları alt boyutu (5 madde) olmak üzere toplamda 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek soruları “0” hayır ve “1” evet olarak puanlandırılmıştır. Ölçek alt boyut güvenilirlik puanları; bitkisel destek alt boyut puanı 0,80, diyet takviyesi alt boyut puanı 0,85, dini uygulamalar alt boyut puanı 0,50, zihin-beden uygulamaları alt boyut puanı 0,49’dur. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği puanı 0,85’dir (Can vd., 2009). Bu çalışmada Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,749 olarak iyi düzeyde olduğu saptandı.

### *Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu (Ek.8.3.3)*

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) çalışması 1992 yılından o güne kadar geliştirilmiş yaşam kalitesi ölçeklerinin dünya kültürlerine genellenememesi ve karşılaştırma yapmaya uygun hale getirilmesi için başlatılmıştır. Birçok ülkede WHOQOL ölçeği geliştirme projesine katılım sağlamış olup Türkiye’den 1995 yılında Eser ve arkadaşları katılmıştır (Eser vd., 1999). WHOQOL ölçeğinin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-Bref) form olmak üzere 2 sürümü mevcuttur (Eser vd., 1999). WHOQOL-Bref Bedensel İyilik, Ruhsal (Mental) İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır. Toplam skor puanı mevcut değildir. 26 sorudan oluşan ölçeğin Türkiye sürümü 27 sorudan oluşmaktadır (Skevington, 2004). Ölçek likert tipte olup her bir madde için 1-“Biraz Kötü”, 2-“Ne İyi Ne Kötü”, 3-“Oldukça İyi”, 4-“Çok İyi”, 5-“Çok Kötü” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir (Eser vd., 1999). WHOQOL-Bref ölçeğinin kullanıldığı çalışmalarda ölçek puanı arttıkça yaşam kalitesinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Martin, 1997; Maslach vd., 2001; Kavlu ve Pınar, 2009).

### **3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği’nden alınan bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sigara/alkol kullanma durumudur.

### **3.7. Araştırma Soruları**

-Meme kanserli hastaların sosyodemografik özellikleri ve tamamlayıcı tıp kullanım durumları arasında fark var mıdır?

-Meme kanserli hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yaklaşımlarına ilişkin özellikleri nasıldır?

-Meme kanserli hastaların yaşam kalitesine ilişkin özellikleri nasıldır?



-Meme kanserli hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yaklaşımı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki var mıdır?

### **3.8. Araştırmanın Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Çalışma verileri raporlanırken minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, sıklık ve yüzde kullanıldı. Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler, bağımsız gruplar t testi, Tek yönlü varyans analizi, Mann-Whitney U testi, Dunn-Kruskal-Wallis testi, Bonferroni testi, Pearson Korelasyon Analizi ve Cronbach alfa katsayısı kullanılarak veriler değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma tek merkezli bir araştırma olup İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Poliklinik/Klinikleri'ne başvuran sadece meme kanseri tanısı konmuş hastalar ile yürütüldüğünden dolayı çalışmanın sınırlılığıdır.

### **3.10. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Sayı:69456409-199-E.172272) ve İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Akademik Koordinasyon Kurulu'nda (Sayı:70973125-604.01.01) yazılı izin alındı. Araştırmada kullanılacak ölçeklerin izinleri ölçek yazarlarından izin alınarak kullanıldı (Ek: 8.2). Araştırmaya katılacak olan hastalardan sözlü ve yazılı izin bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındı.

## 4. BULGULAR

Araştırma İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Poliklinik/Klinikleri'ne başvuran meme kanseri olan hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık altında incelendi. Bunlar;

4.1.Meme Kanserli Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular

4.2.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarına İlişkin Bulgular

4.3.Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

4.4.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

### 4.1. Meme Kanserli Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanım durumlarına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1'de verilmektedir. Araştırmaya katılan hastaların %85,3'ü (n=226) kadın, %14,7'si (n=39) erkek olup, yaş ortalamaları  $56.81 \pm 16.58$  yıldır. Katılımcıların %80,8'i (n=214) evli, %19,2'si (n=51) bekarıdır.

Araştırmaya dahil edilen hastaların %71,7'sinin (n=190) ilköğretim mezunu, %37'sinin (n=98) işçi, %72,8'inin (n=193) ekonomik durumunun geliri giderine denk, %70,2'sinin (n=186) sağlık güvencesinin olduğu saptandı. Katılımcıların %14,7'si (n=39) sigara, %15,1'i (n=40) ise alkol kullanmaktadır.

Katılımcıların %97,4'ü (n=258) TAT kullandığını ifade etti. Bu katılımcıların %51,9'unun (n=134) TAT kullanım süreleri 1 yıldan kısa iken, %48,1'inin (n=124) 1 yıldan uzundur.

Katılımcıların %16,6'sı (n=44) TAT kullanımına ilişkin bilgiyi sağlık personelinin öğrendiğini ifade ederken, %59,6'sı akraba ya da komşusundan, %23,8'i (n=63) ise internetten öğrendiğini ifade etti.

**Tablo 4.1:** Sosyodemografik Özelliklerine ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı

	Min-Maks	Ort±ss
Yaş	22-86	56.81±16.58
	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	226	85,3
Erkek	39	14,7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	214	80,8
Bekar	51	19,2
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	190	71,7
Ortaokul	17	6,4
Lise	35	13,2
Üniversite	23	8,7
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	88	33,2
İşçi	98	37,0
Memur	33	12,5
Emekli	46	17,4
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	45	17,0
Gelir gidere eşit	193	72,8
Gelir giderden fazla	27	10,2

---

Sigara kullanımı		
Evet	39	14,7
Hayır	226	85,3

---

Alkol kullanımı		
Evet	40	15,1
Hayır	225	84,9

---

Çalışma durumu		
Evet	107	40,4
Hayır	158	59,6

---

Sağlık güvencesi		
Var	186	70,2
Yok	79	29,8

---

TAT kullanma		
Evet	258	97,4
Hayır	7	2,6

---

TAT süresi		
1 yıldan kısa süre	134	51,9
1 yıldan fazla süre	124	48,1

---

TAT bilgisi nereden?		
Sağlık personeli	44	16,6
Akraba/komşu	158	59,6
İnternet	63	23,8

---

## 4.2. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2’de meme kanseri tanısı almış hastaların TAT ifadelerine verilen yanıtların dağılımı görülmektedir. Analiz sonucuna göre çalışmaya katılan hastalar “TAT yaklaşımlarından rahatlamak için en tabloda verilen girişimleri ne sıklıkla kullanırsınız?” sorusuna çoğu katılımcı sıklıkla gülerim (%35,8), bardak çektiririm (%29,8) ve hocaya giderim kendimi okuttururum (28,7) yanıtını verdi.

**Tablo 4.2:**TAT ifadelerine Verilen Yanıtların Dağılımı

	Hiç	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dans ederim	145 (54,7)	113 (42,6)	4 (1,5)	3 (1,1)
Gülerim	129 (48,7)	38 (14,3)	95 (35,8)	3 (1,1)
Resim yaparım, el-ışi yaparım	122 (46)	91 (34,3)	49 (18,5)	3 (1,1)
Hipnoza giderim / yaparım	87 (32,8)	120 (45,3)	57 (21,5)	1 (0,4)
Yoga / Pilates yaparım	118 (44,5)	108 (40,8)	38 (14,3)	1 (0,4)
Meditasyon yaparım	28 (10,6)	231 (87,2)	6 (2,3)	0 (0)
Namaz kılarım	118 (44,5)	130 (49,1)	15 (5,7)	2 (0,8)
Dua ederim	53 (20)	145 (54,7)	62 (23,4)	5 (1,9)
Muska taşırım	173 (65,3)	61 (23)	27 (10,2)	4 (1,5)
Yatır ziyaretine giderim	99 (37,4)	114 (43)	48 (18,1)	4 (1,5)
Hocaya giderim, kendimi okuttururum	61 (23)	96 (36,2)	76 (28,7)	32 (12,1)
Vücut masajı yaptırırım	154 (58,1)	97 (36,6)	10 (3,8)	4 (1,5)
Ayak masajı yaptırırım	84 (31,7)	169 (63,8)	10 (3,8)	2 (0,8)
Kolonya ile el bileklerimi ovdururum	164 (61,9)	55 (20,8)	43 (16,2)	3 (1,1)
Bardak çektiririm	46 (17,4)	100 (37,7)	79 (29,8)	40 (15,1)
Çıkıkçıya giderim	157 (59,2)	96 (36,2)	11 (4,2)	1 (0,4)
Kursun döktürürüm	170 (64,2)	72 (27,2)	22 (8,3)	1 (0,4)
Akapunktur yaptırırım	120 (45,3)	101 (38,1)	28 (10,6)	16 (6)
Egzersiz yaparım	107 (40,4)	98 (37)	53 (20)	7 (2,6)
Kol bandı takarım	161 (60,8)	73 (27,5)	18 (6,8)	13 (4,9)
Komşuya geçerim	117 (44,2)	109 (41,1)	35 (13,2)	4 (1,5)
Adak adarım	119 (44,9)	80 (30,2)	55 (20,8)	11 (4,2)
Reiki yaparım	122 (46)	104 (39,2)	26 (9,8)	13 (4,9)
Bioenerji uzmanına giderim	93 (35,1)	136 (51,3)	35 (13,2)	1 (0,4)

Tablo 4.3’ de TAT ifadelerine verilen yanıtların dağılımı görülmektedir. Analiz sonucunda çalışmaya katılan hastaların hastalık tanısı konması ile birlikte bitkilerden en çok astragalus (geven otu) (%48,3) ve isveç şurubu (%47,5) kullanımına başladıklarını ifade ederlerken besinlerden en çok tavuk eti (%64,5) ve süt-süt ürünleri (%59,6) kullanılmaya başladığı bulundu.

**Tablo 4.3:** TAT Ifadelerine Verilen Yanıtların Dağılımı

	Kestim	Başladım	Öncesinde kullanıyorum azalttım	Öncesinde kullanıyorum arttırdım	Öncesinde kullanıyorum aynen devam ettim
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Isırgan	151 (57)	44 (16,6)	55 (20,8)	13 (4,9)	2 (0,8)
Çörek out	125 (47,2)	113 (42,6)	24 (9,1)	2 (0,8)	1 (0,4)
Karabaş otu	121 (45,7)	102 (38,5)	36 (13,6)	6 (2,3)	0 (0)
Kırkkilit (at kuyruğu)	115 (43,4)	90 (34)	48 (18,1)	11 (4,2)	1 (0,4)
Kantaron out	160 (60,4)	97 (36,6)	7 (2,6)	1 (0,4)	0 (0)
Civan perçemi	96 (36,2)	99 (37,4)	61 (23)	9 (3,4)	0 (0)
Ökse out	163 (61,5)	91 (34,3)	9 (3,4)	1 (0,4)	1 (0,4)
Kekik	127 (47,9)	86 (32,5)	49 (18,5)	3 (1,1)	0 (0)
Papatya	102 (38,5)	119 (44,9)	27 (10,2)	17 (6,4)	0 (0)
Ardıç otu	114 (43)	107 (40,4)	41 (15,5)	2 (0,8)	1 (0,4)
Ebegümece	144 (54,3)	94 (35,5)	24 (9,1)	3 (1,1)	0 (0)
Zencefil	103 (38,9)	98 (37)	44 (16,6)	19 (7,2)	1 (0,4)
Tatlı badem	108 (40,8)	121 (45,7)	32 (12,1)	4 (1,5)	0 (0)
Zerdeçal	161 (60,8)	77 (29,1)	14 (5,3)	13 (4,9)	0 (0)
Yaban Mersin	90 (34)	107 (40,4)	64 (24,2)	4 (1,5)	0 (0)
Keten tohumu	182 (68,7)	48 (18,1)	33 (12,5)	1 (0,4)	1 (0,4)
Devedikeni sütü	104 (39,2)	107 (40,4)	45 (17)	9 (3,4)	0 (0)
Soya	110 (41,5)	78 (29,4)	57 (21,5)	20 (7,5)	0 (0)
Yeşil Çay	126 (47,5)	122 (46)	16 (6)	1 (0,4)	0 (0)
Ada Çayı	151 (57)	91 (34,3)	20 (7,5)	3 (1,1)	0 (0)
Ihlamur Çayı	87 (32,8)	114 (43)	45 (17)	17 (6,4)	2 (0,8)
Kuşburnu Çayı	175 (66)	65 (24,5)	21 (7,9)	4 (1,5)	0 (0)
Ginseng panex	134 (50,6)	44 (16,6)	79 (29,8)	8 (3)	0 (0)
Arı sütü (yoğun polen var)	122 (46)	102 (38,5)	36 (13,6)	5 (1,9)	0 (0)

Üzüm çekirdeği ve kabuğu	101 (38,1)	97 (36,6)	63 (23,8)	4 (1,5)	0 (0)
Üzüm çekirdeği ekstresi	114 (43)	115 (43,4)	26 (9,8)	10 (3,8)	0 (0)
Astragalus	108 (40,8)	128 (48,3)	23 (8,7)	6 (2,3)	0 (0)
İsveç şurubu	107 (40,4)	126 (47,5)	26 (9,8)	5 (1,9)	1 (0,4)
Omega 3	160 (60,4)	80 (30,2)	17 (6,4)	5 (1,9)	3 (1,1)
Vitamin	118 (44,5)	102 (38,5)	40 (15,1)	5 (1,9)	0 (0)
Köpekbalığı kıkırdağı	115 (43,4)	64 (24,2)	55 (20,8)	30 (11,3)	1 (0,4)
Kaplumbağa kanı	100 (37,7)	133 (50,2)	27 (10,2)	5 (1,9)	0 (0)
Tavşankanı	155 (58,5)	45 (17)	65 (24,5)	0 (0)	0 (0)
Bal	32 (12,1)	121 (45,7)	32 (12,1)	80 (30,2)	0 (0)
Anzer balı	161 (60,8)	104 (39,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kestane balı	265 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Karadut pekmezi	131 (49,4)	22 (8,3)	43 (16,2)	69 (26)	0 (0)
Keçiboynuzu pekmezi	247 (93,2)	18 (6,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Nar	227 (85,7)	38 (14,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Greyfurt	265 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sarımsak	21 (7,9)	122 (46)	62 (23,4)	60 (22,6)	0 (0)
Havuç	248 (93,6)	17 (6,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Meyveler	232 (87,5)	33 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sebzeler	162 (61,1)	103 (38,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kırmızı et	129 (48,7)	136 (51,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Balık eti	181 (68,3)	83 (31,3)	1 (0,4)	0 (0)	0 (0)
Tavuk eti	67 (25,3)	171 (64,5)	27 (10,2)	0 (0)	0 (0)
Ekmek ve hamur işleri	129 (48,7)	136 (51,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Hamur ve süt tatlı çeşitleri	144 (54,3)	121 (45,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Süt ve süt ürünleri	45 (17)	158 (59,6)	62 (23,4)	0 (0)	0 (0)
Yoğurt	129 (48,7)	136 (51,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Tablo 4.4’de TAT alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin bilgiler verilmektedir. TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar (BDY) alt boyutu 15 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastalarınbu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama  $58.59 \pm 15.65$  iken, medyan değer 60 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,783 olduğu saptandı.

TAT Manipülatif Yaklaşımlar (MY) alt boyutu 6 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastalarınbu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama

51.82±25 iken, medyan değerin 50 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,725 olduğu saptandı.

TAT Alternatif Tıbbi Sistemler (ATS) alt boyutu 1 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama 54.72±49.87 iken, medyan değerin 100 olduğu saptandı.

TAT Enerji Yaklaşımları (EY) alt boyutu 2 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama 59.43±35.16 iken, medyan değerin 50 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,612 olduğu saptandı.

TAT Biyolojik Yaklaşımlar (BY) alt boyutu 40 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 22,5 ile 87,5 arasında değişmekte olup ortalama 50.66±10.2 iken, medyan değerin 50 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,684 olduğu saptandı.

TAT toplamda 64 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların ölçekten aldıkları puanlar 26,56 ile 92,19 arasında değişmekte olup ortalama 52.97±8.71 iken, medyan değerin 53,13 olduğu saptandı. Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,749 olduğu saptandı.

**Tablo 4.4:** TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarına İlişkin Bilgiler

	Madde sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±ss	İç tutarlılık
Bilişsel-Davranışsal yaklaşımlar	15	0 - 100 (60)	58.59±15.65	0,783
Manipülatif yaklaşımlar	6	0 - 100 (50)	51.82±25	0,725
Alternatif tıbbi sistemler	1	0 - 100 (100)	54.72±49.87	-
Enerji yaklaşımları	2	0 - 100 (50)	59.43±35.16	0,612
Biyolojik yaklaşımlar	40	22.5 - 87.5 (50)	50.66±10.2	0,684
Toplam	64	26.56 - 92.19 (53.13)	52.97±8.71	0,749



Tablo 4.5'te kişisel bilgilere göre TAT alt boyut ve toplam puanlarının kıyaslanması verilmektedir. Analiz sonucunda araştırmaya katılan hastaların yaşları ile TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya dahil edilen hastaların medeni durumlarına göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların mesleklerine göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların gelir durumlarına göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Katılımcıların gelir durumlarına göre TAT Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p=0,014$ ). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen kıyaslamalar sonucunda geliri giderinden fazla olanların puanlarının geliri giderine eşit olanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0,017$ ). Diğer gelir düzeyleri arasında fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya dahil edilen hastaların sigara kullanma durumlarına göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların alkol kullanma durumlarına göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Çalışma durumlarına göre hastaların TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımların alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Çalışmayan hastaların çalışanlara göre TAT Biyolojik Yaklaşımlar alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulundu ( $p=0,0024$ )

Çalışmaya dahil edilen hastaların sağlık güvenceleri olma durumlarına göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlaralt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT kullanma durumlarına göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Enerji Yaklaşımları alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). TAT kullananların Alternatif tıbbi sistemler, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanlarının kullanmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla,  $p=0,015$ ,  $p=0,014$ ,  $p=0,013$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT kullanım sürelerine göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlaralt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT'e ilişkin bilgiyi nereden edindiklerine göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5:** Kişisel Bilgilere Göre TAT Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Kıyaslanması

		BDY	MY	ATS	EY	BY	Toplam
Yaş	R	-0.086	-0.066	-0.012	-0.012	-0.072	-0.109
	P	0.164	0.286	0.849	0.843	0.241	0.076
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	226	58.08±15.28	51.03±24.62	54.87±49.87	58.19±36.05	50.9±10.19	52.88±8.62
Erkek	39	61.54±17.54	56.41±26.93	53.85±50.5	66.67±28.87	49.29±10.27	53.45±9.34
<sup>a</sup> t		-1.275	-1.242	0.118	-1.393	0.905	-0.372
P		0.203	0.215	0.906	0.165	0.366	0.710
<b>Medeni durum</b>							
Evli	214	58.47±15.57	51.4±25.14	52.8±50.04	58.88±35.48	50.43±9.87	52.71±8.47
Bekar	51	59.08±16.11	53.59±24.57	62.75±48.83	61.76±34.04	51.62±11.54	54.04±9.68
<sup>a</sup> t		-0.250	-0.562	-1.300	-0.526	-0.745	-0.983
P		0.803	0.574	0.197	0.599	0.457	0.326
<b>Eğitim durumu</b>							
İlkokul	190	60 (53.33, 66.67)	50 (33.33, 66.6)	100 (0, 100)	50 (50, 100)	50 (45, 57.5)	53.13 (48.44, 57.81)
Ortaokul	17	60 (46.67, 66.67)	50 (33.33, 66.6)	100 (0, 100)	100 (50, 100)	47.5 (45, 55)	51.56 (46.88, 59.38)
Lise	35	60 (53.33, 66.67)	50 (33.33, 83.3)	100 (0, 100)	50 (50, 100)	50 (45, 55)	53.13 (50, 57.81)
Üniversite	23	53.33 (46.67, 66.67)	50 (33.33, 66.6)	100 (0, 100)	50 (50, 50)	45 (37.5, 52.5)	51.56 (42.19, 54.69)
<sup>b</sup> χ <sup>2</sup>		1.559	0.379	1.447	3.145	5.925	2.715
P		0.669	0.944	0.695	0.370	0.115	0.438
<b>Meslek</b>							
Ev hanımı	88	56.82±14.72	48.11±23.36	55.68±49.96	55.68±37.47	51.7±9.66	52.75±7.45
İşçi	98	60±16.27	54.93±25.24	58.16±49.58	62.24±32.16	49.72±10.68	53.14±9.39
Memur	33	58.99±14.54	53.54±27.88	54.55±50.56	57.58±35.62	50.53±11.25	53.08±9.43
Emekli	46	58.7±16.9	51.09±25.19	45.65±50.36	61.96±36.79	50.76±9.47	52.92±9.2
<sup>c</sup> F		0.647	1.222	0.671	0.650	0.586	0.033
P		0.586	0.302	0.570	0.584	0.625	0.992

<b>Gelir durumu</b>							
Gelir < gider	45	60 (53.33,66.67)	50 (33.33,66.6)	100 (0, 100)	50 (50, 100)	50 (42.5, 55)	53.13 (48.44, 57.81)
Gelir = gider	193	60 (46.67, 66.67)	50 (33.33,66.6)	100 (0, 100)	50 (50, 100)	50 (47.5, 55)	53.13 (48.44, 57.81)
Gelir > gider	27	53.33 (46.67, 66.67)	50 (33.33,66.6)	100 (0, 100)	50 (50, 100)	45 (37.5,52.5)	51.56 (42.19, 54.69)
<sup>b</sup> χ <sup>2</sup>		1.034	1.032	1.685	1.785	8.555	3.753
P		0.596	0.597	0.431	0.410	0.014*	0.153
<b>Sigara kullanımı</b>							
Evet	39	61.54±17.54	56.41±26.93	53.85±50. 5	66.67±28. 87	49.29±10.2 7	53.45±9.34
Hayır	226	58.08±15.28	51.03±24.62	54.87±49. 87	58.19±36. 05	50.9±10.19	52.88±8.62
<sup>a</sup> t		1.275	1.242	-0.118	1.393	-0.905	0.372
P		0.203	0.215	0.906	0.165	0.366	0.710
<b>Alkol kullanımı</b>							
Evet	40	61.67±17.33	56.25±26.6	55±50.38	67.5±28.9 8	49.63±10.3 6	53.71±9.37
Hayır	225	58.04±15.31	51.04±24.68	54.67±49. 89	58±36.02	50.84±10.1 8	52.83±8.61
<sup>a</sup> t		1.351	1.216	0.039	1.579	-0.696	0.586
P		0.178	0.225	0.969	0.116	0.487	0.558
<b>Çalışma durumu</b>							
Evet	107	59.19±15.59	52.34±26.84	59.81±49. 26	61.68±32. 64	48.95±10.7 1	52.23±9.14
Hayır	158	58.19±15.72	51.48±23.75	51.27±50. 14	57.91±36. 8	51.82±9.7	53.46±8.41
<sup>a</sup> t		0.512	0.274	1.376	0.856	-2.266	-1.125
P		0.609	0.784	0.170	0.393	0.024*	0.262
<b>Sağlık güvencesi</b>							
Var	186	57.63±14.86	50.18±24.57	55.38±49. 84	58.06±36. 24	50.63±10.0 4	52.54±8.29
Yok	79	60.84±17.26	55.7±25.72	53.16±50. 22	62.66±32. 49	50.73±10.6 3	53.98±9.63
<sup>a</sup> t		-1.531	-1.649	0.330	-0.973	-0.070	-1.230
P		0.127	0.100	0.742	0.332	0.944	0.220
<b>TAT kullanma</b>							
Evet	258	60 (53.33, 66.67)	50 (33.33,66.6)	100 (0, 100)	50 (50,100)	50 (45, 55)	52.34 (48.44, 57.81)
Hayır	7	60 (46.67, 66.67)	50 (33.33, 6.67)	100 (100, 100)	50 (50, 100)	55 (52.5,77.5)	59.38 (53.13, 68.75)
<sup>d</sup> z		-0.296	-0.486	-2.435	-0.843	-2.469	-2.490
P		0.767	0.627	0.015*	0.399	0.014*	0.013*
<b>TAT süresi</b>							
1 yıldan kısa	134	58.66±15.59	53.48±26.02	54.48±49. 99	60.82±34. 88	49.89±9.27	52.69±8.41

süre

1 yıldan fazla süre	124	58.6±15.96	50.27±23.57	52.42±50.14	57.26±35.89	50.85±10.68	52.84±9
<sup>a</sup> t		0.028	1.037	0.330	0.808	-0.772	-0.131
P		0.978	0.301	0.742	0.420	0.441	0.896

TAT bilgisi

nereden?

Sağlık personeli	44	55.61±15.88	50.38±24.24	59.09±49.74	59.09±37.78	53.24±10.17	53.8±9.27
Akraba/komşu	158	59.24±16.57	51.79±24.78	51.27±50.14	59.81±35	50.7±10.04	53.1±8.74
İnternet	63	59.05±12.83	52.91±26.36	60.32±49.32	58.73±34.24	48.77±10.38	52.06±8.31
<sup>c</sup> F		0.963	0.132	0.944	0.024	2.518	0.558
P		0.383	0.876	0.390	0.977	0.083	0.573

r=Pearsonkorelasyon katsayısı

<sup>a</sup>Bağımsız gruplar t testi<sup>b</sup>Kruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.<sup>c</sup>Tek yönlü varyans analizi<sup>d</sup>Mann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

\*p&lt;0.05

ATS: Alternatif Tıbbi Sistemler

BDY: Bilişsel Davranışsal Yaklaşımlar

BY: Biyolojik Yaklaşımlar

EY: Enerji Yaklaşımları

MY: Manipülatif Yaklaşımlar

### 4.3. Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

WHOQOL-Bref-TR maddelerine verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.6’da verilmektedir.

**Tablo 4.6:** WHOQOL-Bref-TR Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı

	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	38 (14,3)	142 (53,6)	85 (32,1)	0 (0)	0 (0)
	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce	Hiç hoşnut değil
Sağlığımızdan ne kadar hoşnutsunuz?	73 (27,5)	103 (38,9)	29 (10,9)	11 (4,2)	49 (18,5)
	Hemen hemen hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	112 (42,3)	73 (27,5)	21 (7,9)	11 (4,2)	48 (18,1)
Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	84 (31,7)	59 (22,3)	21 (7,9)	40 (15,1)	61 (23)
Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	38 (14,3)	65 (24,5)	49 (18,5)	48 (18,1)	65 (24,5)
Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	74 (27,9)	36 (13,6)	21 (7,9)	48 (18,1)	86 (32,5)
	Hemen hemen hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	75 (28,3)	47 (17,7)	31 (11,7)	51 (19,2)	61 (23)
Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	55 (20,8)	37 (14)	39 (14,7)	59 (22,3)	75 (28,3)
Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	53 (20)	59 (22,3)	30 (11,3)	45 (17)	78 (2,4)
	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz var mı?	108 (40,8)	28 (10,6)	16 (6)	42 (15,8)	71 (26,8)
Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	49 (18,5)	42 (15,8)	47 (17,7)	48 (18,1)	79 (29,8)
Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	41 (15,5)	34 (12,8)	28 (10,6)	44 (16,6)	118 (44,5)
Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	60 (22,6)	19 (7,2)	22 (8,3)	61 (23)	103 (38,9)
Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	4 (1,5)	27 (10,2)	37 (14)	67 (25,3)	130 (49,1)

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	13 (4,9)	17 (6,4)	33 (12,5)	69 (26)	133 (50,2)
Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce	Hiç hoşnut değil
Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	15 (5,7)	13 (4,9)	39 (14,7)	76 (28,7)	122 (46)
İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	12 (4,5)	11 (4,2)	28 (10,6)	100 (37,7)	114 (43)
Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	7 (2,6)	21 (7,9)	29 (10,9)	87 (32,8)	121 (45,7)
Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	8 (3)	11 (4,2)	35 (13,2)	85 (32,1)	126 (47,5)
Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	8 (3)	17 (6,4)	33 (12,5)	92 (34,7)	115 (43,4)
Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	10 (3,8)	12 (4,5)	32 (12,1)	95 (35,8)	116 (43,8)
Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	36 (13,6)	26 (9,8)	33 (12,5)	63 (23,8)	107 (40,4)
Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	30 (11,3)	11 (4,2)	49 (18,5)	72 (27,2)	103 (38,9)
Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	31 (11,7)	28 (10,6)	30 (11,3)	75 (28,3)	101 (38,1)
Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	16 (6)	34 (12,8)	43 (16,2)	60 (22,6)	112 (42,3)
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
	28 (10,6)	29 (10,9)	34 (12,8)	62 (23,4)	112 (42,3)
	Hemen hemen hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	24 (9,1)	33 (12,5)	31 (11,7)	69 (26)	108 (40,8)

Tablo 4.7’de WHOQOL-Bref-TR alt boyut puanlarına ilişkin bilgiler verilmektedir. WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık (GS) alt boyutu 2 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 75 arasında değişmekte olup ortalama  $33.11 \pm 20.16$  iken, medyan değer 25 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,635 olduğu saptandı.

WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik (Bİ) alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 28,57 ile 96,43 arasında değişmekte olup ortalama  $68.21 \pm 15.97$  iken, medyan değer 71,43 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,785 olduğu saptandı.

WHOQOL-Bref-TR Ruhsal İyilik (Rİ) alt boyutu 6 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 8,33 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama  $53.52 \pm 23.66$  iken, medyan değer 50 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,744 olduğu saptandı.

WHOQOL-Bref-TR Sosyal İlişkiler (Sİ) alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama  $73.99 \pm 23.96$  iken, medyan değer 75 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,738 olduğu saptandı.

WHOQOL-Bref-TR Çevre-tr (Ç-tr) alt boyutu 9 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar 16,67 ile 91,67 arasında değişmekte olup ortalama  $61.43 \pm 18.19$  iken, medyan değer 63,89 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,795 olduğu saptandı.

**Tablo 4.7:** WHOQOL-Bref-TR Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bilgiler

	Madde sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort $\pm$ ss	İç tutarlılık
Genel sağlık	2	0 - 75 (25)	33.11 $\pm$ 20.16	0,635
Bedensel iyilik	7	28,57 – 96,43 (71,43)	68.21 $\pm$ 15.97	0,785
Ruhsal iyilik	6	8,33 - 100 (50)	53.52 $\pm$ 23.66	0,744
Sosyal ilişkiler	3	0 - 100 (75)	73.99 $\pm$ 23.96	0,738
Çevre-tr	9	16,67 –91,67 (63,89)	61.43 $\pm$ 18.19	0,795

Tablo 4.8’dekişisel bilgilere göre WHOQOL-Bref-TR alt boyut puanlarının kıyaslanması verilmektedir. Analiz sonucuna göre araştırmaya katılan hastaların yaşları ile WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Ruhsal İyilik ve Çevre-tr alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Katılımcıların yaşları ile WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik alt boyutu puanları arasında pozitif yönde 0,127 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r = 0,127$ ,  $p = 0,039$ ). Katılımcıların yaşları ile WHOQOL-Bref-TR



Sosyal İlişkileralt boyutu puanları arasında pozitif yönde 0,127 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=0,127$ ,  $p=0,039$ ).

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyiilik, Ruhsal İyiilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Erkeklerin Genel Sağlık alt boyutu puanlarının kadınların puanlarından daha düşük olduğu saptandı ( $p=0,021$ ).

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyiilik, Ruhsal İyiilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyiilik, Ruhsal İyiilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların mesleklerine göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyiilik, Ruhsal İyiilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların gelir durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyiilik, Ruhsal İyiilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların sigara kullanma durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyiilik, Ruhsal İyiilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Sigara kullananların Genel Sağlık alt boyutu puanlarının kullanmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmadı ( $p=0,021$ ).

Araştırmaya katılan hastaların alkol kullanma durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyiilik, Ruhsal İyiilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların çalışma durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Çalışanların Bedensel İyilikalt boyutu puanlarının çalışmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı ( $p=0,028$ ).

Araştırmaya katılan hastaların sağlık güvenceleri olma durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyilik, Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT kullanma durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).TAT kullananların Genel Sağlık, Ruhsal İyilikalt boyutu puanlarının kullanmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla,  $p=0,012$ ,  $p=0,020$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT kullanım sürelerine göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyilik, Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT'e ilişkin bilgiyi nereden edindiklerine göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyilik, Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8:** Kişisel Bilgilere Göre WHOQOL-Bref-TR Alt Boyut Puanlarının Kıyaslanması

		GS	Bİ	Rİ	Sİ	Ç-tr
Yaş	r	0.001	0.127	0.018	0.127	0.105
	p	0.983	0.039*	0.770	<b>0.039*</b>	0.088
	n	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	226	34.13±20.6	68.22±16.01	54.65±23.73	74.04±23.6	62.19±18.21
Erkek	39	27.24±15.3	68.13±15.92	47.01±22.46	73.72±26.25	56.98±17.68
<sup>a</sup> t		2.375	0.032	1.870	0.078	1.658
P		<b>0.021*</b>	0.975	0.063	0.938	0.099
<b>Medeni durum</b>						
Evli	214	32.24±20.4	68.49±15.83	53.13±23.41	73.75±24.08	61.31±18.05
Bekar	51	36.76±18.8	67.02±16.62	55.15±24.87	75±23.63	61.93±18.97
<sup>a</sup> t		-1.443	0.592	-0.545	-0.333	-0.219
P		0.150	0.554	0.586	0.739	0.827
<b>Eğitim durumu</b>						
İlkokul	190	25	71.43	45.83	75	61.11
		(12.5, 37.5)	(60.71, 82.14)	(33.33, 70.83)	(58.33, 91.67)	(47.22, 72.22)
Ortaokul	17	37.5	71.43	70.83	75	69.44
		(25, 50)	(50, 78.57)	(37.5, 75)	(75, 91.67)	(52.78, 77.78)
Lise	35	25	71.43	58.33	75	66.67
		(12.5, 50)	(57.14, 82.14)	(33.33, 75)	(66.67, 83.33)	(41.67, 77.78)
Üniversite	23	37.5	64.29	66.67	75	69.44
		(25, 62.5)	(46.43, 71.43)	(33.33, 79.17)	(16.67, 100)	(38.89, 86.11)
<sup>b</sup> χ <sup>2</sup>		4.447	3.844	3.115	1.040	2.791
P		0.217	0.279	0.374	0.792	0.425
<b>Meslek</b>						
Ev hanımı	88	32.81±21.7	69.12±14.88	53.79±22.66	76.04±19.57	62.12±17.37
İşçi	98	33.93±18.1	66.03±16.81	51.23±23.78	71.94±25.98	58.65±18.46
Memur	33	28.79±21.7	70.02±16.34	56.31±24.28	71.46±28.64	64.14±21.06
Emekli	46	35.05±20.1	69.8±15.86	55.89±25.13	76.27±23.7	64.07±16.71
<sup>c</sup> F		0.706	0.994	0.613	0.713	1.381
P		0.549	0.396	0.607	0.545	0.249
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir < gider	45	25	71.43	45.83	83.33	55.56
		(25, 50)	(57.14, 78.57)	(29.17, 75.0)	(58.33, 100)	(50, 72.22)
Gelir = gider	193	25	71.43	50	75	63.89
		(12.5, 37.5)	(60.71, 82.14)	(33.33, 75)	(58.33, 91.67)	(47.22, 75)

Gelir > gider	27	37.5 (25, 62.5)	64.29 (46.43, 71.43)	70.83 (33.33, 79.17)	75 (16.67, 100)	69.44 (38.89, 86.11)
<sup>b</sup> χ <sup>2</sup>		2.934	5.164	2.266	0.837	1.385
P		0.231	0.076	0.322	0.658	0.500
<b>Sigara kullanımı</b>						
Evet	39	27.24±15.3	68.13±15.92	47.01±22.46	73.72±26.25	56.98±17.68
Hayır	226	34.13±20.6	68.22±16.01	54.65±23.73	74.04±23.6	62.19±18.21
<sup>a</sup> t		-2.375	-0.032	-1.870	-0.078	-1.658
P		<b>0.021*</b>	0.975	0.063	0.938	0.099
<b>Alkol kullanımı</b>						
Evet	40	28.44±17.5	67.14±16.91	47.4±22.3	74.17±26.07	56.46±17.76
Hayır	225	33.94±20.5	68.4±15.82	54.61±23.78	73.96±23.63	62.31±18.17
<sup>a</sup> t		-1.597	-0.457	-1.784	0.049	-1.883
P		0.111	0.648	0.076	0.961	0.061
<b>Çalışma durumu</b>						
Evet	107	34.35±21.9	65.52±16.98	54.36±23.53	71.65±28.2	60.49±20.37
Hayır	158	32.28±18.9	70.03±15.02	52.95±23.81	75.58±20.54	62.06±16.6
<sup>a</sup> t		0.819	-2.219	0.474	-1.236	-0.663
P		0.414	<b>0.028*</b>	0.636	0.218	0.508
<b>Sağlık güvencesi</b>						
Var	186	34.34±21.1	68.2±15.86	55.13±23.47	73.84±24.39	62.66±18.62
Yok	79	30.22±15.6	68.22±16.31	49.74±23.83	74.37±23.07	58.51±16.9
<sup>a</sup> t		1.720	-0.007	1.703	-0.165	1.707
P		0.087	0.994	0.090	0.869	0.089
<b>TAT kullanma</b>						
Evet	258	25 (12.5, 37.5)	71.43 (57.14, 82.14)	50 (33.33, 75)	75 (58.33, 91.67)	63.89 (47.22, 75)
Hayır	7	62.5 (37.5, 75)	71.43 (39.29, 71.43)	79.17 (62.5, 79.17)	91.67 (75, 100)	83.33 (36.11, 88.89)
<sup>d</sup> z		-2.501	-1.814	-2.327	-1.599	-1.341
P		<b>0.012*</b>	0.070	0.020*	0.110	0.180
<b>TAT süresi</b>						
1 yıldan kısa süre	134	32.28±20	68.79±16.57	52.83±23.76	71.46±25.53	61.4±18.38
1 yıldan fazla süre	124	32.76±19.6	68.2±15.04	53.09±23.72	76.01±22.13	60.98±17.55
<sup>a</sup> t		-0.197	0.297	-0.089	-1.525	0.189
P		0.844	0.766	0.930	0.128	0.850
<b>TAT bilgisini nereden aldı?</b>						

Sağlık personeli	44	35.8±20.28	71.02±17.58	55.4±24.47	73.86±21.08	64.77±17.02
Akraba/komşu	158	31.33±18.7	68.58±14.96	51.32±23.25	75.58±21.8	59.77±16.76
İnternet	63	35.71±23.2	65.31±17.02	57.74±23.82	70.11±30.18	63.23±21.9
		1				
<sup>c</sup> F		1.540	1.778	1.835	1.178	1.713
P		0.216	0.171	0.162	0.309	0.182

r=Pearson korelasyon katsayısı

<sup>a</sup>Bağımsız gruplar t testi

<sup>b</sup>Kruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

<sup>c</sup>Tek yönlü varyans analizi

<sup>d</sup>Mann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

\*p<0.05

#### 4.4. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.9’da TAT alt boyut ve toplam puanları ile WHOQOL-Bref-TR alt boyut puanları arasındaki ilişki düzeyleri verilmektedir. Analiz sonucuna göre araştırmaya katılan hastaların TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik, Sosyal İlişkiler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

Katılımcıların TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde 0,174 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r=-0,174, p=0,005). Katılımcıların TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Ruhsal İyilik alt boyutu puanları arasında negatif yönde 0.198 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r=-0,198, p=0,001). Katılımcıların TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Çevre-tr alt boyutu puanları arasında negatif yönde 0,151 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r=-0,151, p=0,014).

Araştırmaya katılan hastaların TAT Manipülatif Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Ruhsal İyilik alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). Katılımcıların TAT Manipülatif Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde 0,180

düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=-0,180$ ,  $p=0,003$ ). Katılımcıların TAT Manipülatif Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik alt boyutu puanları arasında negatif yönde  $0,178$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=-0,178$ ,  $p=0,004$ ). Katılımcıların TAT Manipülatif Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Sosyal İlişkiler alt boyutu puanları arasında negatif yönde  $0,138$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=-0,138$ ,  $p=0,024$ ). Katılımcıların TAT Manipülatif Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Çevre-tr alt boyutu puanları arasında negatif yönde  $0,151$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=-0,145$ ,  $p=0,018$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT Alternatif tıbbi sistemler alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Katılımcıların TAT Alternatif Tıbbi Sistemler alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık alt boyutu puanları arasında pozitif yönde  $0,447$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=0,447$ ,  $p<0,001$ ). Katılımcıların TAT Alternatif Tıbbi Sistemler alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik alt boyutu puanları arasında negatif yönde  $0,174$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=-0,174$ ,  $p=0,005$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT enerji yaklaşımları alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Katılımcıların TAT Enerji Yaklaşımları alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık alt boyutu puanları arasında pozitif yönde  $0,172$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=0,172$ ,  $p=0,005$ ). Katılımcıların TAT Enerji Yaklaşımları alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik alt boyutu puanları arasında negatif yönde  $0,136$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=-0,136$ ,  $p=0,024$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Katılımcıların TAT Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ile WHOQOL-Bref-TR Ruhsal İyilik alt boyutu puanları arasında pozitif yönde  $0,171$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=0,171$ ,  $p=0,005$ ).

Araştırmaya katılan hastaların TAT toplam puanları ile WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyilik, Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9:** TAT Alt Boyut ve Toplam Puanları İle WHOQOL-Bref-TR Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

		Genel sağlık	Bedensel iyilik	Ruhsal iyilik	Sosyal ilişkiler	Çevre-tr
Bilişsel-Davranışsal yaklaşımlar	R	-0.174	-0.099	-0.198	-0.039	-0.151
	P	<b>0.005*</b>	0.106	<b>0.001*</b>	0.532	<b>0.014*</b>
Manipulatif yaklaşımlar	R	-0.180	-0.178	-0.067	-0.138	-0.145
	P	<b>0.003*</b>	<b>0.004*</b>	0.278	<b>0.024*</b>	<b>0.018*</b>
Alternatif tıbbi sistemler	R	0.447	-0.174	0.069	0.041	0.119
	P	<b>&lt;0.001*</b>	<b>0.005*</b>	0.264	0.507	0.053
Enerji yaklaşımları	R	0.172	-0.136	-0.066	0.030	-0.108
	P	<b>0.005*</b>	<b>0.027*</b>	0.287	0.626	0.079
Biyolojik yaklaşımlar	R	-0.071	0.096	0.171	-0.091	0.094
	P	0.249	0.119	<b>0.005*</b>	0.138	0.129
Toplam	R	-0.112	-0.052	0.022	-0.113	-0.037
	P	0.069	0.398	0.723	0.067	0.549

## 5. TARTIŞMA

Meme kanseri gelişmekte olan dünyada sık görülmektedir (Amerikan Meme Cerrahi Birliği, 2017; Türk Meme Vakfı, 2020). Kadınlarda görülen kanser tipleri arasında meme kanseri ilk sırada yer almaktadır. Her 8 kadından 1'i meme kanserine yakalanma riskini taşımaktadır ve her 30 kadından 1'i meme kanseri nedeni ile ölmektedir (Türk Kanser Derneği, 2020). Meme kanserinin ileri yaşlarda görülme sıklığı artmaktadır (Ferlay vd., 2015; WHO, 2020). Araştırma İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Poliklinik/Klinikleri'ne başvuran meme kanseri olan hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Çalışmadan elde edilen bulguların tartışma kısmı dört başlık altında incelendi. Bunlar;

5.1.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Tıp Kullanım Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Yaklaşımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4.Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

### **5.1. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Tıp Kullanım Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Meme kanserinin etiyolojisi tam olarak bilinmemek ile birlikte ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan, yeterli ve düzensiz beslenme şekli, sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde/ilaç kullanımı vb. gibi genetik, hormonal, çevresel, fiziksel, biyolojik ve psikolojik etmenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Özçelik, 2019; Amerikan Kanser Topluluğu, 2020). Meme kanseri tanısı almış hastaların hastalığın semptomlarını azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak için TAT kullanmaya yönelmektedirler (Kurt vd., 2013).



Araştırmaya katılan hastaların TAT kullanımını %97,4, TAT kullanma süresi 1 yıldan az olanlar %51,9, TAT kullanma bilgisini ise %59,6'sı akraba/komşudan aldığını ifade etti. Literatür taraması sonucunda Ashikaga ve ark. 2002 yılında yaptığı benzer çalışmada TAT kullanımının %72 olduğu ve TAT kullanma bilgisini ise %73,8'lik kısım doktorlardan aldığını ifade etmiştir (Ashikaga vd., 2002). Navo MA ve ark. 2004 yılında 125 meme kanseri tanısı almış bireyden oluşan çalışmada katılımcıların %48'i TAT kullandığını ve genellikle TAT kullanım bilgisini sağlık profesyonellerinden aldıklarını ifade etmiştir (Navo MA vd., 2004). Nagel ve ark. meme kanserli hastalar ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların %36,1'i TAT kullandığını ve %60'ı TAT kullanım bilgisini doktorlardan aldığını ifade etmiştir (Nagel vd., 2004). Yavuz ve ark. çalışmasında katılımcıların TAT kullanma durumu %87'dir (Yavuz vd., 2007). Lin ve Chiuc tarafından 2011 yılında 70.012 meme kanserli bireyin katılımıyla yaptığı çalışmada katılımcıların %35,6'sı TAT kullandığını ifade etmiştir (Lin ve Chiuc, 2011). Kang ve ark. 2012 yılında meme kanserli hastalar ile birlikte yaptığı çalışmasında katılımcıların %57,4'lük kısmı TAT kullandığını ve TAT kullanım bilgisini doktorlardan (%70,4) aldığını ifade etmiştir (Kang vd., 2012). Kurt ve ark.'nın 129 meme kanseri tanısı almış birey ile birlikte yaptığı çalışmada katılımcıların %48,8'i TAT kullandığını ifade etmiştir (Kurt vd., 2013). Profesyonel sağlık hizmeti veren kişiler tarafından önerilmeden kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri hastalığı olumlu etkileyebileceği gibi olumsuzda etkileyebilir. Bu nedenle sağlık personelinin meme kanserli hastaların tıbbi tedaviye ek olarak hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımının araştırılması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

## **5.2. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

TAT kullanımı hastaların yaşadığı coğrafi alana, örf-adetlere, kültüre ve etnik yapıya göre farklılık göstermektedir (Özçelik ve Toprak, 2015). Literatüre bakıldığında Ashikaga ve ark. 2002 yılında ABD'de meme kanserli hastaların ile yaptığı çalışmada katılımcılar TAT yöntemlerinden %62,8'i vitamin kullandığını ifade ederken yine ABD'de Lengacher ve ark. tarafından meme kanserli hastalar ile yapılan çalışmada da en çok vitamin/mineral (%64) kullanıldığı belirtilmiştir (Ashikaga vd., 2002; Lengacher vd., 2002). Cui ve ark. 2000-2002 yılları arasında yaptığı meme kanseri tanısı almış hastaların ile yaptığı olgu-kontrol çalışması

sonucunda katılımcıların çoğunun TAT yöntemlerinden egzersizi (%65,5) kullandıkları saptanmıştır (Cui vd., 2002). Fasching ve ark. 2007 yılında Almanya’da yaşayan %77,3’lük meme kanseri katılımcısıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcılar TAT yöntemlerinden diyet tekniklerini (%76,7) kullandıklarını ifade etmiştir (Fashing vd., 2007). Almanya’da Tautz ve ark. yaptığı bir başka çalışmada ise TAT yöntemlerinden en fazla vitamin/mineralin (%66) kullanıldığı saptanmıştır (Tautz vd., 2012). Avusturalya’da 2011 yılında Finnane ve ark. çoğu meme kanseri almış hastaların (%84,2) ile gerçekleştirdiği çalışmada TAT yöntemlerinden en fazla masaj (%86) tercih edilmiştir (Finnane vd., 2011). Ülkemizde ise literatüre bakıldığında Can ve ark. 2009 yılında meme kanserli hastalar ile birlikte yürüttüğü çalışmada katılımcılar TAT yöntemlerinden en çok dua etme olduğunu bildirmiştir (Can vd., 2009). Yeşil ve ark. meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan hastalar ile birlikte yürüttüğü çalışmada katılımcıların TAT yöntemlerinden en çok dua etme yönteminin kullanıldığı saptanmıştır. İkinci sırada bitkisel tedavi yöntemlerinin kullanıldığı bitkilerden ısırgan ve çörek otu kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür (Yeşil vd., 2018). Bizim çalışmamızda da TAT yöntemlerinden ilk sırada dua etme ikinci sırada bitkisel tedavi yöntemlerinin kullanıldığı saptandı. Çalışmaya katılan hastaların hastalık tanısı konması ile birlikte bitkilerden en çok astragalus (geven otu) (%48,3), isveç şurubu (%47,5) ve yeşil çay (%47,5) kullanımına başladıklarını ifade ederlerken besinlerden en çok tavuk eti (%64,5) ve süt-süt ürünleri (%59,6) kullanılmaya başlanmıştır.

Bizim çalışmamızın TAT ölçeği alt boyut puanları incelemesi sonucu; Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar alt boyut puan ortalaması  $58.59 \pm 15.65$  iken, medyan değer 60 olduğu saptanmıştır. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,783 olduğu saptandı. Manipülatif Yaklaşımlar alt boyut puan ortalaması  $51.82 \pm 25$  iken, medyan değer 50 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,725 olduğu saptandı. Alternatif Tıbbi Sistemler alt boyut puan ortalaması  $54.72 \pm 49.87$  iken, medyan değer 100 olduğu saptandı. Enerji Yaklaşımları alt boyut puan ortalaması  $59.43 \pm 35.16$  iken, medyan değer 50 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,612 olduğu saptandı. Biyolojik Yaklaşımlar alt boyut puan ortalaması  $50.66 \pm 10.2$  iken, medyan değer 50 olduğu saptandı. Bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,684 olduğu saptandı. Can ve ark. çalışmasında TAT ölçek alt boyut puanları; bitkisel destek alt boyut puanı 0,80, diyet takviyesi alt boyut puanı 0,85, dini uygulamalar alt boyut puanı 0,50, zihin-beden uygulamaları alt boyut puanı 0,49’dur. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

Yaklaşımları Ölçeği puanı 0,85'dir (Can vd., 2009). Bu çalışmada Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,749 olarak iyi düzeyde olduğu saptandı.

Gelir durumu ile TAT ölçeği Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Erkek katılımcıların TAT Genel Sağlık alt boyut puanı kadın katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşük bulundu ( $p=0,021$ ). Katılımcıların yaş ile TAT Bedensel İyilik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki bulundu. Katılımcıların gelir durumlarına göre TAT Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p=0,014$ ). Geliri giderinden fazla olanların puanlarının geliri giderine eşit olanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı ( $p=0,017$ ). Diğer gelir düzeyleri arasında fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Can ve ark. 2009 yılında meme kanserli hastalar ile birlikte yürüttüğü çalışmada katılımcılar yaş, medeni durum ve eğitim durumu TAT kullanımını etkileyen değişkenler olarak belirtilmiştir (Can vd., 2009). Öğüt Düzen tarafından 2012 yılında "Kanser Hastaların Yaşam Kalitesi, Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanımlarının İncelenmesi" yönelik yaptığı çalışmada katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, hastalığın süresi, aylık geliri ve yaşı ile TAT Ölçek skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Eğitim durumuna göre TAT Ölçeği Genel Skorları ve Dinsel Yaklaşımlar Skorları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0,020$ ). Araştırmaya katılan hastaların medeni durum, eğitim durumu, sigara ve alkol kullanımı ve sağlık güvencesi ile TAT ölçeği toplam puanı ve alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

### **5.3. Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Literatüre bakıldığında Aydın Sayılan ve Yıldızeli Topçu' nun 2020 yılında kolarektal kanseri tanısı almış hastalar ile yürüttüğü çalışmada WHOQOL-Bref-TR alt boyut puanları fiziksel sağlığa ilişkin alan  $54.45\pm 9.92$ , psikolojik alan  $48.56\pm 12.30$ , sosyal ilişkiler alanı  $44.48\pm 17.86$  ve çevre ile ilişkili alan  $52.79\pm 9.87$  olarak belirlenmiştir (Aydın Sayılan ve Yıldızeli Topçu, 2020). Bizim çalışmamızda Genel Sağlık  $33.11\pm 20.16$ , Bedensel İyilik

68.21±15.97, Ruhsal İyilik 53.52±23.66, Sosyal İlişkiler 73.99±23.96, Çevre-tr ile ilişki 61.43±18.19 olarak bulundu. Hastaların yaşam kalitesi orta düzeydedir.

Literatüre bakıldığında Kuo ve ark., 2018 yılında kanser hastaları üzerinde yaptığı bir çalışmada kanser hastalığının yaş (F = 7,12, p <0.05) ve gelir düzeyi (F = 3,61, p <0.05) ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Kuo vd., 2018). Aydın Sayılan ve Yıldızeli Topçu (2020)'nin benzer çalışmasında yaş arttıkça WHOQOL-Bref-TR alt boyut puanlarının düştüğü saptanmıştır (Aydın Sayılan ve Yıldızeli Topçu, 2020). Bizim çalışmamızda katılımcıların yaşları ile WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Ruhsal İyilik ve Çevre-tr alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). Katılımcıların yaşları ile WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik alt boyutu puanları arasında pozitif yönde 0,127 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r=0,127, p=0,039). Katılımcıların yaşları ile WHOQOL-Bref-TR Sosyal İlişkiler alt boyutu puanları arasında pozitif yönde 0,127 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r=0,127, p=0,039). Katılımcıların yaş arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü bulundu. Katılımcıların gelir durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyilik, Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

#### **5.4. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması**

Lis ve ark. beslenme yaklaşımını kullanan hastalar üzerine yaptığı çalışmada, beslenme takviyesi kullanan hastaların yaşam kalitesinin yüksek olduğu bulunmuştur (Lis vd., 2006). Hlubocy ve ark. yaptığı benzer bir çalışmada da TAT kullanan hastaların yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur (Hlubocy vd., 2007). Can ve ark. 2009 yılında yaptığı bir çalışmada TAT kullanımı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Can vd., 2009). Lin ve ark. 2011 yılında 70,012 meme kanserli bireyin katılımıyla yaptığı çalışmada katılımcıların TAT kullanımının yaşam kalitesi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Lin ve Chiuc, 2011). Bizim çalışmamızda TAT kullanma durumlarına göre TAT WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). TAT kullananların Genel Sağlık, Ruhsal İyilik alt boyutu puanlarının kullanmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı

(sırasıyla,  $p=0,012$ ,  $p=0,020$ ). Benzer şekilde TAT kullanım sürelerine göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyilik, Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada meme kanseri olan hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan çalışmadan elde edilen bulgulardan aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

-Araştırmaya katılan hastaların %85.3'ü (n=226) kadın, %14.7'si (n=39) erkek olup yaşları 22-86 yıl arasında değişmekte olup ortalama 56.81±16.58 yıldır.

-Katılımcıların %80.8'i (n=214) evli, %19.2'si (n=51) bekarıdır.

-Araştırmaya dahil edilen hastaların %71.7'si (n=190) ilkokul mezunu, mesleği %37'sinin (n=98) işçi, ekonomik durumu %72.8'inin (n=193) geliri giderine denk, %70.2'sinin (n=186) sağlık güvencesinin olduğu saptandı.

-Katılımcıların %14.7'si (n=39) sigara, %15.1'i (n=40) ise alkol kullanmaktadır.

-Katılımcıların %97.4'ü (n=258) TAT kullandığını ifade etti. Bu katılımcıların %51.9'unun (n=134) TAT kullanım süreleri 1 yıldan kısa iken, %48.1'inin (n=124) 1 yıldan uzundur.

-Katılımcıların %16.6'sı (n=44) TAT kullanımına ilişkin bilgiyi sağlık personelinin öğrendiğini ifade ederken, %59.6'sı akraba ya da komşusundan, %23.8'i (n=63) ise TAT kullanımı ile ilgili bilgiyi sağlık çalışanları yerine internetten öğrendiğini ifade etti. TAT meme kanseri tanısı almış hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır.

-Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sigara ve alkol kullanımı, çalışma durumu ve sağlık güvenceleri olma durumlarına göre göre TAT Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar, Manipülatif Yaklaşımlar, Alternatif Tıbbi Sistemler, Enerji Yaklaşımları, Biyolojik Yaklaşımlar alt boyutu puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

-Erkeklerin Genel Sağlık alt boyutu puanlarının kadınların puanlarından daha düşük olduğu saptandı (p=0.021). Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre WHOQOL-Bref-TR Bedensel İyiye, Ruhsal İyiye, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

-Katılımcıların medeni durum,eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, sağlık güvencesi durumu, TAT kullanım süresi ve TAT'e ilişkin bilgiyi nereden edindiklerine göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Bedensel İyilik, Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

-Katılımcıların çalışma durumlarına göre WHOQOL-Bref-TR Genel Sağlık, Ruhsal İyilik, Sosyal İlişkiler ve Çevre-tr alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Çalışanların Bedensel İyilik alt boyutu puanlarının çalışmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı ( $p=0.028$ ).

### **Öneriler;**

- Hemşirelerin meme kanseri tanısı almış hastaların TAT kullanım durumlarını hastaların kişisel özellikleri göz önünden bulundurularak sorgulamalı, değerlendirmeli ve bakım sürecini bu doğrultuda planlamalı,
- Meme kanseri tanısı almış hastaların sağlık profesyonellerine TAT kullandıklarını belirtmeli ve hastalara TAT yöntemleri konusunda bilgilendirici eğitimler düzenlenmeli,
- Hemşirelere sürekli ve seçmeli ders olarak TAT hakkında eğitim verilmesi,
- Bu çalışma meme kanseri tanısı almış hastaların TAT kullanımını araştırmak amacı ile planlandığından dolayı çalışmaların farklı hastalık grupları ile tekrarlanarak kanıta dayalı ileri düzey çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKÇA

Abdulkarim BS, Cuartero J, Hanson J, Deschenes J, Lesniak D, Sabri S.(2011).*Increased risk of locoregional recurrence for women with T1-2N0 triple-negative breast cancer treated with modified radical mastectomy without adjuvant radiation therapy compared with breast-conserving therapy.* J Clin Oncol, 29:2852–2858.

Acar, U. (2017). *Elazığ ili Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin meme kanseri konusunda bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi. Elazığ.

Aghabati N, Mohammadi E, Esmail ZP.(1997). *The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy.*,7:375-81.

Akça KN, Taşcı S.(2012).*Kaşıntı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler.* Dermatoloj,3:108- 113.

Aktaş A.(2017).*Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları.*G.O.P. Taksim E.A.H.JAREN ,3(2):55-59

American Cancer Society. *American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms 2020.* Erişim Adresi: <http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-earlydetection.html>. Erişim Tarihi: 26.12.2020.

Anderson WF, Rosenberg PS, Prat A, Perou CM, Sherman ME. (2014). *How many etiological subtypes of breast cancer: Two, three, four, or more?.*J Natl Cancer Inst., 12;106(8)

Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO(2014).*Phytotherapy in primaryhealth care.*48(3):541-53. doi: 10.1590/S0102-311X2007000600021



- Asiri, H.,& Rashad, WA.(2019). *Prediction of the awareness and practice of breast selfexamination among females using health believe model. A literature review. IOSRJournal of Nursing and Health Science*,8(1): 66-69.
- Asltoghiri M.,Ghodsi Z.(2012).*The effects of Reflexology on sleep disorder in menopausal women.Procedia - Social and Behavioral Sciences*,31/242-246
- Araz A, Harlak H, Meşe G. (2007).*Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*,6(2): 112-22.
- Arnold M, Pandeya N, Byrnes G, Renehan PAG, Stevens GA, Ezzati PM, et al.(2015). *Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: a population-based study. Lancet Oncol.* 16:36-46
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY.(2011). *Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,3:513-52.
- Atalık A.,(2019).*Mezoterapi ve klinik uygulamalar* , J Biotechnol and Strategic Health Res.,3(Özel Sayı):115-118 DOI: bshr.607437
- Ashikaga T, Bosompra K, O'Brien P, Nelson L.(2002). *Use of complimentary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians. Support Care Cancer* ,10(7):542-548.
- Atılğan, E., Tarakcı, D., Polay, B., & Algun, Z. C. (2015). *Sağlıklı kadınlarda yoga temelli egzersizlerin esneklik, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite ve depresyon üzerine etkilerinin araştırılması. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2(2), 41-46.
- Arslan M, Sözen Şahne B, Şar S. (2016).*Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış-examples of the traditional treatment systems in the world: A General Overview. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*,6(3):100-5.
- Aydın Sayılan A, Yıldızeli Topçu S.(2020).*Kolorektal kanserli hastalarda tamamlayıcı-alternatif.Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*; 29 (2)

- Aydiner A, Topuz E. (2006). *Meme kanseri tanı , tedavi ,takip*. İstanbul Konsensusu. Nobel Tıp Kitapevi.
- Babacan, A. (2008). *Ozon, ozonterapi ve klinik kullanımı*. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(6), 245-247.
- Bal B.(2009).*Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Ban KA, Godellas CV. (2014) . *Epidemiology of breast cancer*.*Surgical Oncology Clinics of North America*,23(3): 409-422.
- Barnard ME, Boeke CE, Tamimi RM. (2015).*Identified breast cancer risk factors and intrinsic tumor subtypes risk*. *Biochim Biophys Acta*,1856(1): 73-85
- Batur Çağlayan HZ.,Erkoç Ataoğlu.,Kibaroğlu S.(2018).*Nörolojide geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi*. *Turk J Neurol.*,24:111-116 DOI:10.4274/tnd.83357
- Bebiş H.,Akpınar D.(2013).*Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: literatür taraması*. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* ,11 (2): 6-14
- Benli Z (2017) .*Hacamat tedavisi*,Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, ceeol.com
- Birdee, G. S., Kemper, K. J., Rothman, R., & Gardiner, P. (2014). *Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and the postpartum period: an analysis of the National Health Interview Survey*. *Journal of women's health*, 23(10), 824-829.
- Birhane, K., Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariyam, G., Daniel, R., Addis, S., Negash, W. (2017). *Practices of breast self-examination and associated factors among female debre berhan university students*.*International Journal of BreastCancer*, 8026297.
- Black E, Richmond R.(2019). *Improving early detection of breast cancer in sub-Saharan Africa: why mammography may not be the way forward*. *Glob Health*, 15(1):3. doi: 10.1186/s12992-018-0446-6

- Blichert-Toft M, Nielsen M, During M, Moller S, Rank F, Overgaard M, Mouridsen HT.(2008). *Long-term results of breast conserving surgery vs. mastectomy for early stage invasive breast cancer: 20-year follow-up of the Danish randomized DBCG-82TM protocol*. Acta Oncol., 47:672–681.
- Bokle M, Brattset KS ( 2015 ).*Osteopati–kunnskap og oppfatning: Fastlegers perspektiv kristiania*.brage.unit.no
- Bocci, V. A. (2007). *Tropospheric ozone toxicity vs. usefulness of ozone therapy*. Archives of medical research,38(2), 265-267.
- Boxwala FI, Bridgemohan A, Griffith DM, Soliman AS.(2010). *Factors associated with breast cancer screening in Asian Indian women in metro-detroit*. J Immigr Minor Health 12:534-43.
- Burkhardt MA (2001).*Nagai-Jacobson MG. Nurturing and caring for self*. Nurs Clin North Am ,36:23-32.
- Buz A.(2012). *Parsiyel kalınlıkta termal yanıkların tedvisinde mezoterapi nin etkinliği-deneyisel çalışma*.Zonguldak,22-33
- Cabioğlu N.(2012). *Memenin anatomisi ve fizyolojisi.Meme hastalıkları kitabı içinde (syf:3-14)*. Ed:Özmen V.Ankara: Güneş Kitapevi
- Campinha-Bacote J, Yahle T, Langenkamp M.(2000).*The challenge of cultural diversty for nurse educators*. J Contin Educ Nurse,27, 59-64.
- Can G. (2013).*Meme kanserinde tamamlayıcı yaklaşımlar: Non-farmakolojik yaklaşımlar*. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, 13(4):54-55.
- Can G, Erol O, Aydiner A, Topuz E (2009). *Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey*. Eur J Oncol Nurs.;13(4):287-94. doi: 10.1016/j.ejon.2009.03.007
- Cady RF. (2009). *Legal Issues Related to Complementary and Alternative Medicine*. JONA’S Healthcare Law, Ethics, and Regulation,11(2): 46-50.
- Canbolat N.(2006).*Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi*.Yükseklisans Tezi,Atatürk Üniversitesi,Sağlık Bilimler Enstitüsü.Http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusaltelmerkeziSayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası 192745).

- Candy B, Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Vickerstaff V, Wilkinson S.(2020).*The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review*. *Palliat Med*.34(2):179-194. doi: 10.1177/0269216319884198.
- Chan D, Fong HF, Leung YY, Gilberto, Leung KK.(2007). *Maggot debridement therapy in chronic wound care*. *Hong Kong Med J*.,13( 5):382-386.
- Chlan LA(1992). *Single session of music therapy decreased anxiety and improved relaxation in adults who required mechanical ventilation*. *Evidence-Based Nursing* ,2:49.
- Charles C.,Falzon MD. AnnaBalabonova MD.(2017).*Phytotherapy: an introduction to herbal medicine*.<https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.02.001>
- Chen J, Sadakata M, Ishida M, Sekizuka N, Sayama M.(2011). *Baby massage ameliorates neonatal jaundice in full-term newborn infants*. *Tohoku J Exp Med*. 223(2):97-102. doi: 10.1620/tjem.223.97.
- Chernin E.(1986). *Surgical maggots*. *South Med J*.,79: 1143-45.
- Cho Y, Tsay S.(2004). *The effect of acupressure with massage on fatigue and depression in patients with end-stage renal disease*. *J Nurs Res*.,12:51–59.
- Cui Y, Shu X, Gao Y, Wen W, Ruan ZX, Jin F, Zheng W.(2004). *Use of complementary and alternative medicine by Chinese women with breast cancer*. *Breast Cancer Research and Treatment*,85(3):263-270
- Cole A, Shanley E (1998). *Complementary therapies as a means of developing the scope of professional nursing practice*. *J Adv Nurs*. 27:1171-1176.
- Cox C, Hayes J. (1997).*Reducing anxiety the employment of therapeutic touch as a nursing intervention*. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*,3:163-67.
- Çalık YK, Kömürcü N.(2014). *SP6 Noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri*. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi (MÜSBED)* ,4:29-37

- Çakmak S.(2017).*Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi*. TOTBİD Dergisi ,16:282–286 doi: 10.14292/totbid.dergisi.2017.38
- Çakmak S.,Nural N.(2017).*Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları*. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics.,3(2):57-64
- Çetin A.(2007).*Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı.sosyoekonomi*,6(6)
- Çevik, C. (2001). *Medikal akupunktur* (1. b.). Ankara: Promat AŞ
- Çevik K.(2013).*Hemşireliktetamamlayıcı ve alternatif tedavi:refleksoloji*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 29 (2): 71-82
- Çubukçu B, Meriçli AH, Mat A, Sarıyar G, Sütlüpinar N, Meriçli F.(2002).*Fitoterapi*. İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Yayın No: 79, İstanbul.
- Demir SG. Meme Hastalıkları Cerrahisi.(2016).*Cerrahi hastalıkları hemşireliği yeni akıl notları*.Editör ÖZHAN ELBAŞ N. 90-96. Berkarda B.*Meme Kanseri*, İstanbul. İ.Ü.Basımevi,2000: s.5- 87.
- Demirci GT, Altunay İ, Küçüknal A, Mertoğlu E, Sarıkaya S.(2012).*Deri hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntem kullanımı ve hastalar üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri*, Turk J Dermatoloji;6:150-4.
- Demirel G, Gölbaşı Z.(2015).*Kadın sağlığı taramasında güncel durum*.Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(4):638-659
- Demirkazık FB.(2014).*Yüksek riskli kadınlara yaklaşım: Risk nedir? Nasıl hesaplanır? Yüksek riskte ne yapılmalı? .Türk Radyoloji Seminerleri*,206-16
- Denkert C, Loibl S, Noske A, Roller M, Muller BM, Komor M, et al.(2010).*Tumor-associated lymphocytes as an independent predictor of response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer*. J Clin Oncol. 28:105–113. doi: 10.1200/JCO.2009.23.7370.

- Dewar JA, Arriagada R, Benhamou S, Benhamou E, Bretel JJ, Pellae-Cosset B, Marin JL, Petit JY, Contesso G, Sarrazin D.(1995).*Local relapse and contralateral tumor rates in patients with breast cancer treated with conservative surgery and radiotherapy (Institut Gustave Roussy 1970-1982)*. IGR Breast Cancer Group. *Cancer*. 76:2260–2265
- Diñçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E. (2014).*Eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve risk hesaplaması* .J Kartal TR; 25(3):181-186
- Dıraçoğlu, D. (2007). *Romatoid artrit tamamlayıcı-alternatif tıp yöntemleri*. Romatizma/Rheumatism, 22(1).
- Doksat, K. (1998). *Baş ağrıları ve psikiyatri*. İ.U. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Ekinlikleri Baş Ağrıları-Baş Dönmesi Sempozyumu. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/10/1007kd.pdf> adresinden alındı.
- Durmuş M, Çarlı AB, Karapınar U, Keskin İ. (2014).*Nadir bir geleneksel tıp uygulaması: olgu sunumu*. *TAF Prev Med Bulletin*,13(1):89-92.
- Durmuş, T. (2010). *Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri risk düzeyi ve tarama davranışlarına yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas
- Ernst E.(2003).*CAM in dermatology: telling fact from fiction*. *Int J Dermatol*. Dec;42(12):979-80.
- Ersöz T.(2012). *Bitkisel ilaçlar ve gıda takviyeleri ile ilgili genel yaklaşım ve sorunlar*. *Mised* (27-28): 9- 19.
- Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H ve ark.(1999a).*Measure of quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref*. 3P Dergisi ,7(2 Suppl.):5-13
- Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY ve ark.(1999b).*Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF*. 3P Dergisi ,7(2 Suppl.):23-40.
- Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano GB.(2014).*Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: limbic morphinergic processes*. *Med Sci Monit*,10(6):MS6-17

- Eşer İ, Khorshid L, Demiry, Denat Y (2010). *The use complementary and alternative medicine in dermatology patient in western turkey*. International Journal of Human Sciences(Online). 7:1.
- Faupel-Badger JM, Arcaro KF, Balkam JJ.(2014).*Postpartum remodeling, lactation, and breast cancer risk: summary of a National cancer institute-sponsored workshop*. J Natl Cancer Inst,105(3): 166-174.
- Farid NDN, Aziz NA, Al-Sadat N, Jamaludin M, Dahlui M.(2014).*Clinical breast examination as the recommended breast cancer screening modality in a rural community in Malaysia; What are the factors that could enhance its uptake?* Plos One. 9:1–6
- Farrar AJ, Farrar FC.(2020).*Clinical aromatherapy*. Nurse Clinic North America. 2020 Dec;55(4):489-504. doi: 10.1016/j.cnur.2020.06.015
- Farvid MS, Chen WY, Rosner BA, Tamimi RM, Willett WC, Eliassen AH.(2018).*Fruit and vegetable consumption and breast cancer incidence: Repeated measures over 30 years of follow-up*. International journal of cancer,144(7): 1496-1510.
- Fascing PA, Thiel F, Nicolaisen-Murmann K, Rauh C, Engel J, Lux MP, et al.(2007). *Association of complementary with quality of life and life satisfaction in patients with gynecologic and breast malignancies*. Support Care Cancer,15(11):1277-1284
- Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F.(2015).*Cancer incidence and mortality in the world: sources, methods and main models in GLOBOCAN 2012*. Int J Cancer Suppl. 136 (5): 359-386
- Field T, Diego M, Hernandez-Reif M.(2010).*Preterm infant massage therapy research: a review*. Infant Behav Dev. 33(2):115-24. doi: 10.1016/j.infbeh.2009.12.004.
- Fidan E.(2020).*Meme kanserli kadınların kanserin evrelerine göre hastaneye başvurmalarında etkili olan faktörlerin incelenmesi*. Yüksek lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusalTezMerkeziSayfasından](http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkeziSayfasından) Erişilmiştir. (Tez Numarası 619437).

Finnane A, Liu Y, Battistutta D, Janda M, Hayes SC.(2011).*Lymphedema after breast or gynecological cancer: Use and effectiveness of mainstream and complementary therapies*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine,17(9):867-869.

Furlan AD, Giraldo M, Baskwill A, Irvin E, Imamura M.(2015).*Massage for low-back pain*. Cochrane Database Syst. Rev. 1;(9):CD001929. doi: 10.1002/14651858.CD001929.pub3

Gunnarsdottir TJ., McAlpine CP.(2010).*Effects of reflexology on fibromyalgia symptoms: a multiple case study*. Complement Ther Clin Pract Aug;16(3):167-172. doi: 10.1016/j.ctcp.2010.01.006.

Githmark J, Reime SS.(2015).*Kjennskap til osteopati og andre manuelle behandlingsformer kristiania*. brage.unit.no

GLOBOCAN (2020).*International Agency for Research on Cancer, 2020. Breast cancer, Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2020*. Population fact sheet in turkey. Erişim Adresi: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx?country=792](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx?country=792). Erişim tarihi: 12.12.2020

Gnatta JR, Kurebayashi LF, Turrini RN, Silva MJ.(2016).*Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception*. Rev Esc Enferm USP. 50(1):130-6. doi: 10.1590/S0080-623420160000100017.

Gödekmerdan A., Arusan S., Bayar B., Sağlam N.(2011).*Tıbbi sülükler ve hirudoterapi*. Türkiye Parazitoloji Dergisi, 35: 234-9

Gök, S. (2012). *Hacamat (Kupa Terapisi)* (21 b.). İstanbul: Akademi Basın Yayın ve Matbaacılık.

Gomi, I., Hideki, F., Shiraki, M., Ando, T., Takai, K., & Moriwaki, H. (2007). *Relationship between serum albumin level and aging in community-dwelling self-supported elderly population*. Journal of Nutritional Science and Vitaminology, 53 (1), 37-42.



Gunnarsdottir TJ.,McAlpine CP.(2010).*Effects of reflexology on fibromyalgia symptoms: a multiple case study.* Complement Ther Clin Pract Aug;16(3):167-172. doi: 10.1016/j.ctcp.2010.01.006.

Gürbüz, C. (2005).*Kadınlar için meme sağlığı bilgileri*, Birinci Baskı. İstanbul, 1-56.

Hall, H. R.,& Jolly, K. (2014). *Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study.* Midwifery, 30(5), 499-505.

Hammer, K., Mogensen, O., & Hall, E. O. (2009). *Hope as experienced in women newly diagnosed with gy.*Eur J Oncol Nurs 2009 Sep;13(4):274-9 doi: 10.1016/j.ejon.2009.02.004.

Hansen, J.,& Stevens, R.G. (2012). *Case-control study of shift-work and breast cancer risk in Danish nurses: impact of shift systems.* Eur J Cancer, 48(11):1722-9.

*Hidroterapi ve akuaterapi (havuz tedavisi) hidroterapi ve akuaterapi (havuz tedavisi)*www.ankarasehir.saglik.gov.tr 21.02.2021 tarihinde alındı.

Hill N, Stam C, Tuinder S, Et Al.(1995).*A plasebo controlled clinical trial investigating the efficacy of a homeopathic after-bite gel in reducing mosquito bite induced erythema.* Eur J Clin Pharmacol ,49 (1-2): 103-8.

Hjelmstedt A, Shenoy ST, Stener-Victorin E, et al.(2010). *Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial.* Acta Obstetric Gynecol.,89:1453-1459

Holden, S. C., Gardiner, P., Birdee, G., Davis, R. B., & Yeh, G. Y. (2015).*Complementary and alternative medicine use among women during pregnancy and childbearing years.* Birth, 42(3), 261-269.

Hodgson, N. A.,& Andersen, S. (2008). *The clinical efficacy of reflexology in nursing home residents with dementia.* The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 14, 269–275.

*Homeopati*,Homeopati derneği,Son Erişim Tarihi:28.02.2019

Hoşnüter, M., Demircan, N., Ünalacak, M., Kargı, E., Aktunç, E., & Babuççu, O. (2003). *Modern tıbbın yeniden keşfettiği bir alternatif tedavi metodu: hirudoterapi.* Türk Aile Hekimleri Degisi, 7:9-177.

- Huang Z, Hankinson SE, Colditz GA, Stampfer MJ, Hunter DJ, Manson JE, Hennekens CH, Rosner B, Speizer FE, Willett WC.(1997).*Dual effects of weight and weight gain on breast cancer risk*. JAMA. 15:1407–1411.
- Hlubocý FJ, Ratain MJ, Wen M, et al.(2007).*Complementary and alternative medicine among advanced cancer patients enrolled on phase I trials: a study of prognosis, quality of life, and preferences for decision making*. J Clin Oncol,25:548–54.
- Johns, T.,& Sibeko, L. (2003). *Pregnancy outcomes in women using herbal therapies*. Birth Defects Research Part B: Developmental and Reproductive Toxicology, 68(6), 501-504.
- Jung S, Spiegelman D, Baglietto L, Bernstein L, Boggs DA, van den Brandt PA, Buring JE, Cerhan JR, Gaudet MM, Giles GG, Goodman G, Hakansson N, Hankinson SE, Helzlsouer K, Horn-Ross PL, Inoue M, Krogh V, Lof M, McCullough ML, Miller AB, Neuhouser ML, Palmer JR, Park Y, Robien K, Rohan TE, Scarmo S, Schairer C, Schouten LJ, Shikany JM, Sieri S. et al.(2013).*Fruit and vegetable intake and risk of breast cancer by hormone receptor status*. J Natl Cancer Inst.,15:219–236.
- Kalyon, T. (2007). *Akupunktur Tedavisi*. Turk J Phys Med Rehab.(53), 52-57.
- Kaminska M, Ciszewski T, Lopacka-Szatan K, Miotla P, Staroslawska E.(2015).*Breast cancer risk factors*. Pro Menopausalny. 14(3):196-202
- Kang EJ, Yang E, Kim SM, Chung IY, Han SA, Ku DH, et al.(2012). *Complementary and alternative medicine use and assessment of quality life in Korean breast cancer patients: A descriptive study*. Support Care Cancer,20(3):461-473.
- Karabuğa H, Pınar R.(2013).*Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,15(2):1-16.
- Karagülle Z. (2008). *Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi*. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 28(Suppl): 224-9. <https://www.musictherapy.org/about/history/>
- Kav S, Hanođlu Z, Algier L. (2008).*Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması*. Uluslararası Hematoloji– Onkoloji Dergisi,18 (1):32-38.

- Kavlu İ, Pınar R.(2009).*Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi*. Türkiye Klinikleri J Med Sci,29:1543-55.
- Kayan S.(2019).*Kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri ile meme kanseri korkuları arasındaki ilişki*.Yükseklisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü..[Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal Tez Merkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal_Tez_Merkezi)Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası 579315).
- Kaygusuz M.(2020).*Gebe ve emziren kadınların tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığı ve bu konudaki tutum ve davranışları*.Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi. Tıp Fakültesi.[Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal Tez Merkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal_Tez_Merkezi)Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası 631255).
- Kelle, İ. (2007). *Apiterapi*. Dicle Tıp Dergisi, 34(4), 311-315.
- Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(2): 124-30.
- King TA, Gurevich I, Sakr R, Patil S, Stempel M, Morrow M.(2011).*Occult malignancy in patients undergoing contralateral prophylactic mastectomy*. Annals of Surgery ,254(1):2-7.
- Kuo YH, Tsay SL, Chang CC, Liao YC, Tung HH. (2018).*Cancer impact, complementary / alternative medicine beliefs, and quality of life in cancer patients*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 24(3):276-281. doi: 10.1089/ acm.2016.0396.
- Kurian AW, Hartman AR, Mills MA, Ford JM, Daniel BL, Plevritis SK.(2005).*Opinions of women with high inherited breast cancer risk about prophylactic mastectomy: an initial evaluation from a screening trial including magnetic resonance imaging and ductal lavage*. Health Expectations,8(3):221-33.
- Kurt H.,Keşkek Ş Ö.,Çil T.,Canataroğlu A.(2013).*Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/ alternatif tedavi kullanımı*. Türk Onkoloji Dergisi,28(1):10-15
- Küçük Ö.M., Yaman O.(2019). *Tıbbi sülük terapisi (hirudoterapi)*, J Biotechnol and Strategic Health Res. 3(Özel Sayı):29-46 DOI: bshr.576663

Küçük B.(2020).*Sağlıklı hayat merkezine başvuran yetişkin obezite hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım durumlarının değerlendirilmesi*.Yüksek lisans tezi,Fırat Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü..[http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal\\_Tez\\_Merkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal_Tez_Merkezi)Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası 616638).

Koca B. *Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi*. Yeni Tıp Dergisi 27:10-14, 2010.

Köse, A. (1996). Sağlığı koruma ve tedavi amacıyla kan alma. *İslam Ansiklopedisi* (Cilt 14, s. 422) içinde (Kaynak:[https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self\\_exam](https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam))

Labrecque M, Audet D, Latulipe LG, et al.(1992).*Homeopathic treatment of plantar warts*.CMAJ 146(10): 1749-53.

Lafçı D, Kaşıkçı MK.(2014). *Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları*. GümüşhaneUniversity Journal Of Health Sciences, 3(4):1-18.

Lengacher C, Bennett M, Kip KE, Keller R, LaVance MS, Smith LS, etal.(2002).*Frequency of use of complementary and alternative medicine inwomen with breast cancer*. Oncology Nursing Forum,29(10):1445-1452.

Lee HJ, Seo JY, Ahn JH, Ahn SH, Gong G. (2013).*Tumor-associated lymphocytes predict response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients*. J Breast Cancer. 16:32–39. doi: 10.4048/jbc.2013.16.1.32.

Lemlem SB, Sinishaw W, Hailu M, Abebe M, Aregay A.(2011).*Assessment of knowledge of breast cancer and screening methods among nurses in University Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia*, ISRN Oncol. 2013;2013:470981.

Levy I, Attias S, SternLavee T, Avneri O, Cohen G, Balachsan S, Sagi S, Schiff (2020).*Theeffectiveness of foot reflexology in reducinganxietyandduration of labor in primiparas: An open-labelrandomizedcontrolledtrial*.E.ComplementTherClin Pract.38:101085. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.101085

Lin YH, Chiuc JH. (2011).*Use of Chinese medicine by women with breastcancer: A nationwide cross-sectional study in Taiwan*. ComplementaryTherapies in Medicine ,19(3):137-143.

- Litiere S, Werutsky G, Fentiman IS, Rutgers E, Christiaens MR, Van Limbergen E, Baaijens MH, Bogaerts J, Bartelink H.(2012).*Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I-II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial*. *Lancet Oncol*. 13:412–419.
- Lis CG, Cambron JA, Gruthsch JF, et al.(20.06) *Self-reported quality of life in users and nonusers of dietary supplements in cancer*.*Support Care Cancer*,14:193–9.
- Liu, Y., Nguyen, N., & Colditz, G. A. (2015). *Links between alcohol consumption and breast cancer: a look at the evidence*. *Women's Health (London, England)*, 11(1): 65–77.
- Nelson, H. D., Zakher, B., Cantor, A., Fu, R., Griffin, J., O'Meara, E. S., &... Miglioretti, D. L. (2012). *Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: a systematic review and meta-analysis*. *Annals of internal medicine*, 156(9), 635–648.
- Mackereth P, Wright J(1997). *Therapeutic touch: nursing activity or form of spiritual healing? Complementary Therapies in Nursing and Midwifery* ,3:106-10.
- Madenci, E. (2007). *Klasik masaj*. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 53(2), 58-61.
- Malak AT, Karayirt Ö, Demir E, Yümer AS.(2009).*Complementary and alternative medicine in cancer patients- analysis of influencing factors in Turkey*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* ,10:1083- 1087.
- Mahan T, Brinkley K.(2011).*Complimentary and alternative medicine: nursing attitudes and knowledge*. Elsevier,12(2), 1-12.
- Manson JE, Chlebowski RT, Stefanick ML, et al.(2013).*Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended poststopping phases of the women's Health Initiative randomized trials*. *JAMA*, 310: 1353-1368.
- Martin F, Poyen D, Boudierlique E, Gouvernet J, et al.(1997) *Depression and Burnout in Hospital Health Care Professionals*. *Int J Occup Environ Health*,3:204-9
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP.(2011).*Job burnout*. *Annu Rev Psychol*.52:397-422.
- Masoudiyekta L, Rezaei-Bayatiani H, Dashtbozorgi B, Gheibizadeh M, Malehi AS, Moradi M.(2018). *Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women*. *Asia Pac J Oncol Nurs*,5:114-20

Maxwell J.(1997). *Complementary therapies: The gentle power of acupressure*. RN ,60:53-56.

Mitchell, G. J.,& Pilkington, B. F. (2004). *Quality of life for women living with a gynecologic cancer*. Nursing Science Quarterly , 17 (2), 147-55.

Mollahaliloğlu S, Uğurlu F.G, Kalaycı MZ, Öztaş D.(2015).*Geleneksel ve tamamlayıcı tıp*. Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 2, No. 2.

Mumcuoğlu K.,Özkan A.(2009). *Süpüratif kronik yaraların maggot debridman tedavisi*.Türkiye Parazitoloji Dergisi, 33:(4) 307 - 315

*Music therapy*. <https://www.musictherapy.org/>. Son Erişim Tarihi:12.02.2021

Nagel G., Hoyer H, Katenkamp D. (2004).*Use of complementary and alternativemedicine by patients with breast cancer: Observations from a healthcaresurvey*. Support Care Cancer ,12(11):789-796.

*National Center for Complementary and Integrative Health*. “*Complementary, Alternative or Integrative Health: What’s in a Name?*”. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>Son Erişim Tarihi:10.10.2019.

*National Center for Complementary and Integrative Health*.(2021a).<http://nccam.nih.gov/health/whatisnccam> Son Erişim Tarihi:26.02.2021

National Center for Complementary and Integrative Health.(2021b).*Acupuncture* <https://www.nccih.nih.gov/health/acupuncture-in-depth> Son Erişim Tarihi:19.03.2021

National Center for Complementary and Integrative Health.(2021c).*Homeopathy*. <https://www.nccih.nih.gov/health/homeopathy> Son Erişim Tarihi:19.03.2021

National Center for Complementary and Integrative Health.(2021d).*Hypnosis*. <https://www.nccih.nih.gov/health/hypnosis> Son Erişim Tarihi:19.03.2021

National Center for Complementary and Integrative Health.(2021e).*Chiropractic*.<https://www.nccih.nih.gov/health/chiropractic-in-depth>Son Erişim Tarihi:19.03.2021

Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, ve ark.(2004).*Assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies*. Journal of Clinical Oncology,22(4):671-677.

Nazlı Y.(2019). *Meme kanseri tedavisi alan hastaların psikososyal uyumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*.Yükseklisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü..[Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal Tez Merkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal_Tez_Merkezi)Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası 572391).

Nilsson U.(2008).*The anxiety and pain reducing effects of music interventions: asystematic review*. AORN J, 87: 780- 807.

Oladimeji, K. E., Tsoka-Gwegweni, J. M., Igbodekwe, F. C., Twomey, M., Akolo, C.,Balarabe, H. S., ... Oladimeji, O. (2015). *Knowledge and beliefs of breast self-examination and breast cancer among market women in ibadan, South West,Nigeria*. PloS one, 10(11), e0140904.

Oleson T.,Flocco W.(1993).*Randomize controlled study of premenstrual symptoms treated with ear,hand and foot reflexology*.Obstetrics&Gynecology,82(6),906-911

Olness K.(2008).*Helping children and adults with hypnosis and biofeedback*. Cleve ClinJ Med, 75: 39- 43.

Okumuş M (2016 )*Kkupa tedavisi ve hacamat*.acikerisim.kku.edu.tr

*Osteopati*,Osteopatlar derneği, <https://www.osteopatlarderneği.com/> Son Erişim Tarihi:28.02.2019

Özcan E, Toska Sert A.(2016). *Evidence-based use of proloterapy in treating musculoskeletal pain*. [Article in Turkish] Turk J Phys Med Rehab.,62:192-8.

Özçelik K.(2019).*Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışları*.Yükseklisans Tezi,İstanbul Üniversitesi,Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü..[Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal Tez Merkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal_Tez_Merkezi)Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası 571800).

Özçelik G, Toprak D.(2015). *Why is phytotherapy preferred?*.Ankara med j.15(2):48-58.

Özer HG .(2004). *Travaydaki gebelere uygulanan gevşeme, solunum egzersizleri ve dokunmanın durumluk anksiyetesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi*.Ebelik AD Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Mersin..[http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal Tez Merkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal_Tez_Merkezi) Sayfasından Erişilmiştir.(Tez Numarası:156252)

Özlem ER, Mistik S, Ozkan M, Ozturk A, Altinbas M. (2008). *Factors related to complementary/ alternative medicine use among cancer patients in central Anatolia*. Tumori, 94, 833-7.

Özmete S.(2007) *Cerrahi tedavi uygulanan meme kanserli hastaların erken dönem sonuçları*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi,Adana.

Özsoy A, Barca N, Dolek BA, Aktaş H, Elverici E, Araz L, Özkaraoğlu Ö.(2017).*The relationship between breast cancer and risk factors: a single-center study*. Eur J Breast Health. 13(3):145-149

Pierce JP, Natarajan L, Caan BJ, Parker BA, Greenberg ER, Flatt SW, Rock CL, Kealey S, Al-Delaimy WK, Bardwell WA, Carlson RW, Emond JA, Faerber S, Gold EB, Hajek RA, Hollenbach K, Jones LA, Karanja N, Madlensky L, Marshall J, Newman VA, Ritenbaugh C, Thomson CA, Wasserman L, Stefanick ML.(2007).*Influence of a diet very high in vegetables, fruit, and fiber and low in fat on prognosis following treatment for breast cancer: the Women's Healthy Eating and Living (WHEL) randomized trial*. JAMA. 15:289–298.

Prentice RL, Caan B, Chlebowski RT, Patterson R, Kuller LH, Ockene JK, Margolis KL, Limacher MC, Manson JE, Parker LM, Paskett E, Phillips L, Robbins J, Rossouw JE, Sarto GE, Shikany JM, Stefanick ML, Thomson CA, Van Horn L, Vitolins MZ, Wactawski-Wende J, Wallace RB, Wassertheil-Smoller S, Whitlock E, Yano K, Adams-Campbell L, Anderson GL, Assaf AR, Beresford SA. et al.(2006).*Low-fat dietary pattern and risk of invasive breast cancer: the women's health initiative randomized controlled dietary modification trial*. JAMA.15:629–642.

*Proloterapi* ,Proloterapi derneği, <https://www.proloterapidernegi.com/> Son Erişim Tarihi:28.02.2019

Potter PA, Perry AG (2009). *Fundamentals of nursing*. 7th ed. Canada: Mosby Company, 771-785.

Reiki.Uluslararası Reiki Federasyonu.[www.reiki.org.tr](http://www.reiki.org.tr) Son Erişim Tarihi:19.03.2021



Reis D, Jones T. (2017). *Aromatherapy: using essential oils as a supportive therapy*. Clin J Oncol Nurs. 1;21(1):16-19. doi: 10.1188/17.CJON.16-19

Resmi Gazete. *Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği*. 27.10.2014; Sayı: 29158.

Resmi Gazete. *Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmaları hakkında yönetmelik*. 09.03.2019 Sayı: 30709

Sağlık Bakanlığı [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/afis\\_ve\\_brosur/14-KKMM\\_Brosuru\\_1-2.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/afis_ve_brosur/14-KKMM_Brosuru_1-2.pdf)

Sarıkan İ., Savaş HB. (2020). *Bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama merkezinde yaş kupa terapisi ve hirudoterapi yapılan hastaların laboratuvar sonuçlarının ve tansiyon ölçümlerindeki değişimin incelenmesi*. J Tradit Complem Med., 3(2):199-202 DOI: 10.5336/jtracom.2020-74322

Sarışen Ö, Çalışkan D. *Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat*. Sted, 2005; 14; 182- 188.

Sebastiano A, Luca G, Salvatore P, Cinzia G. (2019). *Obesity, leptin and breast cancer: epidemiological evidence and proposed mechanisms*. Jan; 11(1):62

Seçginli S. (2011). *Meme kanseri taraması: son yenilikler neler*. Taf Prev Med Bull 10(2):193-200

Sert E, Sert A, Kalaycı MZ, Sakarya AA, Yüksel ŞB. (2015). *Ağız ve diş sağlığı'nda fitoterapinin yeri*. Integr Tıp Derg. 3(2):35-40.

Siegel RL, Miller KD. (2018). *Jemal A. Cancer statistics*. CA Cancer J Clin. 68(1):7- 30

Smith, R.A., Andrews, K.S., Brooks, D., Fedewa, S.A., Manassaram-Baptiste, D., Saslow, D., Brawley, O.W., & Wender, R.C. (2018). *Cancer screening in the United States, 2018: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening*, CA Cancer J Clin, 68(4):297-316.

Stanik-Hutt JA.(1998).*Pain management in the critically ill*. Crit Care Nurse,18(5):85-8

Stibbe JR. (1999).*Homeopathy in dermatology*. Clin Dermatol, 17: 65-8.

Soyak R.(2019).*Hemşirelerin Meme Kanseri, Meme Kanseri Risk Faktörleri, Belirtileri Ve Tarama Yöntemlerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi*.Yükseklisans Tezi,Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü..[Http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal\\_Tez\\_Merkezi](http://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusal_Tez_Merkezi)Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası 601714).

Sujindra E, Elamurugan T.(2015).*Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination in female nursing students*. Int J Educ Psychol Res.,1(2):71. doi: 10.4103/2395-2296.152216.

Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, Shi W, Jianh J, Yao PP, Zhu HP.(2017) *Risk factors and preventions of breast cancer*. Int J Biol Sci. 13(11):1387-1397

Şahin ZA, Polat H, Ergüney S.(2009).*Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,12(2):1-9.

Tabur H. Başaran EBZ. *Refleksolojiye giriş*. 2. Baskı. Kitap Dostu Yayınları, İstanbul:Ezgi Matbaacılık; 2009.s. 11-159.

Tamam C.,Tamam B.,Tamam Y.(2019).Hirudoterapi Komplikasyonu Olarak Enfeksiyon Olgusu. Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy,13(1).

Tautz E., Momm F, Hasenburg A, Guethlin C.(2012).*Use of Complementaryand alternative medicine in breast cancer patients and their experiences:A cross-sectional study*. European Journal of Cancer, 48(17):3133–3139.

Temiz S A., Özer İ.,Ataseven A.,Dursun R., Fındık S.(2019). *Hirudoterapiye bağlı kutanöz psödolenfoma*. Türkiye Parazitoloji Dergisi; İzmir Vol. 43, Iss. 1, 50-52. DOI:10.4274/tpd.galenos.2018.6037

The World Health Organization Quality of Life Instruments. World Health Organization, *Measuring quality of life. geneva: focus group work*.Erişim tarihi:23.01.2021 <https://www.who.int/toolkits/whoqol>

Totur Dikmen B, Bayraktar N. (2019).*Meme kanserinde risk faktörleri, erken tanı ve tarama programları*. Uzun Ö, editör. Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri p.1-7

- Uğurluer G.,Karahan A.,Edirne T.,Şahin HA.(2007).*Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri*.Van Tıp Dergisi: 14 (3):68-73
- Uysal N.,Kutulutürkani S.(2016). *Kanserli hastalarında semptom kontrolünde refleksoloji uygulaması*. Bakırköy Tıp Dergisi,12:103-109
- Uzelli Yılmaz D.,Akın Korhan E.,Baysan B.,Tan E.,Erem A.,Çelik S., Oyur Çelik.(2016). *Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda müzik terapinin sedasyon düzeyi ve yaşamsal belirtiler üzerine etkisi: bir pilot çalışma*. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi ,1(3): 21-27
- Valladão GM, Gallani SU, Pilarski F.(2015).*Phytotherapy as an alternativefortreatingfishdisease*.JVetPharmacolTher. 38(5):417-28. doi: 10.1111/jvp.12202
- Vellone, E., Rega, M., Galletti, C., & Cohen, M. (2006). *Hope and Related Variables in Italian Cancer Patients*. Cancer Nursing , 29 (5), 356-366.
- Vickers B.,Zollman C.(1999).*Masaj terapileri*,BMJ:319:https://doi.org/10.1136 /bmj.319.7219.1254
- Yaraşır E.,Pirinci E.,Deveci SE.(2018). *Bel ağrısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi*.Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27(1):93-108 doi:10.17827/aktd.342583
- Yavuz M (2006). *Ağrıda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler*. Aslan FE. Eds. Ağrı Doğası ve Kontrolü. İstanbul: Mart Matbaacılık, 135-147.
- Yavuz M, Özcan İlçe A, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. (2007). *Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi*.Türkiye Klinikleri 680 J Med Sci, 27
- Yel P.,Karadakovan A.(2020).*Dünyada ve türkiye 'de meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı*.Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg.,(5)1: 36-46

Yeşil H.,Kıran B.,Alkan H.,Ateş B.,Ayalı B.,Büyükçam S.,Güler S.,Ünlü İ.,Sert ZN.,Uysal M.(2018). *Afyon kocatepe üniversitesi 'nde meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı*. Kocatepe Tıp Dergisi, 19:42-47

Yıldırım D.,Akman Ö.(2019). *The effects of complementary and alternative therapies course on nursing students' attitudes towards complementary and alternative medicine and healthy lifestyle behaviors*.Kocaeli Med J. 8(3): 55-61 | DOI: 10.5505/Ktd.2019.74508

Yıldız S.,Ağaoğlu MH.(2013). *Dünya Sağlık Örgütü kılavuzları ışığı altında kayropraktik*.Integr Tıp Derg,1(2): 73-76.

Yıldırım I, Tekeoğlu İ.(2018). *Tamamlayıcı tıp ve güncel apiterapi uygulamaları*.J Biotechnol and Strategic Health Res.,2(2):64-73.

West NR, Milne K, Truong PT, Macpherson N, Nelson BH, Watson PH.(2011).*Tumor-infiltrating lymphocytes predict response to anthracycline-based chemotherapy in estrogen receptor-negative breast cancer*. Breast Cancer Res. 13:R126. doi: 10.1186/bcr3072.

WHO. (2019). *Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children*. Geneva: World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66856/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_01.02.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66856/1/WHO_FCH_CAH_01.02.pdf?ua=1&ua=1) adresinden alındı son erişim tarihi : 12.02.2019

## 8. EKLER

### EK 8.1: ETİK KURUL İZİNİ



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 69456409-199-E.17272  
Konu : Etik Kurul Kararı (Kasım)

18/11/2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi İknar METİN AKTEN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığına sorumlu araştırmacı olarak başvurduğumuz aşağıdaki araştırma Etik Kurulda değerlendirilmiş olup uygun görüldüğüne ilişkin karar formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof. Dr. Serpil AKOZCAN  
Müdür V.

Sorumlu Araştırmacı/ Koordinatör	Yardımcı Araştırmacılar	Çalışma Konusu	Protokol No	Karar No
Dr. Öğr. Üyesi İknar METİN AKTEN	İknar YÜCEL	Meme Kanseri Hastalarının Tanımlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etüdü	PR0094	Uygun Gözlemlenir

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 Sayfa)

Adres: Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü Kayalık Kampüsü /KIRKLARELİ/

Telefon: Faks:

e-posta: Elektronik Ağ: <http://www.klu.edu.tr/>

Zeynep ŞEKER  
Dahil: 2512

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile iletilecektir.  
Esrak tepeki <https://ehyapim.ga.klu.edu.tr> adresinden İK03-DOIP-ELİD kodu ile yapılabilir.



Tarih ve Sayı: 03/12/2020-208747



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Onkoloji Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 70973125-604.01.01-  
Konu : İlknur YÜCEL'in Çıktması hk

**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**  
(Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)

T.C.Karadeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi İlknur YÜCEL'in, Dr.Öğr.Üyesi İlknur METİN AKTEN'in, danışmanlığında "Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışmasını Enstitümüz öğretim üyelerinden Prof.Dr.Faruk TAŞ'ın, gözetiminde Enstitümüzde yapması Akademik Koordinasyon Kurulumuzca uygun görülmüş olup, Etik Kurulumuzca değerlendirilmesi için bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı  
Prof. Dr. Ahmet KIZIR  
Enstitü Müdürü

Doğrulamak için <http://194.27.128.66/evetizen/SorgulaBelgeKagidama.aspx?V=0ENF1FA75>

Ayrıntı bilgi için İrtibat: Özgür ALAĞÖZ Dabül: 0212 414 24 34/34178

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çapa - 34093 İstanbul

Tel : 0212 414 24 34 Faks : 0212 534 80 78

e-posta : [onkoloji@istanbul.edu.tr](mailto:onkoloji@istanbul.edu.tr) Elektronik Ağ : [www.onkoloji.istanbul.edu.tr](http://www.onkoloji.istanbul.edu.tr)



İçerik ve dış görünüşü ile elektronik belge ile aynıdır. E-İmzalıdır.

Doğrulamak için <http://194.27.128.66/evetizen/SorgulaBelgeKagidama.aspx?V=12F161FA75>

**03.12.2020 Tarihli Akademik Koordinasyon Kurulu (AKK) Toplantı Kararı:**

5) T.C. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi İlknur YÜCEL'in, Dr.Öğr.Üyesi İlknur METİN AKTEN'in danışmanlığında "**Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışmasını Enstitümüz öğretim üyesi Prof.Dr. Faruk TAŞ'ın gözetiminde Enstitümüzde yapması Akademik Koordinasyon Kurulumuzca uygun görülmüştür.

Prof. Dr. [Redacted]  
Başkan

Prof. [Redacted] DİZ  
Üye

Prof.  
Üye

Doç. Dr.Senem KARABULUT  
Üye

Doç.Dr Süleyman BADEMLER  
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Başak KOÇ ŞENOL  
Üye



## EK 8.2: ÖLÇEK İZİNLERİ

**PROF.DR. GÜLBAYAZ CAN**

Istanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD  
Abide-i Hürriyet cad. Çağlayan/İstanbul

Tarih: 09.05.2019

Sayın İlknur Yücel,

Tamamlayıcı ve Alternatif Yaklaşımlar Ölçeğini çalışmanızda kullanma talebiniz değerlendirilmiş olup bu ve benzeri çalışmalarda ölçeği kullanmanıza bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Gülbeyaz Can

**WHOQOL Türkiye Merkezi**

İletişim:  
Prof. Dr. Erhan Eser  
[erhaneser@gmail.com](mailto:erhaneser@gmail.com)

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak.  
Halk Sağlığı AD: 45020 Marisa  
Tel: 236 233 83 86  
Faks: 236 233 14 66

**WHOQOL Center, Türkiye**

Contact:  
Prof. Dr. Erhan Eser  
[erhaneser@gmail.com](mailto:erhaneser@gmail.com)

Marisa Celal Bayar University School of Medicine,  
Dept. Public Health 45020 Marisa /Türkiye  
Phone: + 90 236 233 83 86  
Fax: + 90 236 233 14 66

Tarih: 14 Ocak 2020  
Belge No: 2020 / 01

**WHOQOL .TR**

**Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü  
Kullanım İzin Belgesi**

Sayın İlknur Yücel

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü'nün hakkı Dünya Sağlık Örgütü WHOQOL Türkiye merkezi tarafından korunmaktadır. WHOQOL Kullanım sözleşmesi gerekleri uyarınca bu ölçeği ticari amaçlar dışında merkezimize gönderilmiş olan

*"Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi"* başlıklı araştırmanızda bilimsel amaçlı kullanımınız uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.



Prof. Dr. Erhan Eser  
WHOQOL Türkiye Merkezi

## EK 8.3:ANKET FORMU

Değerli katılımcı, bu araştırma Meme Kanseri tanısı almış hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Vereceğiniz yanıtlar doğrultusunda çalışma sonuçları bilime katkı sağlayacaktır. Katılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr.Öğr.Üyesi İlknur METİN AKTEN

İlknur YÜCEL

Kırklareli Üniversitesi

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

### EK 8.3.1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- Yaş.....
  - Cinsiyet: 1. ( ) Kadın 2. ( ) Erkek
  - Medeni durumu 1. ( ) Evli 2. ( ) Bekar
  - Eğitim durumu 1. ( ) Eğitimi yok 2. ( ) İlkokul 3. ( ) Ortaokul  
4. ( ) Lise 5. ( ) Üniversite
  - Mesleği 1. ( ) Ev Hanımı 2. ( ) İşçi 3. ( ) Memur  
4. ( ) Serbest 5. ( ) Emekli 6. ( ) Diğer
  - Gelir Durumu 1. ( ) Gelir giderden az 2. ( ) Gelire gidere eşit 3. ( ) Gelir giderden fazla
  - Sigara kullanıyor musunuz? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
  - Alkol kullanıyor musunuz? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
  - Şu anda çalışıyor mu? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
  - Sağlık güvencesi 1. ( ) Var 2. ( ) Yok
  - Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanma durumu 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
- Cevabınız evet ise: Ne kadar süredir Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanıyorsunuz?
1. ( ) 1 yıldan kısa süre 2. ( ) 1 yıldan fazla süre
- Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımını nereden öğrendiniz?  
1. ( ) Sağlık Personeli 2. ( ) Akraba/Komşu 3. ( ) İnternet 4. ( ) Diğer

## EK 8.3.2.TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP YAKLAŞIMLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan yaklaşımları dikkatlice okuyunuz ve bu yaklaşımları tedaviniz sırasında kullanıp kullanmadığınızı belirtiniz. Ve size uygun seçeneğin altındaki kutucuğa ‘X’ işareti kayarak işaretleyiniz.

<b>Tamamlayıcı Yaklaşımlar</b> Rahatlamak için aşağıda yer alan girişimleri ne sıklıkla kullanırız:	<b>Hiç</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Her Zaman</b>	<b>Kullanım Nedenleri</b>
1. Dans ederim(göbek atma,halay çekme vb)					
2. Gülerim					
3. Resim yaparım, el-işi yaparım					
4. Hipnoza giderim/yaparım					
5. Yoga/Plates yaparım					
6. Meditasyon yaparım					
7. Namaz kılarım					
8. Dua ederim					
9. Muska taşırım					
10. Yatır ziyaretine giderim					
11. Hocaya giderim, kendimi okuttururum					
12. Vücut masajı yaptırırım					
13. Ayak masajı yaptırırım					
14. Kolanya ile bileklerimi ovururum					
15. Bardak çektiririm					
16. Çıkıkçıya giderim					
17. Kurşun döktürürüm					
18. Akapunktur yaptırırım					
19. Egzersiz yaparım					
20. Kol bandı takarım					
21. Komşuya geçerim					
22. Adak adarım					
23. Reiki yaparım					
24. Bioenerji uzmanına giderim					
*Diğer					

Tamamlayıcı Yaklaşımlar Hastalık tanısının konması ile aşağıda yer alan bitkisel/besinsel yaklaşımların kullanımına ilişkin tutumunuz ne oldu?	Kestim	Başladım	Öncesinde Kullanıyordum			Kullandım Nedenleri
			Azalttım	Arttırdım	Aynen devam ettim	
25. Isırgan						
26. Çörek otu						
27. Karabaş otu						
28. Kırkilit (at kuyruğu)						
29. Kantaron otu						
30. Civan perçemi						
31. Ökse otu						
32. Kekik						
33. Papatya						
34. Ardiç otu						
35. Ebegümece						
36. Zencefil						
37. Tatlı badem						
38. Zerdeçal						
39. Yaban mercini						
40. Keten tohumu						
41. Devedikeni sütü						
42. Soya						
43. Yeşil çay						
44. Ada çayı						
45. İhlamur çayı						
46. Kuşburnu çayı						
47. Ginseng panex						
48. Arı sütü(yoğun polen var)						
49. Üzün çekirdeği ve kabuğu						
50. Üzüm çekirdeği ekstresi						
51. Astragalus						
52. İsveç şurubu						
53. Omega 3						
54. Vitamin						
55. Köpek balığı kıkırdağı						
56. Kaplumbağa kanı						
57. Tavşankanı						
*Diğer						

Tamamlayıcı Yaklaşımlar Hastalık tanısının konması ile aşağıda yer alan bitkisel/besinsel yaklaşımların kullanımına ilişkin tutumunuz ne oldu?	Kestim	Başladım	Öncesinde Kullanıyordum			Kullanım Nedenleri
			Azalttım	Arttırdım	Aynen devam ettim	
58.Bal						
59.Anzer balı						
60.Kestane balı						
61.Karadut pekmezi						
62.Keçiboynuzu pekmezi						
63.Nar						
64.Greyfurt						
65.Sarımsak						
66.Havuç						
67.Meyveler						
68.Sebzeler						
69.Kırmızı et						
70. Balık eti						
71. Tavuk eti						
72.Ekmek ve hamur işleri						
73.Hamur ve sütlü tatlı çeşitleri						
74.Süt ve süt ürünleri						
75.Yoğurt						
Diğer						

### EK 8.3.3. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ KISA FORMU

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçüğünde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi	Çok kötü
1.	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2.	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
		Hemen hemen hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3.	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz ?	1	2	3	4	5
4.	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz ?	1	2	3	4	5
5.	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız ?	1	2	3	4	5
6.	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
		Hemen hemen hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7.	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız ?	1	2	3	4	5
8.	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz ?	1	2	3	4	5
9.	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır ?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada bazı şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi sorgulamaktadır.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen	Hiç
10.	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz var mı?	1	2	3	4	5
11.	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12.	Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13.	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14.	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulunduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi	Çok kötü
15.	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5
		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16.	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17.	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18.	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19.	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20.	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21.	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22.	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23.	Yaşadığımız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24.	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25.	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman	Hiçbir zaman
26.	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
27.	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5



## EK 8.4. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	İLKNUR	Soyadı	YÜCEL
Doğ.Yeri		Doğ.Tar.	
Uyruğu		Email	

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans		
Lisans		
Önlisans		
Önlisans		

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			
2.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖKDİ L Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>			
<b>(Diğer) Puanı</b>			

#### **Bilgisayar Bilgisi**

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	Çok İyi
SPSS Paket Programı	Orta

#### **Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri**

##### **Araştırmacı Olarak Katılınan Klinik Araştırmaları**

Ünsar, S., Yacan, L., Çeliker, Ş., Yücel, İ.(2017) "Üniversite Öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B, Hepatit C Hastalıkları Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri". 16. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, İstanbul/Türkiye, 26-28 Nisan 2017. (poster bildiri) (Nisan 2017)

Yücel, İ., Dindar, İ., İncirkuş, K. (2018) Bir Devlet Üniversitesi Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi Yeterliliği ve Etkileyen Faktörler. Sözel Bildiri. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 4-6 Nisan 2018, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Çanakkale, pp. 110. (Nisan 2018)

Yücel, İ., Ünsar S., Yıldız İ.(2018) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılarının İncelenmesi.Sözel Bildiri. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 4-6 Nisan 2018, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Çanakkale,pp.102

Bıkmaz Z., Akten İ., Yücel İ.(2018) Tiroidin Beslenme İle İlişkisi.Verbal Presentation,5nd International Symposium on Multidisciplinary Studies(ISMS),November16-17 2018,Ankara

Bıkmaz Z.Yücel İ.(2019) Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Diyabet Yönetimi Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Öz-Yeterlilik Algılarının Belirlenmesi. Poster Bildiri.21.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi.09-13 Ekim 2019,Antalya

Yücel İ.,Metin Akten İ.(2020) Üniversite Öğrencilerinin E-Öğrenme Sürecine İlişkin Hazır Bulunuşluk ve Beklenti Düzeylerinin Belirlenmesi. Sözel Bildiri.2.Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi

Aydın Sayılan A.,Yücel İ.(2020)Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılıklarının Belirlenmesi.Sözel Bildiri.2.Uluslararası İnovatif Kongresi,22-24 Ekim 2020

Aydın Sayılan A.,Yücel İ.(2020) The Effect Of Empathy Levels Of Nursing Students On Care Behaviors.The Third International Clinical Nursing Research Congress.Oral Presentation.9-11 December 2020

Yücel İ., Aydın Sayılan A., Salhaoğlu M. (2020) Case Report: Evaluation of the Individual with Esophageal Varicose Hemorrhage According to Marjory Gordon's Functional Health Patterns Model. Oral Presentation. 5. International Hippocrates Congress On Medical And Health Science, 18-19 Aralık 2020, pp.472

### **Seminer , Kurslar ve Belgeler:**

- 16. Yara Bakımı Kursu (Katılım Belgesi) (2021)
- Geleneksel İç Hastalıkları Günleri-İnteraktif Güncelleştirme 2021 (2021)
- 5. International Hippocrates Congress On Medical And Health Science (Katılım Belgesi) (2020)
- The Third International Clinical Nursing Research Congress (Katılım Belgesi) (2020)
- 2. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi (Katılım Belgesi) (2020)
- 2. Uluslararası İnovatif Kongresi (Katılım Belgesi) (2020)
- Yara Bakımı ve Doku Onarımı Sempozyumu (Katılım Belgesi) (2020)
- 29. Ulusal Üroloji Online Kongresi ( Katılım Belgesi) (2020)
- 1. Diyabet Sempozyumu ( Katılım Belgesi) (2020)
- 56. Ulusal Diyabet Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları Kongresi (Katılım Belgesi) (2020)
- Pandemide Nörolojik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi (Katılım Belgesi) (2020)
- Yoga Egzersizleri Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE8832 (2020)
- EFT Tekniği Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE246175 (2020)
- Reiki Uygulamaları Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE248489 (2020)
- Üstün Zeka ve Özel Yetenekliler Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE1092479 (2020)
- Sınav Kaygısı Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE1099248 (2020)
- Motivasyon Koçluğu Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE9528 (2020)
- Diyet Koçluğu Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE10582 (2020)
- Eğitim ve Öğrenci Koçluğu Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE274213 (2020)
- Hipnoterapistlik Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE236693 (2020)
- Dil ve Konuşma Terapisi Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE1092357 (2020)
- Montessori Yaklaşımı Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE13283 (2020)

- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE1201 (2020)
- Yaşam Koçluğu Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE1845 (2020)
- İşaret Dili Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE1100530 (2020)
- Aromaterapi Masajı Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE1092285 (2020)
- Anne ve Çocuk Sağlığı Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE274548 (2020)
- Etkili ve Güzel Konuşma Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE248106 (2020)
- Kişilik Analizi Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE10635(2020)
- Temel Psikoloji Kurs Süresi:1 Hafta Sertifika Kodu: 109014GE6606(2020)
- İlk Yardım Kurs Süresi:1 HaftaSertifika Kodu: 109014GE12306(2020)
- NLP Teknikleri Kurs Süresi:1 HaftaSertifika Kodu: 109014GE11798
- 13.İç Hastalıkları Günleri (Katılım Belgesi) (2020)
- 1.Ulusal Dijital Hemşirelik Kongresi (Katılım Belgesi) (2020)
- Romatolojide Nadir Hastalıklara Güncel Yaklaşımlar (Katılım Belgesi) (2019)
- 21.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi (Katılım Belgesi) (2019)
- 5nd International Symposium on Multidisciplinary Studies(ISMS)(Katılım Belgesi) (2019)
- 1.Hamidiye Etfal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu (Katılım Belgesi) (2019)
- Okul Sağlığı Hemşireliği Eğitim Sertifikası (2018)
- Refleksoloji Eğitim Kursu (Kurs Belgesi) (2018)
- 17.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi ( Katılım Belgesi) (2018)
- Pedagolojik Formasyon Eğitim Sertifikası (2018)
- 16.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi ( Katılım ve Teşekkür Belgesi) (2017)
- İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı (Kurs Bitirme Belgesi) (2017)
- Sağlık Çalışanları İçin Temel İş Sağlığı ve Güvenliği (Sertifika) (2017)