



KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA TAMAMLAYICI-ALTERNATİF TERAPİ KULLANIMI İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
THE RELATIONSHIP BETWEEN USING COMPLEMENTARY-ALTERNATIVE THERAPIES AND QUALITY OF LIFE IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

Aylin AYDIN SAYILAN¹, Sacide YILDIZELİ TOPÇU²

¹Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kırklareli

²Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne

ÖZ

Kolorektal kanserler (KRK) tamamlayıcı alternatif terapi (TAT) kullanımının gittikçe arttığı bir kanser türüdür. Bu çalışmanın amacı, cerrahi girişim uygulanmış kolorektal kanserli hastalarda, TAT kullanımı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bu araştırma, 01 Ocak 2018-31 Eylül 2018 tarihleri arasında kolorektal kansere ilişkin tedavi süreci devam eden 170 hasta ile yürütülmüştür. Veriler, yüz yüze ve telefonla görüşme tekniğiyle, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, t-testi, korelasyon ve varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların, %25.9'unun hastalık belirtilerini giderme amaçlı TAT kullandığı ve en çok dua etme (%90.7) gibi manevi yöntemlere başvurduğu belirlenmiştir. Yaş ve ailede KRK öyküsü ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunduğu, gevsemeye ilişkin yöntem kullanımının hastaların yaşam kalitesi alt parametrelerinden fiziksel sağlık, psikolojik ve sosyal ilişkileri olumlu etkilediği saptanmıştır. Özellikle gevsemeyi sağlayan, zihin-beden temelli TAT yaklaşımları KRK hastalarının yaşam kalitelerinde iyileşme sağlamaktadır. KRK nedeniyle cerrahi girişim geçiren hastalara taburculuk öncesi TAT uygulamaları ve etkilerine yönelik bilgi verilmesi ve devam eden süreçte, hastaların uygun TAT yöntemlerinin kullanımına yönelik desteklenmesinin yanısıra yaşam kalitesini arttırmaya yönelik verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakımı, kolorektal kanser, tamamlayıcı-alternatif terapi, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Colorectal cancer (CRC) is a type of cancer in which the use of complementary alternative therapy (CAT) gradually increased. The aim of this study is to determine the relationship between the use of CAT and the quality of life in patients who received colorectal intervention. This descriptive and correlation research was carried out with 70 patients who had received treatment for colorectal cancer between January 1-September 31, 2018. Data were collected by face-to-face and telephone interview technique using a questionnaire developed by the researchers and WHOQOL-Bref Quality of Life Scale. Descriptive statistical methods, t-test, correlation, and variance analysis were used in data collection. It was determined that 25.9% of the patients used CAT to eliminate the symptoms of the disease and turned mostly to spiritual methods such as prayer (90.7%). Age and family history of CRC was found to be correlated with quality of life. The use of relaxation method affected the quality of life sub-parameters, physical health, psychological and social relations, positively. Mind-body based CAT approaches, which specifically provide relaxation, provide improvement in the quality of life of the CRC patients. It is recommended that patients who underwent surgery for CRC be informed about pre-discharge CAT applications and their effects, and in the following process patients should be given supporting nursing care to improve the quality of life as well as support for the use of appropriate CAT methods.

Keywords: Colorectal cancer, complementary-alternative therapy, nursing care, quality of life.

Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU ORCID-ID: 0000-0002-5246-4355
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trakya Üniversitesi Balkan Yerleşkesi, Merkez/Edirne
Telefon: 0 284 213 30 42 / 2127
Fax: 0 284 212 61 07
E-mail: sacideyildizeli@gmail.com; sacideyildizeli@trakya.edu.tr
Dr. Öğr. Üy. Aylin AYDIN SAYILAN ORCID-ID: 0000-0003-0576-8732

Makale Geliş Tarihi : 05.07.2019
Makale Kabul Tarihi: 03.05.2020

GİRİŞ

Alternatif tıp, modern tıbbın ve geleneksel tıbbi tedavilerin yerine geçen, tıbbi uygulamalara dahil olmayan bir sağlık sistemi olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tıp ise, temel tıbbi tamamlayan ve sağlık hizmetlerinin genel uygulamalarına katkıda bulunan bir iyileştirme ve sağlık sistemi anlamına gelmektedir (1). Dünyada, TAT yaygın olarak kullanılmaktadır (2). Özellikle akupunktur ve bitkisel ilaç gibi TAT girişimlerinin kullanımının son 25 yılda batı ülkelerinde katlanarak arttığı bildirilmektedir (3).

Ülkelere göre TAT kullanım oranlarına bakıldığında; Amerika Birleşik Devletleri'nde %38, Birleşik Krallık'ta %51.8, Avustralya'da %68.9, Güney Kore'de %74.8 (2), Japonya'da %80 (4), Moğolistan'da %47.9 (5) olduğu görülmektedir. Türkiye'de tam bir oran verilmemekle birlikte; 2002-2012 yıllarında yapılan Ulusal Sağlık Görüşme Anketi ile yetişkinler arasında en fazla kullanılan tamamlayıcı sağlık yaklaşımları arasında; doğal ürünler (yoğun vitamin ve mineral kullanımı dışında diğer takviyeler) (%17.7), Yoga, Tai Chi ya da Qi Gong (%10.1), Kayropraktik ya da Osteopati manipülasyonu (%8.4), Meditasyon (%8), Masaj (%6.9), Özel diyetler (%3), Homeopati (%2.2), progresif gevşeme egzersizleri (%2.1), hayal kurma (%1.7) gibi zihin beden yaklaşımlarının olduğu görülmektedir (6).

Özellikle kanser hastalarında; mevcut sağlığı koruma, iyileştirme, ölüm korkusu, inanç sistemlerini olumlu yönde etkilemesi nedeniyle TAT kullanımının yaygın olduğu; her bir kanser türünde kullanılan TAT yönteminin farklılaştığı bildirilmektedir (2,7). Literatürde; prostat kanseri için D ve E vitamini, yeşil çay, nar, soya, selenyum (8); meme kanseri için multivitamin, diyet, meditasyon, tai chi, yoga, dua etme, ozon terapisi (9); yumurtalık kanseri için aromaterapi, refleksoloji, akupunktur (10), vitaminler ve mineraller; akciğer kanseri için bitkiler; pankreas kanseri için sikopamin (*Veratrum californicum*'dan ekstrakte edilen steroidal bir alkaloid); kolorektal kanser için psikolojik ve manevi terapi ile (gevşeme, akupunktur, hipnoz ve homeopati) kullanımından söz edilmektedir (2,11).

Kolorektal kanserler, insidansının yüksek olması ve kanserle ilişkili semptomların fazlalığı gibi nedenlerden dolayı, TAT kullanımının gittikçe arttığı bir kanser türü olarak karşımıza çıkmaktadır (12). Bununla birlikte, literatürde kolorektal kanserli hastalarda TAT kullanımı ve etkileyen faktörler konusundaki bilgilerin sınırlı olduğu, yapılacak çalışmalarla yararlı girişimlerin belirlenmesi, ilgili hasta grubunun bilgilendirilmesi, yaşam kalitelerinin ne yönde değiştiğinin saptanmasına yönelik çalışmalara gereksinim duyulduğu belirtilmektedir (11,13). Bu bağlamda, yapılan bu çalışmanın amacı, cerrahi girişim uygulanmış, kolorektal kanserli hastalarda TAT kullanımı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, kolorektal kanser nedeni ile cerrahi girişim geçirmiş olan hastaların TAT kullanım durumları ile bu yöntemlerin hastaların yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla planlanan tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Evren-Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin kuzeybatısında hizmet veren hastanelerde, kolorektal kanser tanısı nedeniyle cerrahi girişim uygulanmış ve hastalığına ilişkin tedavi süreci devam eden hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminde ise, cerrahi girişimden sonra histopatolojik olarak kolorektal kanser tanısı doğrulanan ve 01 Ocak 2018-31 Eylül 2018 tarihleri arasında, aynı hastanelerde, hastalığına ilişkin tedavileri devam eden hastalar yer almıştır.

Literatür incelemesi sonucu yapılan örneklem hesaplamasında, %95 güven düzeyi ve %80 güç ile 0.15'lik bir farkı anlamlı bulmak için örnekleme 170 kişi alınması uygun bulunmuş ve örnekleme her bir hastaneden 85'er olmak üzere toplam 170 hasta alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üstünde ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Kolorektal kanser nedeniyle cerrahi girişim geçirmiş olması,
- Kemoterapi ve/veya radyoterapi alıyor/alınmış olması,
- Terminal dönemde olmaması,
- İletişime ve işbirliğine açık olmasıdır.

Veri Toplama Araçları Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ve demografik bilgilerin yanı sıra TAT kullanımına ilişkin soruları içeren anket (5,9,11,24,26) ve WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak, yüz yüze ve telefonla görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Hastane kayıtları aracılığıyla belirlenen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalar ile görüşülerek, araştırma konusunda bilgi verilmiş ve hastaların bilgilendirilmiş izinleri alınmıştır.

Araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için etik kurul izni (P039R00 / Sayı: 54001588-302.14.99-E.21370) ve kurum izinleri alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik bilgi formu: Bu form, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, tanı konma zamanı, hastalığa ilişkin hangi tedavi yöntemlerinden yararlandığı, ailede kolorektal kanser tanısı olan birinin varlığı, var ise yakınlık derecesi, hastalığın hasta bireyde yarattığı belirtiler ve ek bir kronik hastalık varlığı olmak üzere sekiz sorudan oluşmaktadır.

TAT kullanımına ilişkin sorular: Anket formunda, kullanılan TAT yöntemlerini sorgulamak amacıyla, gevşeme, masaj, siropraksi, osteopati gibi bedensel uygulamaları, dinsel ve spiritüel iyileşmeye odaklanan dua etmenin yanı sıra meditasyon ve yoga gibi zihin temelli uygulamaları, akupunktur ve ayurveda gibi alternatif tıbbi uygulamaları, bitkilerin ve özel diyetlerin kullanıldığı biyolojik temelli uygulamaları ve terapötik dokunma ve reiki gibi enerji yaklaşımlarını ele alan uygulamaları içeren seçeneklerin yer aldığı sorular bulunmaktadır. Kanser tanısı konulmadan önce ve hastalığın bireyde yarattığı belirtileri gidermede, hastaların kişisel olarak başvurduğu TAT yöntemi ve/veya yöntemleri ve bu yöntemlerin ne sıklıkta kullandığı bu sorular ile sorgulanmıştır.

Whoqol-Bref yaşam kalitesi ölçeği: Hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacı ile Türkler için Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi kısa formu WHOQOL BREF TR kullanıldı. WHOQOL BREF TR 26 global ve ulusal soru olmak üzere 27 sorudan oluşmaktadır. Bu form ile bireylerin genel sağlık ve yaşam kalitesi (GSYK) fizik, sos-

yal, psikolojik ve çevre ile ilgili iyilik durumları ortaya konulmaktadır. Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOLBREF-TR) Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve ark. (14) tarafından yapılmıştır. WHOQOLBREF, WHOQOL-100 içinden seçilen 26 soru ve dört alanı kapsamaktadır. Bu dört alan, fiziksel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre alanlarıdır (15). Bedensel alan, gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara veya tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü gibi yaşantıları içermektedir. Ruhsal alan, beden imgesi ve dış görünüş, benlik saygısı, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama gibi durumları ele almaktadır. Sosyal ilişkiler, diğer kişilerle ilişkileri, sosyal destek, cinsel yaşama ilişkin konuları içermektedir. Çevre ise, maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardıma ulaşılabilirlik ve niteliği, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme gibi yaşantıları içermektedir. Her bir bölüm ve alan maksimum 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir (14).

Veri Analizi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS versiyon 20.0 (SPSS

Inc, Chicago) kullanılarak, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, sayı, yüzde vb.) yanı sıra t-testi, korelasyon analizi ve varyans analizi ile yapıldı. Veriler %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ altında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının 62.81 ± 13.49 olduğu, %66.5'inin erkek, %55.2'sinin ortaöğretim mezunu, %89.6'sının evli olduğu bulunmuştur. Hastaların %47.7'sinin hastalık tanısının son 2-5 yıl içinde olduğu, %60.2'sinde ek bir kronik hastalığın bulunmadığı ve %86.6'sının ailesinde KRK öyküsü bulunduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların TAT kullanım durumları incelendiğinde, hastalık belirtilerini giderme amaçlı TAT kullanan hastaların oranının %25.9 olduğu, %31.8'inin hastalık tanısı konmadan önce TAT kullandığı ve en çok başvurulan TAT yönteminin (%90.7) dua etmek olduğu belirlenmiştir (Tablo I).

Hastaların yaşam kalitelerine ilişkin alt parametreler 100 puan üzerinden incelendiğinde, hastaların genel sağlık durumuna ilişkin alt parametre puan ortalaması 45.39 ± 18.76 bulunmuş; fiziksel sağlığa ilişkin alan 54.45 ± 9.92 , psikolojik alan 48.56 ± 12.30 , sosyal ilişkiler

Tablo I. Hastaların demografik, hastalıkla ilişkili ve TAT kullanımına yönelik değişkenleri

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	67	33.5
	Erkek	133	66.5
	Okur- yazar değil	20	10.0
Eğitim Durumu	İlköğretim	111	55.2
	Ortaöğretim	46	22.9
	Üniversite	23	11.4
	Diğer	1	0.5
	Bekar	6	3.0
Medeni Durum	Evli	180	89.6
	Boşanmış, Ayrı yaşayan, Eşi ölmüş	15	7.4
	Son 1 yıl içinde	21	31.3
Tanı Konulma Zamanı	2-5 yıl içinde	32	47.7
	6 yıl ve daha uzun süre içinde	14	21.0
Kronik hastalık öyküsü	Var	80	39.8
	Yok	121	60.2
Ailede KRK öyküsü	Var	27	13.4
	Yok	174	86.6
Tanı konulmadan önce TAT kullanımı	Var	64	31.8
	Yok	137	68.2
Hastalık belirtilerini giderme amaçlı TAT kullanımı	Var	52	25.9
	Yok	149	74.1
Başvurulan TAT yöntemleri	Özel besin/vitamin/diyet uygulamaları	33	16.5
	Dua etme	182	90.7
	Masaj/Meditasyon/Yoga vb. gevşeme teknikleri	64	31.9
	Diğer	14	7.0
	X±SS	Min.	Max
Yaş	62.81 ± 13.49	25.00	88.00
Genel Sağlık Durumu	45.39 ± 18.76	0.00	100.00
Fiziksel Sağlık	54.45 ± 9.92	17.86	75.00
Psikolojik	48.56 ± 12.30	12.50	95.83
Sosyal İlişkiler	44.48 ± 17.86	8.33	100.00
Çevre	52.79 ± 9.87	34.38	93.75

alanı 44.48 ± 17.86 ve çevre ile ilişkili alan 52.79 ± 9.87 olarak belirlenmiştir (Tablo I).

Yaş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş arttıkça fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alanlarına ilişkin puanların düştüğü saptanmıştır; ailede KRK öyküsü bulunmasının çevre alt parametresi ile tanı konmadan önce ve hastalık belirtilerini gidermek amacıyla TAT kullanımının psikolojik parametre ile ilişkili olduğu, gevşemeye ilişkin yöntem kullanan hastaların fiziksel sağlık, psikolojik ve sosyal ilişkiler alanlarına ilişkin puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo II).

TARTIŞMA

Kanser, dünya çapında, morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden biri olarak sıklıkla karşımıza çıkan bir tanı niteliğindedir; ancak erken tanı, gelişmiş cerrahi, radyoterapi teknikleri ve sistemik tedaviler nedeniyle mortalite oranları düşmüştür (16,17). Bu gelişmelerin yanı sıra, kolorektal kanserler hem erkeklerde hem de kadınlarda, kansere bağlı en yaygın ölüm nedenlerinden biri olarak belirtilmektedir (18). Kanser tanılı hastalarda, yaşam kalitesi önemli bir parametre olup, yaş, sosyal destek, iletişim, kültür gibi faktörlerden etkilenmektedir (19). Kanser tanısı olan ergenlerin psikososyal yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bildirilirken (20), yaşın ilerlemesinin fiziksel sağlığı ve dolayısıyla da yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (21,22). Bu çalışmada da yaş arttıkça fiziksel, sosyal ve çevresel alana ilişkin yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır. Kanser tanısı olan ve ileri yaş bireylerin yaşam kalitelerinin daha düşük olmasının fiziksel ve maddi yetersizlikler ile ilişkilendirildiği, fiziksel ve maddi destek ile yaşam kalitelerinde artış sağlandığı literatürde belirtilmektedir (22,23). Araştırma sonuçları, ileri yaşa sahip kanser hastalarının yaşam kalitelerinin artırılmasında, fiziksel ve psikolojik destek sağlayabilecek, TAT gibi yöntemlerin kullanılabilmesi fikrini akla getirmektedir. Kanser tanısı konan bireylerin, yaşam kalitelerinin yanı sıra fonksiyonel kapasite ve fiziksel aktivitelerini arttırabilmek amacıyla TAT yöntemlerinden yararlandığı görülmektedir (24). Gastrointestinal sistem belirtilerine yönelik TAT kullanımını incelediği çalışmada, Kav (25) hastaların en çok epigastrik ağrı ve konstipasyon için TAT yöntemlerine başvurduğunu bildirmektedir. Kanser hastalarında TAT kullanımını belirlemeye yönelik Tayvan'da yapılan bir çalışmada, kolorektal kanserlerin en sık görülen kanserler arasında üçüncü sırada yer aldığı vurgulanırken, hastaların yaşamları boyunca ortalama bir ya da iki tür TAT kullandığı, tedaviye olan inancın da TAT kullanımında önemli rol oynadığı bildirilmektedir (26). Molassiotis ve ark. (27) tarafından 8 Avrupa ülkesinde yürütülen çalışmada, kanser hastalarının TAT yöntemlerine en çok başvurduğu ülkenin İspanya olduğu ve Türkiye'de kanser hastaları arasında TAT kullanım oranının %33.3 olduğu bildirilmektedir. Kanser hastalarının kullandıkları TAT yöntemlerinin ise yaşanan yere, hastalık evresine ve bireysel faktörlere bağlı olarak çeşitlilik gösterebileceği belirtilirken, bu yöntemler arasında en çok kullanılan yaklaşımların bitkisel terapiler olduğu ve bu yöntemi ruhsal terapilerin izlediği bildirilmektedir (9,28,29).

Kanser hastalarının TAT kullanımına ilişkin ülkemizde yapılan bir çalışmada (30), hastaların üçte birinin tanı konduktan sonra TAT kullanımına başvurduğu ve en sık

(%68.2) kullanılan yöntemin ise dini uygulamalar olduğu belirtilmektedir. König ve ark. (31) kanser hastalarının TAT kullanımını inceledikleri çalışmada, kolorektal kanserli hastaların sadece %20'sinin TAT kullandığı belirtilirken, hastaların büyük çoğunluğunun zihin-beden temelli uygulamaları kullandıkları ve en çok da dua etmeyi tercih ettikleri bildirilmektedir. Bu çalışmada ise, hastalık belirtilerini giderme amaçlı TAT kullanan hastaların oranının %25.9 olduğu, %31.8'inin kanser tanısı konmadan önce de TAT kullandığı ve en çok başvurulan TAT yönteminin (%90.7) dua etmek olduğu belirlenmiştir. Tüm bu çalışmaların sonuçları, kanser hastalarının TAT kullanımına ilişkin yaklaşımlarının kültürel farklılıklardan etkilendiğini ve ülkemiz kültürünün din ile olan yakını ilişkisi nedeniyle hastaların gerek hastalıktan önce, gerekse hastalıktan sonra dini uygulamalara sıkça başvurduğu görülmektedir.

Literatürde, kanser hastalarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinin öneminden söz edilmekte ve yaşam kalitesini değerlendirmede, genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişki ve çevreyi içeren WHOQOL-BREF ölçeğinin yararlı olduğu bildirilmektedir (32). Kanser tipi, tedavi şekli ile stres ve yaşam kalitelerinin incelendiği kesitsel bir çalışmada, prostat, melanom, jinekolojik ve ürolojik kanserli hastaların kolorektal kanserli hastalara göre stres ve anksiyete düzeylerinin daha düşük; yaşam kalite düzeylerinin ise daha yüksek olduğu belirtilmektedir (33). Kolorektal kanserli hastaların sıklıkla cinsel sorun ve inkontinans kaynaklı psikolojik ve sosyal sorunlar yaşadığı ve genel yaşam kalitelerinin de giderek düştüğü belirtilmektedir (34,35). Wiltink ve ark. (36) cerrahi girişim uygulanan rektal kanserli hastaların ameliyat sonrası birinci yıldan sonra yaşam kalitelerinin zamanla düştüğünü bildirmektedirler. Kolorektal kanserlerin önemli bir orana sahip olduğu ülkemizde, kanser hastalarının yaşam kalitelerinin düşük olduğu literatürde görülmektedir (30). Bu çalışmada, hastaların yaşam kalitelerine ilişkin alt parametreler incelendiğinde, hastaların genel sağlık durumu, psikolojik ve sosyal ilişkiler alt parametrelerinin ortalamanın hafif altında olduğu; fiziksel sağlık ve çevre ile ilişkili alan puanlarının ortalamanın hafif üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma ile diğer çalışmalar arasında hastaların yaşam kalitesi düzeylerinin benzer olduğu görülürken, kolorektal kanserli hastaların yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla sunulacak bakım girişimlerinde hemşirelerin önemli roller üstlenebilecekleri düşünülmektedir.

Literatürde, ailede kanser öyküsü bulunmasının, hastaların öz yeterlik ve uyum süreçlerini kolaylaştırarak, yaşam kalitelerini olumlu etkileyebileceği belirtilmektedir (37). Bu çalışmada, ailede KRK öyküsü bulunanlarda çevresel alan puanının yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Ailede kanser öyküsü olan ve olmayan bireylerin yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada (38), gruplar arası yaşam kalite düzeylerinin benzer olduğu bildirilmiştir. Kolorektal kanserli hastalarda, kanserin maddi duruma etkisini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada da ailede kanser öyküsü varlığının maddi yükü arttırdığı; fakat yaşam kalitesinde anlamlı fark görülmediği belirtilmiştir (39). Çalışmalar arasında görülen farklılıkların kültürel farklılıklardan kaynaklandığı, sosyal destek sistemlerinin ve çevresel olanakların yeterli olduğu toplumlarda, sosyal ve çevresel

Tablo II. Bireysel ve TAT kullanımına yönelik değişkenler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler

Değişken	Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre	
	X±SS	#r / p	#r / p	#r / p	#r / p	
Yaş	62.81±13.49	-0.026 / 0.715	-0.243 / 0.000*	-0.016 / 0.818	-0.319 / 0.000*	-0.212 / 0.002**
Ailede KRK öyküsü	Var Yok	45.37±19.34 45.40±18.73	54.62±11.32 54.43±9.72	49.38±10.82 48.44±12.53	49.38±17.28 43.72±17.87	56.36±8.51 52.24±9.98
##t / p		-0.008 / 0.993	0.095 / 0.924	0.368 / 0.713	1.536 / 0.126	2.032 / 0.043***
Tanı konulmadan önce TAT kullanımı	Var Yok	45.50±19.07 45.34±18.68	56.30±8.69 53.59±10.37	45.63±11.79 49.93±12.33	42.3177±16.55 45.4988±18.41	54.4922±11.00 52.0073±9.24
t / p		0.057 / 0.955	1.812 / 0.72	-2.335 / 0.021***	-1.177 / 0.240	1.669 / 0.097
Hastalık belirtilerini giderme amaçlı TAT kullanımı	Var Yok	44.95±20.60 45.55±18.15	55.42±10.62 54.12±9.68	45.11±12.42 49.77±12.06	44.71±17.69 44.40±17.97	54.98±11.09 52.03±9.33
t / p		-0.199 / 0.843	0.814 / 0.416	-2.381 / 0.018***	0.106 / 0.916	1.868 / 0.063
Başvurulan TAT yöntemleri	Besin/vitamin/diyet uygulamaları Masaj/meditasyon/gevşeme Dua etme Diğer Birden fazla yöntem	43.05±31.93 47.50±10.45 46.16±18.09 54.16±28.86 44.27±18.13	46.42±1.36 62.14±3.19 55.16±9.65 52.38±5.45 54.08±9.36	59.25±18.13 54.16±12.50 49.25±12.84 47.22±6.36 46.28±10.33	71.29±14.50 50.00±11.78 43.48±18.76 36.11±4.81 42.77±15.27	63.88±13.80 53.12±9.11 52.50±9.83 50.00±9.37 52.03±8.99
###F / p		0.326 / 0.860	2.481 / 0.045***	2.864 / 0.025***	6.209 / 0.000*	3.176 / 0.015***

*p<0.001, **p<0.01, ***p<0.05, # korelasyon analizi, ## t-testi, ### varyans analizi

parametrelerin daha iyi düzeylerde olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, kolorektal kanserli hastalarda TAT kullanımının tanı öncesi ve sonrası kullanılan bir seçenek olduğu belirtilmektedir (27). Kanser hastalarında TAT kullanımını ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, TAT kullanımının daha çok hastaların inançları ile ilişkili olduğu ve yaşam kalitelerini %51 oranında arttırdığından söz edilmektedir (7). Kanser hastalarının TAT kullanma nedeni veya kullanımına engel olan durumların belirlenmeye çalışıldığı bir başka çalışmada ise, hastaların TAT kullanımını etkileyen faktörler arasında, bekledikleri fayda, TAT'a yönelik olumlu-olumsuz algılar gibi psikolojik faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir (40). Bu çalışmada, tanı konmadan önce TAT kullanımının psikolojik alan ile ilişkili olduğunun bulunması literatürde yer alan bilgilerle örtüşmektedir. Can ve ark. (30)'nın çalışmasında, hastaların duygusal olarak iyi hissetmek amacıyla TAT kullanımına başvurdukları belirtilirken, Jang ve ark. (41)'nin çalışmasında, TAT kullanan kanser hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu bildirilmektedir. Tüm bu sonuçlar, kanser hastalarının TAT kullanımına yönelik yaklaşımının bireylerin psikolojik iyilik arayışından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde, kanser hastalarının hastalık ve tedavi süreçlerindeki sonuçları yönetmek amacıyla TAT kullanımına başvurduğu ve gevşeme, akupunktur ve yoga gibi yöntemlerin kullanımının hastalarda fiziksel, psikolojik ve sosyal alandaki yararının yüksek olduğu belirtilmektedir (42). Avrupa'da yaşayan kolorektal kanserli hastalarda gerçekleştirilen çalışmada, hastaların en çok bitkisel ilaç, vitamin, manevi tedaviler, vitamin ve gevşeme gibi yöntemleri kullandığı, kullanımda temel nedenin ise fiziksel ve psikolojik refahı arttırmak olduğu bildirilmektedir (27). Uykusuzluk, ağrı gibi semptomlar ile cinsiyetin kadın olması gibi durumların kullanılan TAT yöntemini etkilediği, özellikle uykuya ilişkin yaşanan sorunları gidermek amacıyla gevşeme tekniklerinden yararlandığı belirtilmiştir (43,44). Akyol ve Öz (45) ülkemizdeki onkoloji hastalarının çoğunun bitkisel terapileri kullandığını belirtmesine rağmen, kolorektal kanserli hastaların yaşam kalitelerinde bitkisel ürünlerin kullanımı ile olumlu yönde bir değişim olmadığı bildirilmektedir (46). Kolorektal kanserli hastalarda refleksolojinin etkisini inceleyen Uysal ve ark. (47) ise refleksoloji grubundaki hastalarda semptom puanlarının düştüğünü, yaşam kalitesinin de iyileştiğini bildirmektedir. Bu çalışmada da gevşemeye ilişkin yöntem kullanan hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal alan puanlarının yüksek olduğu ve sonuçların literatür ile benzerlik gösterdiği dikkati çekmektedir. Bizim araştırmamız ve diğer araştırmaların sonuçları doğrultusunda, zihin-beden temelli TAT yöntemlerinin gevşemeyi sağlayarak, kolorektal kanserli hastaların stres ve anksiyete düzeylerinin azalmasına ve böylece fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinde de iyileşmeye yardımcı olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışma sonuçları, kolorektal kanserli hastaların yaşam kalitelerinin ameliyat sonrası süreçte ortalama düzeyde olduğunu ve bu süreçte hastaların gevşeme sağlayan

TAT yöntemlerini kullanmaları ile yaşam kalitelerinin iyileştiğini ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, cerrahi girişim geçiren kolorektal kanserli hastalara taburculuk öncesi TAT uygulamaları ve etkilerine yönelik bilgiler verilmesi, devam eden süreçte hastaların uygun TAT yöntemlerinin kullanımına yönelik desteklenmesi ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik destekleyici hemşirelik bakımı verilmesi önerilmektedir. Gelecek araştırmalar için de kolorektal kanserli hastalarda yaşam kalitesini arttırmaya yardımcı olabileceği düşünülen, TAT uygulamalarının geniş örneklem grupları ile denenmesi önerilmektedir.

Teşekkürler

Çalışmamızın yürütülmesinde destek sağlayan hemşire Aynur Şen, hemşire Özge İlhan, doktor Uğur Hamza Bozbeş ve doktor Samet Sayılan'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Muslu G, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008; 51:62-67.
2. Bahall M, Legall G. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. BMC Complementary and Alternative Medicine 2017; 17(1):144. doi: 10.1186/s12906-017-1654-y.
3. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, et al. A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. Complementary Medicine Research 2012; 19(Suppl. 2):18-28.
4. Shumer G, Warber S, Motohara S, et al. Complementary and alternative medicine use by visitors to rural Japanese family medicine clinics: results from the international complementary and alternative medicine survey. BMC Complementary and Alternative Medicine 2014; 25(14):360. doi: 10.1186/1472-6882-14-360.
5. Oyunchimeg B, Hwang JH, Ahmed M, Choi S, Han D. Complementary and alternative medicine use among patients with cancer in Mongolia: a national hospital survey. BMC Complementary and Alternative Medicine 2017; 17(1):58. doi: 10.1186/s12906-017-1576-8.
6. Uysal H. Current approaches to complementary and alternative medicine in cardiovascular diseases. Journal of Cardiovascular Nursing 2016; 7(Sup 2):69-83.
7. Kuo YH, Tsay SL, Chang CC, Liao YC, Tung HH. Cancer impact, complementary / alternative medicine beliefs, and quality of life in cancer patients. Journal of Alternative and Complementary Medicine 2018; 24(3):276-281. doi: 10.1089/acm.2016.0396.
8. National Cancer Institute. Integrative PD. Prostate Cancer, Nutrition, and Dietary Supplements <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/prostate-supplements-pdq> Erişim Tarihi: 30.06.2019.
9. Mohd Mujar NM, Dahlui M, Emran NA, et al. Complementary and alternative medicine (CAM) use and delays in presentation and diagnosis of breast cancer patients in public hospitals in Malaysia.

- PLoS One 2017; 12(4):e0176394. doi: 10.1371/journal.pone.0176394. e Collection 2017.
10. Gentry-Maharaj A, Karpinskyj C, Glazer C, et al. Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine/non-pharmacological interventions use for menopausal symptoms within the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening. *Climacteric* 2017; 20(3):240-247. doi: 10.1080/13697137.2017.1301919.
 11. Lawsin C, Du Hamel K, Itzkowitz SH, et al. Demographic, medical, and psychosocial correlates to CAM use among survivors of colorectal cancer. *Support Care Cancer* 2007; 15(5):557-564.
 12. Nissen N, Lunde A, Pedersen CG, Johannessen H. The use of complementary and alternative medicine after the completion of hospital treatment for colorectal cancer: findings from a questionnaire study in Denmark. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2014; 14(388):1-8. doi: 10.1186/1472-6882-14-388.
 13. Sewitch MJ, Rajput Y. A literature review of complementary and alternative medicine use by colorectal cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2010; 16(1):52-6. doi: 10.1016/j.ctcp.2009.10.001.
 14. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOLOLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21:37-48.
 15. WHOQOL Group. WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring, and Generic Version of the Assessment: Field Trial Version. 1996; World Health Organization, Geneva.
 16. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer Journal for Clinicians* 2018; 68(6):394-424.
 17. Ernst J, Mehnert A, Dietz A, Hornemann B, Esser P. Perceived stigmatization and its impact on quality of life-results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. *BMC Cancer* 2017; 17(1):741. doi: 10.1186/s12885-017-3742-2.
 18. Connell LC, Mota JM, Braghiroli MI, Hoff PM. The rising incidence of younger patients with colorectal cancer: questions about screening, biology, and treatment. *Current Treatment Options in Oncology* 2017; 18(4):23. doi: 10.1007/s11864-017-0463-3.
 19. Yoon H, Chatters L, Kao TS, Saint-Arnault D, Northouse L. Factors affecting quality of life for Korean American cancer survivors: An integrative review. *Oncology Nursing Forum* 2016; 43(3):E132. doi: 10.1188/16.ONF.E132-E142.
 20. Sodergren SC, Husson O, Rohde GE, et al. EORTC Quality of Life Group. Does age matter? A comparison of health-related quality of life issues of adolescents and young adults with cancer. *European Journal Of Cancer Care* 2018; 27(6):e12980. doi: 10.1111/ecc.12980.
 21. Geessink N, Schoon Y, van Goor H, Rikkert MO, Melis R. Frailty and quality of life among older people with and without a cancer diagnosis: Findings from TOPICS-MDS. *PLoS One* 2017; 12(12): e0189648. doi: 10.1371/journal.pone.0189648.
 22. Maniragaba F, Nzabona A, Asimwe JB, et al. Factors associated with older persons' physical health in rural Uganda. *PLoS One* 2019; 14(1):e0209262.
 23. Ju YJ, Han KT, Lee TH, et al. Does relationship satisfaction and financial aid from offspring influence the quality of life of older parents?: A longitudinal study based on findings from the Korean longitudinal study of aging, 2006–2012. *Health and Quality of Life Outcomes* 2016; 14(1):108. doi: 10.1186/s12955-016-0509-4.
 24. Rossi E, Di Stefano M, Firenzuoli F, Monechi M, Baccetti S. Add-on complementary medicine in cancer care: evidence in literature and experiences of integration. *Medicines* 2017; 4(1):5.
 25. Kav T. Use of complementary and alternative medicine: A survey in Turkish gastroenterology patients. *BMC Complementary And Alternative Medicine* 2009; 9(1):41.
 26. Kuo YT, Chang TT, Muo CH, et al. Use of complementary traditional Chinese medicines by adult cancer patients in Taiwan: A nationwide population-based study. *Integrative Cancer Therapies* 2018; 17(2):531-541. doi: 10.1177/1534735417716302.
 27. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Complementary and alternative medicine use in colorectal cancer patients in seven European countries. *Complementary therapies in medicine* 2005; 13(4):251-257.
 28. Bahall M. Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2017; 17(1):345. doi: 10.1186/s12906-017-1853-6.
 29. Albabtain H, Alwhaibi M, Alburaihan K, Asiri Y. Quality of life and complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *Saudi Pharmaceutical Journal* 2018; 26(3):416-21. doi: 10.1016/j.jsps.2017.12.020.
 30. Can G, Erol O, Aydinler A, Topuz E. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 2009; 13(4):287-94.
 31. König J, Geschwill K, Lang A, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A prospective questionnaire-based study in an oncological outpatient clinic. *Oncology Research and Treatment* 2016; 39(5):260-5. doi: 10.1159/000446008
 32. Lin CY, Hwang JS, Wang WC, et al. Psychometric evaluation of the WHOQOL-BREF, Taiwan version, across five kinds of Taiwanese cancer survivors: Rasch analysis and confirmatory factor analysis. *Journal of the Formosan Medical Association* 2019; 118(1):215-22. doi: 10.1016/j.jfma.2018.03.018.
 33. Marco DJ, White VM. The impact of cancer type, treatment, and distress on health-related quality of life: cross-sectional findings from a study of Australian cancer patients. *Supportive Care in*

- Cancer 2019; 19:1-9. doi: 10.1007/s00520-018-4625-z.
34. Almont T, Bouhnik AD, Charif AB, et al. Sexual health problems and discussion in colorectal cancer patients two years after diagnosis: a national cross-sectional study. *The Journal of Sexual Medicine* 2019; 16(1):96-110. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.11.008.
 35. Sclafani F, Peckitt C, Cunningham D, et al. Short- and long-term quality of life and bowel function in patients with MRI-defined, high-risk, locally advanced rectal cancer treated with an intensified neoadjuvant strategy in the randomized phase 2 EXPERT-C Trial. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 2015; 93(2):303-12. doi: 10.1016/j.ijrobp.2015.03.038
 36. Wiltink LM, Marijnen CA, Meershoek-Klein Kranenbarg E, Van de Velde CJ, Nout RA. A comprehensive longitudinal overview of health-related quality of life and symptoms after treatment for rectal cancer in the TME trial. *Acta Oncologica* 2016; 55(4):502-8. doi: 10.3109/0284186X.2015.1088171
 37. Banik A, Schwarzer R, Pawlowska I, et al. Women with family cancer history are at risk for poorer physical quality of life and lower self-efficacy: A longitudinal study among men and women with non-small cell lung cancer. *Health and Quality of Life Outcomes* 2017; 15(1):62. doi: 10.1186/s12955-017-0645-5.
 38. Shin DW, Park HS, Lee SH, et al. Health-related quality of life, perceived social support, and depression in disease-free survivors who underwent curative surgery only for prostate, kidney and bladder cancer: comparison among survivors and with the general population. *Cancer Research and Treatment* 2019; 51(1):289. doi: 10.4143/crt.2018.053.
 39. Sharp L, O'leary E, O'ceilleachair A, Skally M, Hanly P. Financial impact of colorectal cancer and its consequences: associations between cancer-related financial stress and strain and health-related quality of life. *Diseases of the Colon & Rectum* 2018; 61(1):27-35. doi: 10.1097/DCR.0000000000000923.
 40. Bauml JM, Chokshi S, Schapira MM, et al. Do attitudes and beliefs regarding complementary and alternative medicine impact its use among patients with cancer? A cross-sectional survey. *Cancer* 2015; 121(14):2431-8.
 41. Jang A, Kang DH, Kim DU. Complementary and alternative medicine use and its association with emotional status and quality of life in patients with a solid tumor: a cross-sectional study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2017; 23(5):362-9. doi: 10.1089/acm.2016.0289
 42. Garland SN, Valentine D, Desai K, et al. Complementary and alternative medicine use and benefit finding among cancer patients. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2013; 19(11):876-81. doi: 10.1089/acm.2012.0964.
 43. Fouladbakhsh JM, Stommel M. Gender, symptom experience, and use of complementary and alternative medicine practices among cancer survivors in the US cancer population. *Oncology Nursing Forum* 2010; 37(1):E7-E15.
 44. Davis MP, Goforth HW. Long-term and short-term effects of insomnia in cancer and effective interventions. *The Cancer Journal* 2014; 20(5):330-44. doi: 10.1097/PPO.0000000000000071
 45. Akyol AD, Öz B. The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: in Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2011; 17(4):230-4.
 46. Chen Q, Xun P, Tsinovoi CL, et al. Association of herbal/botanic supplement use with quality of life, recurrence, and survival in newly diagnosed stage II colon cancer patients: A 2-y follow-up study. *Nutrition* 2018; 54:1-6. doi: 10.1016/j.nut.2018.02.002
 47. Uysal N, Kutlutürkan S, Uğur I. Effects of foot massage applied in two different methods on symptom control in colorectal cancer patients: Randomised control trial. *International Journal of Nursing Practice* 2017; 23(3):e12532. doi: 10.1111/ijn.12532