

## RADYASYON ONKOLOJİ ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN MEME KANSERİ HASTALARININ TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIM DURUMLARI VE TUTUMLARI

Nazlı YIKAR \* Abdullah ÇALIŞKAN \*\* Özlem KÖROĞLU\*\*\* Eda Bengi YILMAZ\*\*\*\*

**ÖZ:** Meme kanseri tedavisi gören hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığını belirlemek ve TAT ile ilgili uygulamaları incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkoloji bölümüne Mart 2023 ile Mart 2024 tarihi arasında başvuran meme kanseri tanılı 113 hasta oluşturmuştur. Gönüllü olur formunu doldurmayı kabul eden 70 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen 3 bölüm ve 25 adet sorudan oluşan kişisel bilgi formu aracılığı ve 11 sorudan oluşan Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) kullanılarak veriler yüz yüze toplanmıştır. Veri analizinde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri, frekans ve yüzde, Student's test istatistiği, One Way ANOVA test istatistiği, Pearson Korelasyon istatistiği, Ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuç olarak hastaların büyük bir çoğunluğunun TAT yöntemi kullanmadığı, yaklaşık olarak yarısının TAT yöntemini sağlık personelinin danışmanlık isteme durumu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının, hastaların TAT yöntemi kullanımını sorgulamaları, yeterli düzeyde danışmanlık sunmaları ve hastaları yönlendirebilmeleri için gerekli bilgi birikimine sahip olmaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Destekleyici Tedaviler, Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları.

**Makalenin türü:** Araştırma

**Jel Sınıflandırması:** M10,112

**DOI:** 10.54969/abuijss.1610655

**Geliş tarihi:** 31.12.2024/ **Kabul Tarihi:** 13.01.2025/ **Yayın Tarihi:** 16.01.2025

## THE USAGE AND ATTITUDES TOWARDS COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPIES AMONG BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING TREATMENT IN THE RADIATION ONCOLOGY UNIT

**ABSTRACT:** This study was conducted to determine the frequency of complementary and alternative therapy (CAT) use among patients undergoing breast cancer treatment and to examine their practices regarding CAT. The population of this descriptive study consisted of 113 breast cancer patients who applied to the Radiation Oncology department of Mersin University Oncology Hospital between March 2023 and March 2024. The sample of the study consisted of 70 patients who voluntarily agreed to fill out the informed consent form. The data were collected face-to-face through a personal information form developed by the researcher, consisting of 3 sections and 25 questions, and using the 11-question Holistic Complementary and Alternative Therapy Attitude Scale (HCATAS). In data analysis, mean, standard deviation, minimum and maximum values, frequency and percentage, Student's t-test, One-Way ANOVA, Pearson correlation, and Chi-squared tests were

used. In conclusion, it was found that the majority of the patients did not use CAT methods, and approximately half expressed a desire to receive counseling from healthcare professionals about CAT methods. It is necessary for healthcare professionals to inquire about patients' CAT usage, provide adequate counseling, and possess the necessary knowledge to guide patients accordingly.

**Key Words:** Breast cancer, Complementary and Alternative Treatment, Supportive Therapies, Complementary Health Approaches.

**Type of article:** Research

**Jel Classification:** M10,I12

**DOI:** 10.54969/abuijss.1610655

**Received:** 31.12.2024/ **Accepted:** 13.01.2025 **Published:** 16.01.2025

## 1. GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda sıklıkla karşılaşılan kötü huylu tümördür ve kanser kaynaklı ölüm sebepleri arasında beşinci sırada yer alır (Jemal vd., 2009). Ülkemizde meme kanseri insidansı hızla yükselmektedir (Özmen, 2014). Sağlık Bakanlığı'nın raporlarına göre, ülkemizde kadınlar arasında meme kanseri insidansının %35 civarında olduğu belirtilmektedir (Tuncer, 2008). Son on yılda meme kanseri teşhisindeki gelişmeler, bu hastaların hayatta kalma oranlarını artırarak hastalısız yaşam sürelerine önemli katkılar sağlamıştır.

Meme kanseri olan hastalarda, ağrı, bulantı, halsizlik, iştahsızlık, duygusal düşüşler ve uyku problemleri gibi belirtiler sıkça görülebilir (Montazeri A, 2007). Hastalığın sebep olduğu veya tedaviden kaynaklanan problemlere yönelik yaklaşımlar, yaşam kalitesini iyileştirmek için giderek büyük önem taşımaktadır. Tedavi sürecinde bu hastalarda cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormon tedavisi ve hedefe yönelik sistemik tedaviler gibi yöntemler kullanılmaktadır (Akçay vd., 2012). Ayrıca, tedavi yöntemlerinin yan etkilerini azaltmak ve duygusal iyilik halini artırmak, hastaların daha uzun ve kaliteli bir yaşam için Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerine yöneldikleri belirtilmektedir (Brems vd., 2013;Henneghan vd., 2015).

Alternatif tıp, modern tıp tarafından kabul edilmiş bir tedavi yöntemi olmayan, fakat tıbbi tedavilerin yerine geçebilen sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Tokaç, 2012). Tamamlayıcı tıp, sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak kullanılan ancak tıbbi tedavilerin yanında destekleyici bir rol üstlenen yöntemlerdir (Gilmour vd., 2011). İki kavram genellikle aynı başlık altında yer alır. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi, alternatif ve tıbbi sistemler (örneğin, naturopati), zihin-beden müdahaleleri (mesela müzik terapisi, dua gibi), biyolojik kökenli tedaviler (bitkisel ürünler, diyet destekleri gibi), manipülatif ve bedensel terapiler (masaj, osteopati gibi) ile enerji odaklı tedaviler (reiki, qigong gibi) olmak üzere beş ana kategori altında sınıflandırıyor (Oğuz, 1996). TAT kullanımı dünya çapında sürekli olarak artış göstermektedir. Araştırmalar, özellikle kronik hastalığı olan bireylerin, tanı belirlendikten önce veya sonra, diğer tedavi seçenekleriyle beraber ya da tek başına TAT yöntemlerine başvurduğunu ortaya koymaktadır (Mollaoğlu vd., 2013).

Parkin'in (2008) verilerine göre meme kanseri her yedi kadından birinde görülmektedir, ancak Türkiye'de meme kanseri olan hastaların TAT yöntemlerine yönelik kullanımları hakkında yeterli sayıda araştırma mevcut değildir. TAT yöntemlerinin giderek daha fazla önem kazanması, özellikle kanser hastaları arasında ilgi çekici hale gelmektedir. Bu bağlamda, hastaların TAT uygulamalarına yönelik eğilimlerinin ve karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olacaktır. Bu çalışma, meme kanseri hastalarının TAT kullanım durumları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki ihtiyaçlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Hastaların kullandığı TAT yöntemlerine dair yeterli araştırmanın olmaması sebebiyle, bu araştırma meme kanseri olan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanım durumlarını ve tutumlarını tespit etmek amacıyla tasarlanmıştır.

### 1. Kanser

Kanser, dünya genelinde ölüme yol açan sebepler arasında ikinci sırada bulunmaktadır. Dünya genelinde her 6 ölümden biri kanser nedeniyle gerçekleşirken,

ülkemizde ise her 5 ölümden biri kansere bağlı olarak meydana gelmektedir. Dünya nüfusunun sürekli artması, yaşlanması ve etiyolojik faktörlere daha fazla maruz kalması nedeniyle kanser vakalarında bir artış görülmektedir; bu durum, gelecekte kanserin görülme oranının önemli ölçüde yükselmesi beklentisini doğurmaktadır. Kanseri vakalarındaki artış oranı hem dünyada hem de ülkemizde ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Araştırmalara göre, mevcut artış oranı devam ederse 2030 yılında yeni teşhis edilen kanser vakalarının 27 milyona, kanser kaynaklı ölüm oranının ise 17 milyona ulaşması ve kanserle yaşamını sürdüren insan sayısının 75 milyona çıkması öngörülmektedir (Kolutek ve Avcı, 2015).

### 1.1. Kanseri Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kanseri, bir organizmada hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalıp birikmesiyle oluşan, genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu karmaşık bir hastalıktır. Kanseri, tarihten bu yana insanlarda sıkça rastlanan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sorun olarak değerlendirilmiştir (Baykara, 2016).

Hem dünya genelinde hem de Türkiye'de yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip olan kanseri, ciddi bir sağlık sorunu teşkil etmektedir. Her yıl dünya genelinde yaklaşık 14 milyon insan kanseri olmakta ve 8,2 milyon insan bu hastalık nedeniyle yaşamını yitirmektedir. 2020 yılı itibarıyla dünya genelinde 19 milyon kanseri hastası bulunmaktadır. Bu sayının 2030 yılında 24 milyona ulaşacağı ve 17 milyon kişinin kanseri sebebi ile hayatını yitireceği öngörülmektedir (Büyük vd., 2022). Kanseriin sebepleri, kişiden kişiye, toplumdaki topluma ve zamana bağlı olarak farklılık göstermektedir. Kanseriin gelişiminde genetik, çevresel, bireysel ve sosyal alışkanlıklar gibi birçok faktör etkili olmaktadır. Bireylerin yaşları, cinsiyetleri, yaşadıkları bölgeler, meslekleri ve sosyo-ekonomik durumları, kanseri gelişimine en önemli katkıyı sağlayan özellikler arasında yer almaktadır (Giray vd., 2007).

Türkiye'de T.C. Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Kanseri Daire Başkanlığı tarafından yayımlanan en güncel kanseri istatistikleri, ülke nüfusunun artış gösterdiğini ve buna bağlı olarak her yıl yeni kanseri tanısı alan hasta sayısının da arttığını göstermektedir. 2020 yılı verilerine göre, Türkiye'nin nüfusu 84.339.067 olarak kaydedilmiş, yeni kanseri vakaları ise yıllık 233.834 olarak raporlanmıştır. Aynı dönemde kanseriye bağlı yaşam kayıplarının sayısı ise 126.335 olarak açıklanmıştır. 2018 yılına göre verilerde bir artış gözlemlenmektedir. Türkiye nüfusu 81.916.866 olarak kaydedilmişken, yeni vaka sayısı 210.537 ve kanseriye bağlı yaşam kaybı sayısı ise 116.710'a ulaşmıştır. DSÖ ve GLOBOCAN'ın 2022 yılına ait verilerine göre, Türkiye'de 2022 yılında 240.013 kişi kanseri teşhisi almış ve 129.672 kişi (%25,2) yaşamını yitirmiştir.

### 1.2. Meme Kanseri

Dünya çapında meme kanseri hastalığının görülme sıklığı artmaktadır. Kadınlarda en çok görülen üç kanseri türünün dünya genelinde meme, akciğer ve kolon kanseri olduğu belirtilirken (WHO, 2012), ülkemizde sıklıkla karşılaşılan kanseri türleri arasında ise meme, kolorektal ve tiroid kanseri yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2008). Dünya genelinde meme kanseriinin ortalama görülme sıklığı yüz binde 38-40 arasında seyrederken, Avrupa'da ise bu oran yüz binde 66-67 düzeyindedir (WHO, 2012). 2013'teki Amerikan Kanseri Birliği tarafından bildirilen rakamlara göre, meme kanseri nedeniyle dünya genelinde 39,620 ölüm gerçekleşmiştir. Amerika'da ise her sekiz kadından birinin hayatlarında meme kanseri

geçireceği tahmin edilmektedir. Kanser kaynaklı ölümlerin yaklaşık %30'u önlenebilir durumda bulunmaktadır. 2013'te meme kanseri tanısı konmuş olan 2,240 erkek hastanın 410'undan fazlası meme kanseri hastalığından kaynaklı hayatını kaybetmiştir (American Cancer Society, 2013-2014). Batı ülkelerinde, yüksek vaka sayılarına rağmen meme kanseri teşhisi konulan kadınların %89'u tanı ve tedavi sonrasında yaklaşık beş yıl boyunca hayatta kalmaktadır (Parkin, 2008).

Meme kanserinin tedavisinde cerrahi işlemler, kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler, radyoterapi, hormonal tedavi ve immünoterapi gibi farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Tedavi seçenekleri, hastanın tıbbi durumuna göre tek başına veya bir kombinasyon halinde uygulanacak şekilde seçilmektedir (Aydiner vd., 2006). Tedavi seçenekleri, kanserin aşaması ve tedaviye bağlı yan etkiler, vücudun belirli bölgelerine ya da genel sistemlere yönelik etkilerini belirler. Bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen yaygın sorunlar arasında mukozit, bulantı-kusma, ishal, kabızlık, iştahsızlık, kemik iliği aktivitesinde azalma ve saç kaybı gibi durumlar yer alır (Kurt vd., 2011). Tedavilerin uzun süreli olması, yan etkilerin ortaya çıkması ve özellikle kadınların sağlıklarını destekleyici farklı yöntemlere ilgi göstermesi tamamlayıcı ve alternatif tedavilere olan ilgiyi artırıyor (Liao vd., 2013).

### 1.2.1. Meme Kanseri Korunma

Risk faktörlerinin büyük bir kısmını engellemenin mümkün olmaması, meme kanseri olan kadınların yaklaşık %80'inde kontrol edilemeyen etkenlere, genetik faktörlere, kalıtıma, yaşa ve patolojik-anatomik değişikliklere sahip olmaları, ayrıca meme kanseri sıklığının artış göstermesi korunma önlemlerini daha da önemli hale getirmiştir (Kalaycı G, 2002). Kilo kontrolüne özen gösterme, obeziteden kaçınma, fiziksel aktivitenin artırılması, alkol tüketiminin sınırlandırılması, düşük yağlı ve lifli besinlere odaklanma, ilk doğumu genç yaşta yapma ve emzirmeye önem verme gibi önlemlerle birlikte, doğum kontrol yöntemlerinin özellikle ilk doğumdan önce oral kontraseptif dışındaki yöntemlerle sağlanması, menapozla ilişkilendirilen sorunların kabul edilebilir düzeyde kontrol altında tutulması gibi birinci basamak korunma önlemleri; yüksek riskli bireylerin tespiti, mamografi, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve fiziksel/klinik muayene ile erken teşhis, yaşam kalitesi ve konforu artırmaya yönelik girişimlerle desteklenen ikincil korunma; meme rekonstrüksiyonu, operasyon sonrasında kol egzersizleri, lenf ödemi riskini azaltmak için uygun pozisyon ve egzersizlere odaklanma gibi üçüncül korunma yöntemleri, kadınlar tarafından benimsenmelidir (Veronesi vd., 2005).

## 2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Kanser tedavisinde temel yöntemler arasında cerrahi müdahale, kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisi bulunmaktadır (Berkada, 2000). Bazı durumlarda, bu tedavilerin uzun süreli olması ve yan etkileri nedeniyle hastalar farklı alternatifler arayışına girebiliyorlar. Zaman zaman, alternatif tedavilerin kullanımı geleneksel değerlere ve köklü geçmişlere dayanır. Çin bitki tıbbı, MÖ 770 yılı öncesinden beri tedavi amacı ile kullanılmaktadır (Reed vd., 2000; Yavuz, 2001). TAT, bilimsel tıp yöntemlerinin dışında insanların sağlıklarını iyileştirmek için başvurdukları çeşitli yöntemlerin genel adıdır (Yavuz M, 2001). Tamamlayıcı tedavi, bilimsel tıbbın yanı sıra kullanılan çeşitli yöntemleri kapsarken (akupunktur, meditasyon, aromaterapi, terapötik masaj gibi), alternatif tedavi ise bilimsel

yöntemlerin yerine geçen yöntemleri içerir (diyet ve beslenme seçenekleri, farmakolojik ve biyolojik tedaviler gibi) (Gözüm vd., 2003; Algier vd., 2005).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre TAT'ler: Ülke içinde farklılık gösteren geleneksel tedavilerdir ve genellikle o ülkenin resmi sağlık sistemine dahil edilmezler. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler büyük çeşitlilik gösterir ve bu sebeple NCCAM'ın (2011) TAT için oluşturduğu kategori şu şekildedir; destekleyici sağlık yöntemleri, zihin ve vücut sağlığı tedavileri, biyolojik temelli tedavi yaklaşımları, fiziksel vücut müdahale yöntemleri, enerji odaklı terapiler.

## **2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Ülkemizde ve Dünyadaki Kullanım Durumu**

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanımı, biyomedikal pazarın sağlık sektöründe baskın olduğu gelişmiş ülkelerde, her alanda devam eden gelişmelere paralel olarak istikrarlı bir şekilde artmaktadır. DSÖ, Avrupa'da yaklaşık 100 bin tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanıcısının bulunduğunu belirtmiştir. 33,2 milyon yetişkin ve çocuk tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanıcısının bulunduğu Amerika Birleşik Devletleri'nde rapor edilmiştir. Dünyanın gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkesinde, özellikle Amerika'da, bu yöntemlerin kullanımı artarak devam etmektedir (Ni vd., 2002).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda Türkiye'de ilk düzenleme olan Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, 2002 yılında 24879 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (T.C. Resmi Gazete, 17.09.2002, sayı:24879). Buradaki hedef, akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemler eşliğinde uygulanmasını sağlamaktır (Che et al., 2017). Türkiye'de bu alanda yapılmış birçok bilimsel çalışma mevcuttur. Örneğin, Şimşek ve ekibinin 2017 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmada, Sağlık Bakanlığı'nın geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını yaygınlaştırma çabaları doğrultusunda, Türkiye'deki bazı hastanelerde ve muayenehanelerde tedavi gören hastaların %60,5'inin bu uygulamaları kullandığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada, 35 yaşın üzerindeki kadınların daha sık bu yöntemleri kullandığı tespit edilmiştir. Kayseri'de bir Aile Sağlığı Merkezi'nde Oral ve ekibinin (2016) yürüttüğü araştırmada, geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım oranı %65,8 olarak raporlanmıştır. Sağkal, Demirel, Odabaş ve Altınok (2013) tarafından İzmir'deki Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran yaşlı bireyler üzerinde yapılan araştırmada, TAT kullanım oranı %98,3 olarak tespit edilmiştir. Çetin (2007) tarafından Eskişehir'de gerçekleştirilen çalışmada TAT kullanım oranı %60,0 olarak belirlenmiş, Nural ve Çakmak (2018) tarafından kronik hastalar üzerinde yapılan araştırmada ise bu oran %62,3 olarak bildirilmiştir. Güven, Muz, Efe Ertürk ve Özcan (2013) tarafından hipertansiyon hastaları ile yapılan çalışmada TAT kullanım oranı %52,7 olarak belirlenmiş, Şaş, Büyükturan ve Büyükturan (2013) tarafından kas-iskelet sistemi hastalığı olan bireyler üzerinde yürütülen araştırmada ise bu oran %83,9 bulunmuştur.

## **2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Sıklığı**

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri dünya genelinde çeşitli şekillerde kullanılmakta ve ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullananlar arasında yaygın olarak kullanılan yöntemler arasında vitaminler, bitkisel ürünler, besin takviyeleri, masaj, meditasyon ve farklı rahatlatma teknikleri bulunmaktadır. Ruhsal

iyileşme ve dua etme, pek çok kişi tarafından zihni temizleyen ve güçlendiren bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Molasstosis, 2006; Anderson, 2012).

TAT yöntemlerinin kullanımı kanser hastaları arasında oldukça yaygındır. Boon'un 2000 yılında gerçekleştirdiği araştırmada, kanser hastalarının %98'inin en az bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemine başvurduğu tespit edilmiştir (Boon, 2000). DiGianni'nin 2002'de yaptığı çalışmada, meme kanseri teşhisi konmadan önce TAT kullanımı %11 iken, teşhis sonrası bu oran %28'e çıkmıştır (DiGianni, 2002). San Francisco'da gerçekleştirilen bir diğer araştırmaya göre, tanıdan yaklaşık 2-4 ay sonra hastaların %72'si ve en çok ileri evre kanser hastalarının, en az bir kez tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemine başvurduğu belirlenmiştir (Liao, 2013). Bu hastalar arasında en yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri şunlardır: geleneksel Çin tıbbı, bitkisel takviyeler, akupunktur, diyetler, masaj ve terapötik egzersizler (Cui vd., 2004).

### 3. Meme Kanseri Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Meme kanseri hastalığının artan sıklığı ve tedavi sürecinde yaşanan zorluklar, hastaların alternatif ve destekleyici tedavilere olan ilgisini artırmıştır. Meme kanseri hastalarının TAT tekniklerine olan ilgilerinin başlıca nedenleri şu şekildedir; %63'ü immün sistemlerini kuvvetlendirmek, %53'ü yaşam kalitelerini artırmak, %42,5'i tekrarlamasını önleyebilmek, %37,9'u yaşamlarını kontrol altında tutma hissini yaşamak, %37,9'u tıbbi tedavinin etkinliğini artırmak, %27,9'u hastalığı iyileştirmek, %21'i tedavinin yan etkilerinden korunmak, %17,4'ü mevcut durumlarını dengelemek, %5'i tıbbi tedavide başarı sağlayamama durumunda telafi etmek olarak belirlenmiştir. Bu yaklaşımları genellikle yakın çevrelerinden, yani arkadaşlarından veya aile üyelerinden öğrendiklerini ifade ediyorlar (Boon vd., 2000; Molassiotis vd., 2006; Akgül, 2009; Hunter vd., 2013).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanıcılarının %35,8'i kullandıkları TAT yöntemini doktorlarıyla paylaşırken, %8,4'ü sadece aile hekimlerine bildirmekte ve %2,2'si ise yalnızca uzmanlarına bahsetmektedir (Boon, 2000). Kullanılan yöntemleri doktorlarıyla paylaşmaktan kaçınmalarının nedenleri arasında, doktorun ilgisizliğiyle ilgili endişe duyma, olumsuz bir yanıt alma korkusu ve doktorların alanda yeterli bilgiye sahip olamayacakları düşüncesi bulunmaktadır (Di Gianni, 2002).

Kanserle ilgili hastaların genel beklentisi, yaşam kalitelerini yükseltmek birde rahatlamaktır ve bu süreçte konforlarını en çok etkileyen faktörlerden biri ağrıdır. Bu konuda yapılan araştırmalar, ağrı kontrolü için uygulanan masajların hem fiziksel hem de duygusal yönden faydalı olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, metastatik hastaların destek gruplarında duygularını ifade etmelerinin, kontrol grubuna kıyasla 18 ay daha uzun bir yaşam süresiyle ilişkilendirildiği bulunmuştur. Bir araştırmada ise, bu tür destek gruplarının yaşam süresine etki etmediği, ancak psikolojik açıdan fayda sağladığı ifade edilmektedir (Molassiotis vd., 2006).

480 erken evre meme kanseri hastası üzerinde yapılan bir araştırmada, depresyon ile aralarında belirli bir ilişki tespit edilmiş, tekrarlama endişesi ve cinsel tatminde azalma gibi faktörlerin buna yol açtığı belirtilmiştir. Aynı araştırmada, hastaların %11'i kanser teşhisi almadan önce tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanırken, bu oranın teşhis sonrasında %28'e yükseldiği gözlemlenmiştir (Molassiotis vd., 2006).

## 4. Araştırmanın Yöntemi

### 4.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Mersin Üniversite Hastanesi Radyasyon Onkolojisi bölümünde radyoterapi tedavisi uygulanmış meme kanseri tanılı hastalar oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmamış, evrene ulaşmaya çalışılmıştır. Mersin Üniversite Hastanesinde Mart 2023-Mart 2024 yıllarında 113 hasta meme kanseri tanısı ile başvurmuş, gönüllü olarak kabul eden 70hastaaaraştırmaya dahil edilmiştir.

### 4.2. Araştırmanın Modeli ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacının literatüre dayanarak hazırladığı kişisel bilgi formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) kullanılarak toplanmıştır. Soru formunda, sosyo-demografik bilgiler ve TAT kullanıma ilişkin sorular yer almaktadır. Anket formunda, sosyo-demografik bilgiler ve TAT kullanımına ilişkin sorular yer almaktadır. Soru formu üç farklı kısımdan oluşmaktadır. İlk bölümde kişisel bilgilere yönelik 8 soru, ikinci bölümde TAT kullanımı ve nedenlerine yönelik 13 soru; üçüncü bölümde TAT'a ilişkin istekler/gereksinimlere yönelik 4 soru sorulmuştur. Soru formu, açık uçlu 7 soru ve kapalı uçlu 18 soru olmak üzere toplam 25 adet sorudan oluşmaktadır.

Soru formu Mersin Üniversite Hastanesi Radyasyon Onkolojisi bölümünde, 2023-2024 yılları arasında meme kanseri teşhisi konmuş hastalara yüz yüze soru formu uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hastalardan soru formu uygulanmadan önce gönüllü olur formunu okumaları ve onaylamaları istenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların anket formunu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) formunu kendi beyanlarına göre doldurmaları talep edilmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri, TAT kullanım durumunu temsil etmektedir. Bağımsız değişkenler, sosyo-demografik faktörler olarak eğitim, yaş, kanser evresi, medeni durum, gelir düzeyi ve meme kanseri tanı zamanı gibi unsurları içermektedir.

Verilerin analizi sırasında, sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplanmış; kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. İki bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Student's t testi istatistiği, iki ya da daha fazla bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırılmasında ise One Way ANOVA testi istatistiği kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasında ilişki değerlendirilmesinde Ki-kare test istatistiği kullanılmıştır. Sürekli ölçümler arası ilişki değerlendirmede Pearson Korelasyon istatistiği kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach's alpha değeri kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Veri toplama formu ile elde edilen veriler IBM SPSS versiyon 21 yazılımı paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

## 5. BULGULAR

### 5.1. Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

**Tablo 1. Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=70)**



Tanıtıcı Özellikler	$\bar{x}\pm SD$	Min-Maks.
Yaş	54,1±11,6	33-93
	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	32	45,7
Ortaokul	8	11,4
Lise	12	17,1
Üniversite	18	25,7
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	6	8,6
Evli	58	82,9
Boşanmış	6	8,6
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	30	42,9
Gelir Gidere Denk	36	51,4
Gelir Giderden Fazla	4	5,7

Meme kanseri olan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de yer aldığı üzere; çalışmaya toplamda 70 meme kanseri olan hastalar dahil edilmiştir. Toplam hastaların; yaşı minimum 33 iken maksimum 93, ortalama yaşları ve sapması 54,1±11,6’dır. Toplam hastaların; meme kanser tanı zamanı (ay) minimum 1 ay iken maksimum 11 ay, ortalama yaşları ve sapması 5,7±3,7 olduğu belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumları %45,7’si ilkokul, %11,4’ü ortaokul ve %25,7’si ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Hastaların %8,6’sı bekar, %82,9’u evli ve %8,6’sı boşanmıştır. Gelir durumları %42,9’unun geliri giderden az, %51,4’ü geliri gidere denk ve %5,7’sinin ise geliri giderden fazla olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 2. Meme Kanseri Kadınların Hastalık Seyri ile ilgili Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=70)**

Tanıtıcı Özellikler	$\bar{x}\pm SD$	Min-Maks.
<b>Meme Kanseri Tanı Zamanı (ay)</b>	5,7±3,7	1-11
	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Meme Kanseri Evresi</b>		
Evre 1	20	28,6

Evre 2	35	50
Evre 3	10	14,3
Evre 4	5	7,1
<b>Cerrahi Tedavi Yöntemi</b>	70	100
<b>Radyoterapi Tedavi Yöntemi</b>	70	100
<b>Kemoterapi Tedavi Yöntemi</b>		
Uygulanmadı	10	14,3
Uygulandı	60	85,7
<b>Hormon Tedavi Yöntemi</b>		
Uygulanmadı	31	44,3
Uygulandı	39	55,7
<b>Mevcut Hastalık Durumu</b>		
Radyoterapi Tedavi Alıyor	14	20
Kontrol	49	70
Nüks	1	1,4
Kemoterapi Tedavi Alıyor	6	8,6

Meme kanserli kadınların hastalık seyri ile ilgili tanıtıcı özelliklerinin dağılımları Tablo 2’de sunulmuştur. Kanser evreleri; %28,6’sının evre I, %50’sinin evre II, %14,3’ünün evre III ve %7,1’i ise evre 4’tedir. Hastaların tümüne cerrahi yöntem ve radyoterapi uygulanmıştır. Kemoterapi %85,72’sine, hormon tedavisi ise %55,7’sine uygulanmıştır. Hastaların mevcut durumları %20’si radyoterapi alıyor, %70’i kontrol, %1,42’ü nüks ve %8,62’si ise kemoterapi almaktadır.

## 5.2. Meme Kanseri Olan Kadınların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları ve Kullanımlarına İlişkin Bilgi ve Düşünceleri

**Tablo 3. Meme Kanseri Tanılı Hastaların TAT Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı**

Özellikler	$\bar{x} \pm SD$	Min-Maks.
Geçmişte TAT Kullanım Süre (ay)	5 $\pm$ 3.2	2-10
	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Geçmişte TAT Kullanma Durumu</b>		
Evet	7	10

Hayır	63	90
<b>Geçmişte TAT Kullanım Olanlarda Bitkisel Yöntem</b>		
Zerdaçal	2	28,6
Kantaron	3	42,9
Çörekotu	1	14,3
Üzüm Ekstresi	1	14,3
<b>Geçmişte TAT Kullanım Olanlarda Vit/Mineral Takviyesi</b>		
Probiyotikler	4	66,7
İmmün destekleyiciler	1	16,7
Multivitamin	1	16,7
<b>Geçmişte TAT Kullanım Olanlarda Zihin Terapi</b>		
Meditasyon	1	25
Reiki	2	50
Accessbars	1	25
<b>Mevcut TAT Kullanımı</b>		
Evet	9	12,9
Hayır	61	87,1
<b>Mevcut TAT Kullanım Olanlarda Yöntem</b>		
Sülük	1	11,1
Reiki	2	22,2
Kantaron	2	22,2
Bitkisel Karışım	3	33,3
Access Bars	1	11,1

Meme kanser tanılı hastaların TAT yöntemi kullanma durumlarına göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Geçmişte TAT kullanım süresi minimum 2 ay iken maksimum 10 ay, ortalama süre ve sapması  $5 \pm 3,2$  aydır kullanılmaktadır. Hastaların %10'unda geçmişte TAT kullanımı var iken kullanılan bitkisel yöntem; %28,6'sı zerdaçal, %42,9'u kantaron, %14,3'ünde çörekotu ve %14,3'ün ise üzüm ekstresi kullanmıştır. Geçmişte TAT kullanım olanlarda Vit/Mineral Takviyesi %66,7'sinde probiyotikler, %16,72'sinde immün destekleyiciler ve %16,7'sinin ise multivitamin kullandıkları bulunmuştur. Geçmişte TAT kullanım olanlarda Zihin Terapi %25'inde meditasyon, %50'sinde reiki ve %25'i access bars kullanmıştır. Mevcut TAT kullanımı olan hastaların %12,9'unda var iken bunlarda kullanılan yöntem, %11,1'inde sülük,

%22,2'sinde reiki, %22,2'sinde kantoron, %33,3'ünde bitkisel karışım ve %11,1'i access bars kullandıkları saptanmıştır.

**Tablo 4. Meme Kanseri Olan Hastaların TAT Kullanım Nedenleri, TAT'ın Sonuçları ve Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı**

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Mevcut TAT Kullanım Nedenleri</b>		
Yaşam Kalitesi Yükseltmek	3	33,3
Tıbbi Tedaviye Destek için	6	66,7
<b>Mevcut TAT Kullanım Olanlarda Sağlanan Fayda Düşüncesi</b>		
İyileşmeye Katkı	4	44,4
Kısmen İyileşmeye Katkı	1	11,1
Psikolojik Rahatlama	4	44,4
<b>Mevcut TAT Kullanım Olanlarda Sorun Yaşamama</b>	9	100

Meme kanseri olan hastaların TAT kullanım nedenleri, TAT sonuçları ve yaşadıkları sorunlara göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Mevcut TAT kullanım olanlarda neden; %66,7'sinde ise tıbbi tedaviye destek düşüncesi ve %33,3'ünde yaşam kalitesini yükseltmek için TAT kullanmışlardır. Mevcut TAT kullanım olanlarda sağlanan fayda düşüncesi %44,4'ünde iyileşmeye katkı, %11,1'inde kısmen iyileşmeye katkı ve %44,4'ünde psikolojik rahatlama olarak ifade etmiştir. Hastaların tümünde Mevcut TAT kullanım olanlarda sorun yaşamama olarak ifade etmiştir.

**Tablo 5. Meme Kanseri Tanılı Hastaların TAT Yöntemlerine İlişkin Bilgi Kaynakları ve Temin Edilen Yerlerin Dağılımı**

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Mevcut TAT Kullanım Olanlarda Bilgi Alınma Çevresi</b>		
Aile Bireyleri	1	11,1
Diğer Hastalar	2	22,2
Yakın Çevre	2	22,2
Medya (internet, dergi, gazete vb.)	4	44,4
<b>Mevcut TAT Kullanım Olanlarda Temin Edilme Yeri</b>		
Aktar	5	55,6
Eczane	1	11,1
Eğitmen	1	11,1

Evren	1	11,1
Ev	1	11,1

Tablo 5'te meme kanser tanılı hastaların TAT yöntemlerine ilişkin bilgi kaynakları ve temin edilen yerlerin dağılımı belirtilmiştir. Mevcut TAT kullanım olanlarda bilgi alınma çevresi %11,1'inde aile bireyleri, %22,2'sinde diğer hastalar, %22,2'sinde yakın çevre ve %44,4'ünde medyadan edinmişlerdir. Hastaların mevcut TAT kullanım olanlarda temin edilme yeri, %55,6'sında aktar, %11,1'inde eczane, %11,1'inde eğitimci, %11,1'inde evren ve %11,1'inde evden temin etmişlerdir.

**Tablo 6. Meme Kanseri Tanılı Hastaların TAT Kullanım Bilgilerini Sağlık Çalışanları ile Paylaşma Durumlarına Göre Dağılımı**

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Mevcut TAT Kullanım Olanlarda Sağlık Çalışanları ile Paylaşma</b>		
Evet	8	88,9
Hayır	1	11,1
<b>Sağlık Çalışanları ile Paylaşınca Tepki Olumlu</b>	7	100
<b>Sağlık Çalışanları ile Paylaşmama Nedeni Gerek Duymamak</b>	1	100

Tablo 6, meme kanser tanılı hastaların TAT kullanım bilgilerini sağlık çalışanlarıyla paylaşma durumlarına göre dağılımı göstermektedir. Mevcut TAT kullanım olanlarda sağlık çalışanları ile paylaşma %88,9'u belirtmiştir. Sağlık çalışanları ile paylaşınca tepki olumlu düşüncesi 7(%100) hastada, sağlık çalışanları ile paylaşmama nedeni gerek duymamak ise 1(%100) hasta belirtmiştir.

**Tablo 7. Meme Kanseri Tanılı Hastaların TAT'a Yönelik Danışmanlık İstek ve Gereksinimlerinin Dağılımı**

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>TAT Sağlık Personeli Danışmanlık İsteme Durumu</b>		
Evet	36	51,4
Hayır	34	48,6
<b>TAT Sağlık Personeli Danışmanlık İsteyenlerde</b>		
Onkoloji	34	94,4
Aile Hekimi	1	2,8
Genel Cerrahi Hekimi	1	2,8
<b>TAT Danışmanlık İstenilen Yöntem Bitkisel</b>	19	100

<b>TAT Danışmanlık İstenilen Yöntem Vitaminler</b>	15	100
<b>TAT Danışmanlık İsteme Zamanı</b>		
Tanı Öncesi	2	5,6
Tanı Sonrası	5	13,9
Tedavi Öncesi	2	5,6
Tedavi Sırası	6	16,7
Her zaman	20	55,6
Tedavi Sonrası	1	2,8

Tablo 7, Meme kanser tanılı hastaların TAT'a yönelik danışmanlık istek ve gereksinimlerinin dağılımını göstermektedir. Hastaların TAT sağlık personeli danışmanlık isteme %51,4'ünde var iken TAT sağlık personeli danışmanlığı %94,4'ü onkoloji uzmanı, %2,8'i aile hekimi ve %2,8'i de genel cerrah hekiminden almak istemektedir. Hastaların 19'u (%100) TAT danışmanlık istenilen yöntem bitkisel iken 15 hastada (%100) TAT danışmanlık istenilen yöntem vitaminlerdir. Hastaların %5,6'sı tanı öncesi, %13,9'u tanı sonrası, %5,6'sı tedavi öncesi, %16,7'si tedavi sırası, %55,6'sı her zaman ve %2,8'i ise tedavi sonrası TAT danışmanlık almak istemiştir.

### 5.3. Meme Kanseri Olan Kadınların TAT Kullanımını Etkileyen Faktörler

Tablo 8. TAT Kullanımı ile Tanıtıcı Özellikleri Arasında Fark/İlişki Değerlendirmesi

TAT Kullanım	Yok n=61	Var n=9	
Tanıtıcı Özellikler	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	p değeri
Yaş	54,1±11,5	54,3±12,1	0,91†
	n(%)	n(%)	
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul	29(47,5)	3(33,3)	0,64††
Ortaokul	7(11,5)	1(11,1)	
Lise	11(18)	1(11,1)	
Üniversite	14(23)	4(44,4)	
<b>Medeni Durum</b>			
Bekar	2(3,3)	4(44,4)	0,001††
Evli	55(90,2)	3(33,3)	

Boşanmış	4(6,6)	2(22,2)	
<b>Gelir Durumu</b>			
Gelir Giderden Az	27(44,3)	3(33,3)	0,74††
Gelir Gidere Denk	31(50,8)	5(55,6)	
Gelir Giderden Fazla	3(4,9)	1(11,1)	

TAT kullanımı ile tanıtıcı özellikleri arasında Fark/İlişki Durumu Değerlendirildiğinde;

TAT Kullanım durumuna göre yaş ortalaması±Standart sapma değerleri ve özelliklerin görülme oranları tablo 8’de yer aldığı üzere ve bu sonuçlara göre; TAT kullanım olmayan hastalarda yaş  $54,1 \pm 11,5$  iken olan hastalarda da yaş benzer olarak  $54,3 \pm 12,1$  bulunmuş ve TAT kullanım durumuna göre hastaların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p^+=0,91$ ). TAT kullanım durumu ile eğitim durumu, gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki yok ( $p^{++}=0,64$  0,74) iken medeni durum ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p^{++}=0,001$ ).

**Tablo 9. TAT Kullanımına Göre Hastalık Seyri ile ilgili Tanıtıcı Özellikleri Arasında Fark/İlişki Değerlendirmesi**

TAT Kullanım	Yok n=61	Var n=9	
Tanıtıcı Özellikler	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	p değeri
<b>Meme Kanseri Tanı Zamanı (ay)</b>	5,3±3,7	9,2±2,4	0,02†
	n(%)	n(%)	
<b>Meme Kanseri Evresi</b>			
Evre 1	17(27,9)	3(33,3)	0,82††
Evre 2	31(50,8)	4(44,4)	
Evre 3	8(13,1)	2(22,2)	
Evre 4	5(8,2)	0(0)	
<b>Cerrahi Tedavi Yöntemi</b>	61(100)	9(100)	-
<b>Radyoterapi Tedavi Yöntemi</b>	61(100)	9(100)	-
<b>Kemoterapi Tedavi Yöntemi</b>			
Uygulanmadı	8(13,1)	2(22,2)	0,38††
Uygulandı	53(86,9)	7(77,7)	
<b>Hormon Tedavi Yöntemi</b>			
Uygulanmadı	23(37,7)	8(88,9)	0,005††

Uygulandı	38(62,3)	1(11,1)	
<b>Mevcut Hastalık Durumu</b>			
Radyoterapi Tedavi Alıyor	10(16,4)	4(44,4)	0,13 <sup>††</sup>
Kontrol	46(75,4)	3(33,3)	
Nüks	1(1,6)	0(0)	
Kemoterapi Tedavi Alıyor	4(6,6)	2(22,2)	

TAT Kullanım durumuna göre meme kanseri tanı zamanı (ay) ortalama±Standart sapma değerleri ve özelliklerin görülme oranları Tablo 9'da yer aldığı üzere ve bu sonuçlara göre; TAT kullanım olmayan hastalarda meme kanseri tanı zamanı (ay) 5,3±3,7 iken TAT kullanımı olan hastalarda süre daha yüksek 9,2±2,4 bulunmuş ve TAT kullanım durumuna göre hastalar arasında meme kanseri tanı zamanı (ay) ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p^{\dagger}=0,02$ ). TAT kullanım durumu ve meme kanser evresi, kemoterapi uygulama durumu ve mevcut hastalık durumu arasında anlamlı bir ilişki yok ( $p^{\dagger\dagger}=0,82$  0,38 0,13) iken hormon tedavi yöntemi uygulama durumu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p^{\dagger\dagger}=0,005$ ).

**Tablo 10. Geçmişte TAT Kullanımı ile Tanıtıcı Özellikleri Arasında Fark/İlişki Değerlendirmesi**

Geçmişte TAT Kullanma	Yok n=63	Var n=7	
Tanıtıcı Özellikler	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	p değeri
Yaş	53,9±11,5	55,4±13,1	0,74 <sup>†</sup>
	n(%)	n(%)	
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul	29(46)	3(42,9)	0,99 <sup>††</sup>
Ortaokul	7(11,1)	1(14,3)	
Lise	11(17,5)	1(14,3)	
Üniversite	16(25,4)	2(28,6)	
<b>Medeni Durum</b>			
Bekar	4(6,3)	2(28,6)	0,09 <sup>††</sup>
Evli	54(85,7)	4(57,1)	
Boşanmış	5(7,9)	1(14,3)	
<b>Gelir Durumu</b>			
Gelir Giderden Az	27(42,9)	3(42,9)	0,99 <sup>††</sup>



Gelir Gidere Denk	32(50,8)	4(57,1)	
Gelir Giderden Fazla	4(6,3)	0(0)	

Geçmişte TAT Kullanım durumuna göre yaş ortalaması±Standart sapma değerleri ve özelliklerin görülme oranları Tablo 10'da yer aldığı üzere ve bu sonuçlara göre; geçmişte TAT kullanım olmayan hastalarda yaş 53,9±11,5 iken olan hastalarda da yaş benzer olarak 55,4±13,1 bulunmuş ve geçmişte TAT kullanım durumuna göre hastalar arasında yaş ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p^{\dagger}=0,74$ ). Geçmişte TAT kullanım durumu ile eğitim durumu, medeni durum ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p^{++}=0,99$  0,09 0,99).

**Tablo 11. Geçmişte TAT Kullanımı ile Hastalık Seyri ile ilgili Tanıtıcı Özellikleri Arasında Fark/İlişki Değerlendirmesi**

Geçmişte TAT Kullanım	Yok n=63	Var n=7	
Tanıtıcı Özellikler	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	p değeri
<b>Meme Kanseri Tanı Zamanı (ay)</b>	5,2±3,6	9,6±1,6	0,001 <sup>†</sup>
	n(%)	n(%)	
<b>Meme Kanseri Evresi</b>			
Evre 1	18(28,6)	2(28,6)	0,76 <sup>††</sup>
Evre 2	32(50,8)	3(42,9)	
Evre 3	8(12,7)	2(28,6)	
Evre 4	5(7,9)	0(0)	
<b>Cerrahi Tedavi Yöntemi</b>	63(100)	7(100)	-
<b>Radyoterapi Tedavi Yöntemi</b>	63(100)	7(100)	-
<b>Kemoterapi Tedavi Yöntemi</b>			
Uygulanmadı	8(12,7)	2(28,6)	0,58 <sup>††</sup>
Uygulandı	55(87,3)	5(71,4)	
<b>Hormon Tedavi Yöntemi</b>			
Uygulanmadı	26(41,3)	5(71,4)	0,23 <sup>††</sup>
Uygulandı	37(58,7)	2(28,6)	
<b>Mevcut Hastalık Durumu</b>			
Radyoterapi Tedavi Alıyor	12(19)	2(28,6)	0,19 <sup>††</sup>
Kontrol	46(73)	3(42,9)	

Nüks	1(1,6)	0(0)	
Kemoterapi Tedavi Alıyor	4(6,3)	2(28,6)	

TAT Kullanım durumuna göre meme kanseri tanı zamanı (ay) ortalama±Standart sapma değerleri ve özelliklerin görülme oranları tablo 11’de yer aldığı üzeredir ve bu sonuçlara göre; geçmişte TAT kullanım olmayan hastalarda meme kanseri tanı zamanı (ay)  $5,2\pm3,6$  iken olan hastalarda süre daha yüksek  $9,6\pm1,6$  bulunmuş ve geçmişte TAT kullanım durumuna göre hastalar arasında meme kanseri tanı zamanı (ay) ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p^+=0,001$ ). TAT kullanım durumu ile meme kanser evresi, kemoterapi uygulama durumu, hormon tedavi uygulama durumu ve mevcut hastalık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p^+=0,76$   $0,58$   $0,23$   $0,19$ ).

#### 5.4. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular

Şekil 1’de yer alan ölçek sorularına hastaların verdikleri cevaplara ilişkin tamamen hem fikir oldukları maddelerin “Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir” ve “Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir” olduğu belirlenmiştir. Hastaların tamamen hem fikir olmadıkları ifadelerin ise “Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı” ve “Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı, daha ciddi hastalıkların

tedavisinde kullanılmamalı'' maddeleri olduğu belirlenmiştir.

Ölçek Soruları	Tamamen Hem Fikir Değilim	Hem Fikir Değilim	Biraz Hem Fikir Değilim	Biraz Hem Fikir	Hem Fikirim	Tamamen Hem Fikirim
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1.Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.	-	-	-	4(5,7)	5(7,1)	61(87,1)
2.Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.	35(50)	20(28,6)	-	3(4,3)	3(4,3)	9(12,9)
3.İnsanlar stresli olduklarında vücutları halihazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)	-	-	-	18(25,7)	20(28,6)	32(45,7)
4.Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.	4(5,7)	5(7,1)	20(28,6)	23(32,9)	8(11,4)	10(14,3)
5.Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.	-	-	-	6(8,6)	25(35,7)	39(55,7)

6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiçbir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.	9(12,9)	16(22,9)	16(22,9)	9(12,9)	6(8,6)	14(20)
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.	-	1(1,4)	-	5(7,1)	27(38,6)	37(52,9)
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.	5(7,1)	6(8,6)	6(8,6)	20(28,6)	17(24,3)	16(22,9)
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.	16(22,9)	12(17,1)	14(20)	5(7,1)	11(15,7)	12(17,1)
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.	-	-	-	5(7,1)	22(31,4)	43(61,4)
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	-	6(8,6)	13(18,6)	17(24,3)	12(17,1)	22(31,4)

**Şekil 1. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği'ne Hastaların Verdikleri Cevapların Dağılımı**

**Tablo 12. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek (BTATÖ) Güvenirlik İstatistikleri**

	Cronbach's Alpha
<b>Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)</b>	0,79
<b>Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek</b>	0,81
<b>Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek</b>	0,73

Tablo 12'e göre; Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek ve Alt Ölçek Cronbach's Alpha Güvenirlik Düzeyleri sırası ile Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği için 0,79, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçeği için 0,81, Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçeği için ise 0,73 puandır. Toplam Ölçek ve Alt Ölçekler güvenilir bulunmuştur.

**Tablo 13. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek Puan Dağılımları**

Ölçek Puanı	Ortalama±Standart Sapma	Min-Max
<b>Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)</b>	28,17±7,82	11-40
<b>Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek</b>	20,61±6,82	6-31
<b>Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek</b>	7,56±2,36	5-15

Tablo 13'e göre; Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği toplam ölçek ve alt ölçek puan dağılımları sırası ile ortalama ve standart sapma değerleri; Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği için 28,17±7,82, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçeği için 20,61±6,82 ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçeği için ise 7,56±2,36 puandır.

#### 5.5. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 14. Yaş ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi**

	Yaş	
	R	p
<b>Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)</b>	0,12	0,34
<b>Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek</b>	0,13	0,29
<b>Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek</b>	0,10	0,96

Tablo 14, Yaş ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği arası ilişki durumu değerlendirildiğinde; Yaş ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ve TAT ve BS alt boyut puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

	BTATÖ	TAT	BS
Özellikler	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul	29±7,72	21,62±6,63	7,37±1,69
Ortaokul	26,62±7,68	18,25±6,43	8,37±3,46
Lise	26,83±8,26	20,17±7,17	6,67±1,72
Üniversite/Yüksek Okul	28,27±8,18	20,18±7,31	8,11±3,06
<b>p değeri</b>	0,81	0,63	0,29

Eğitim durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek toplam puan ortalama±Standart sapma değerleri Tablo 15’de yer aldığı üzeredir ve bu istatistiklere göre; eğitim durumuna göre Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tanımlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p=0,81,0,63,0,29$ ).

**Tablo 16. Medeni Durumuna Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

	BTATÖ	TAT	BS
	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.
<b>Medeni Durum</b>			
Bekar	26,83±2,63	20,50±3,27	6,33±1,96
Evli	28,25±8,37	20,61±7,26	7,66±2,43
Boşanmış	28,67±5,88	20,83±5,49	7,83±2,04
<b>p değeri</b>	0,91	0,99	0,42

Medeni durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek toplam puan ortalama±Standart sapma değerleri tablo 16’da yer aldığı üzeredir ve bu istatistiklere göre; medeni duruma göre Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p=0,91,0,99,0,42$ ).

**Tablo 17. Gelir Durumuna Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

	<b>BTATÖ</b>	<b>TAT</b>	<b>BS</b>
	<b>Ortalama±Standart S.</b>	<b>Ortalama±Standart S.</b>	<b>Ortalama±Standart S.</b>
<b>Gelir Durumu</b>			
Gelir Giderden Az	28,33±8,52	20,83±7,25	7,5±2,3
Gelir Gidere Denk	27,78±7,66	20,47±6,83	7,31±2,19
Gelir Giderden Fazla	30,5±3,11	20,25±4,03	10,25±3,41
<b>p değeri</b>	0,80	0,97	0,06

Gelir durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek toplam puan ortalama±Standart sapma değerleri Tablo 17’de yer aldığı üzere ve bu istatistiklere göre; gelir duruma göre Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p=0,80,0,97,0,06$ ).

**Tablo 18. TAT Yöntemi Kullanma Durumuna Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

	BTATÖ	TAT	BS
Özellikler	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.
<b>Geçmişte TAT Kullanma Durumu</b>			
Evet	27,14±4,63	20,86±3,71	6,28±1,61
Hayır	28,29±8,11	20,58±7,11	7,69±2,41
<b>p değeri</b>	0,72	0,92	0,14
<b>Mevcut TAT Kullanma Durumu</b>			
Evet	27±4,03	20,55±3,84	6,44±1,81
Hayır	28,34±8,24	20,62±7,17	7,72±2,41
<b>p değeri</b>	0,63	0,98	0,13

TAT kullanma durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek toplam puan ortalama±Standart sapma değerleri Tablo 18’de yer aldığı üzere ve bu istatistiklere göre; geçmişte TAT kullanma durumuna göre Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,72,0,92,0,14).

**Tablo 19. Tedavi Durumuna Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

	BTATÖ	TAT	BS
	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.
<b>Kemoterapi Tedavi Yöntemi</b>			
Uygulanmadı	27,91±7,56	20,71±7,01	7,2±1,87
Uygulandı	28,22±7,92	20,6±6,84	7,62±2,45
<b>p değeri</b>	0,91	0,97	0,61
<b>Hormon Tedavi Yöntemi</b>			
Uygulanmadı	26,35±7,74	19,23±6,78	7,13±2,36
Uygulandı	29,62±7,64	21,71±6,73	7,89±2,34
<b>p değeri</b>	0,08	0,13	0,18



Tedavi durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek toplam puan ortalama±Standart sapma değerleri Tablo 19’da yer aldığı üzeredir ve bu istatistiklere göre; kemoterapi tedavi yöntemi uygulama durumuna göre Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,91,0,97,0,61$ ). Hormon tedavi yöntemi uygulama durumuna göre Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,09,0,13,0,18$ ).

**Tablo 20. TAT Sağlık Personeli Danışmanlık İsteme Durumuna Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutumu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**

	BTATÖ	TAT	BS
Özellikler	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.	Ortalama±Standart S.
<b>TAT Sağlık Personeli Danışmanlık İsteme Durumu</b>			
Evet	26,31±7,55	19,36±6,61	6,94±2,24
Hayır	30,15±7,72	21,94±6,88	8,21±2,35
<b>p değeri</b>	0,04	0,11	0,03

TAT sağlık personeli danışmanlık isteme durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek toplam puan ortalama±Standart sapma değerleri tablo 20’de yer aldığı üzeredir ve bu istatistiklere göre; TAT sağlık personeli danışmanlık isteme olan hastalarda Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek (BTATÖ) toplam puan ortalama ve sapma değeri 26,31±7,55 iken istemeyen hastalarda bu ölçek puanı anlamlıca daha yüksek ve 30,15±7,72 puandır. TAT sağlık personeli danışmanlık isteme durumuna göre Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçek (BTATÖ) toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı seviyede saptanmıştır ( $p=0,04$ ). TAT sağlık personeli danışmanlık isteme durumuna göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0,11$ ). TAT sağlık personeli danışmanlık isteme olan hastalarda Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalama ve sapma değeri 6,94±2,24 iken istemeyen hastalarda bu ölçek puanı anlamlıca daha yüksek ve 8,21±2,35 puandır. TAT sağlık personeli danışmanlık isteme durumuna göre Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,03$ ).

## 6. Sonuç ve Öneriler

Mersin Üniversite Hastanesi Radyasyon Onkolojisi bölümünde, Mart 2023-Mart 2024 tarihleri arasında meme kanseri tanısı almış ve radyoterapi tedavisi uygulanmış araştırmaya gönüllü olarak katılan 70 meme kanseri kadın hastanın TAT kullanımına ilişkin sonuçlar şu şekildedir;

Katılımcıların yaşı minimum 33 iken maksimum 93, ortalama yaşları ve sapması  $54,1 \pm 11,6$ 'dır. Hastaların eğitim durumları çoğu ilkokul mezunu (%45,7) ve medeni durumları evlidir (%82,8). Kadınların büyük bir kısmının (%51,4) geliri gidere denktir. Kadınların meme kanseri tanı konulma süreleri ortalaması  $5,7 \pm 3,7$  ay olup ve yarısı ikinci evrededir (%50). Hastaların tümüne cerrahi yöntem ve radyoterapi uygulanmış olup, ek olarak kemoterapi (%85,72), hormon tedavisi (%55,7) uygulanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %10'u geçmişte TAT kullandığını belirtmiştir. Geçmişte Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanan hastalar çoğunlukla bitkisel yöntemlerden kantaron (%42,9) kullanmayı tercih etmişlerdir. Geçmişte Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanan hastalar vitamin/mineral/takviyeleri arasından en çok probiyotikleri (%66,7) kullanmayı tercih etmişlerdir. Araştırmaya katılan hastaların %12,9'u mevcut TAT kullandığını belirtmiştir. Mevcutta Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanan hastalar en fazla bitkisel yöntemleri kullanmayı tercih etmişlerdir. Mevcutta Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi kullanıcıları çoğunlukla bitkisel karışım (%33,3) kullanmaktadır. Hastalar TAT yöntemlerini en çok tıbbi tedaviye destek (%66,7) amacıyla kullanmıştır. Mevcut TAT kullanıcılarının TAT kullanımından sağlanan fayda düşüncesi %44,4'ünde iyileşmeye katkı ve %44,4'ünde psikolojik rahatlama olarak eşit miktarda tespit edilmiştir. Mevcut TAT kullanım olan hastaların tamamında TAT kaynaklı herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Mevcut TAT kullanım olan hastalarda kullanılan TAT yöntemini sağlık personeli ile paylaşma oranı %88,9'dur. Sağlık personeli ile paylaşınca tepki olumu düşüncesi hastaların tamamında mevcuttur. Hastaların %51,4'i, TAT konusunda sağlık personelinin danışmanlık almayı talep etmektedir. Hastalar, danışmanlık için onkoloji uzmanını (%99,4), aile hekimini (%2,8) ve genel cerrahi hekimini (%2,8) tercih etmektedir. Hastalar bu danışmanlığı en çok her zaman (55,6) almak istediklerini belirtmiştir. Medeni durumunun TAT kullanımını etkilediği görülmüşken, eğitim durumu ve gelir durumunun TAT kullanımını etkilemediği görülmüştür. TAT kullanımı olmayan hastalarda meme kanseri tanı zamanı TAT kullanımı olan hastalara göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. TAT kullanım durumu ile meme kanser evresi, kemoterapi uygulama durumu ve mevcut hastalık durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. TAT kullanım durumu ile hormon tedavi yöntemi uygulama durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır. Geçmişteki TAT kullanımı ile eğitim durumu, medeni durum ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Geçmişte TAT kullanım durumuna göre hastalar arasında meme kanseri tanı zamanı (ay) ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş olup, TAT kullanım durumu ile meme kanser evresi, kemoterapi uygulama durumu, hormon tedavi uygulama durumu ve mevcut hastalık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Mersin Üniversite Hastanesi Radyasyon Onkolojisi bölümünde, Mart 2023-Mart 2024 yılları arasında meme kanseri tanısı almış ve radyoterapi tedavisi uygulanmış araştırmaya gönüllü olarak katılan 70 meme kanseri kadın hastanın Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Karşı Tutum Ölçeğine ilişkin sonuçlar şöyledir;

Hastaların BTATÖ toplam puan ortalaması  $28,17 \pm 7,82$ 'dir. TAT ve BS alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $20,61 \pm 6,82$  ve  $7,56 \pm 2,36$  puandır. Çalışma sonuçları, demografik değişkenler ve bireyin sağlık durumunun, tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere yönelik tutumlarını etkilediğini göstermektedir. Yaş ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği Toplam ve alt ölçekleri TAT ve BS puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Eğitim durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Medeni duruma göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif

Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Gelir duruma göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Geçmişte TAT kullanma durumuna göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek ve Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Devam eden tedavi yöntemleri olan kemoterapi tedavi yöntemi ve hormon tedavi yöntemi uygulama durumuna göre hastaların toplam ölçek ve TAT alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. TAT sağlık personeli danışmanlık isteme durumuna göre Total Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye karşı tutum ölçek (BTATÖ) toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olmasına rağmen, TAT sağlık personeli danışmanlık isteme durumuna göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. TAT sağlık personeli danışmanlık isteme durumuna göre Bütüncül Sağlık (BS) Alt Ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Araştırma bulgularına dayanarak önerilerimiz aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

Meme kanseri tedavisi gören hastaların öncelikle TAT yöntemlerine yönelik tutumlarının ayrıntılı olarak incelenmesi ve ardından TAT kullanım durumları ile ihtiyaçlarının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, özellikle TAT kullanım oranı yüksek olan grubun tespit edilmesi, hastaların kullandıkları TAT yöntemlerini sağlık çalışanlarıyla rahat bir şekilde paylaşabilecekleri ortam ile imkanların sağlanması, hastalara, tedavi öncesinde, tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında sağlık çalışanı tarafından TAT kullanımına ilişkin danışmanlık hizmeti sunulması, sağlık personelinin tedaviye başlamadan önce hastalara TAT yöntemlerine başvurup başvurmadıklarını sormaları ve eğer başvurmuşlar ise hastaların hangi TAT yöntemlerini kullandıklarının belirlenmesi, sağlık personelinin TAT kullanımı konusunda hastaları doğru bir şekilde yönlendirmesi önemlidir. Bu sebeple, TAT yöntemleri konusunda sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin düzenlenmesi bu sayede sağlık çalışanlarının TAT yöntemleri konusunda farkındalığın artırılması, sadece hastaların değil, aynı zamanda hasta yakınlarının da TAT yöntemleri ve kullanımları hakkında bilgilendirilmesi, araştırmamızın, meme kanseri dışındaki diğer kanser türlerinde farklı yöntemler kullanılarak tekrarlanması ve TAT yöntemlerinin etkileri ile yan etkilerine ilişkin daha fazla bilimsel çalışma gerçekleştirilmesi önerilebilir.

## Kaynakça

- Akcay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *J Breast Health* 2012; 8: 191-9.
- Algier LA, Hanoglu Z, Ozden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9:138-46.
- Anderson J, Taylor A. Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2012, 18(3), 235-241.
- Aydiner A, Topuz E. (2006). Meme Kanseri Tanı, Tedavi, Takip. İstanbul Konsensüsü. Nobel Tıp Kitabevi.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 165-167.
- Berkada B. Meme Kanseri. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi; 2000. p.41-69.
- Boon H, Stewart M, Kennard M, Gray R, Sawka C, Brown B, McWilliam C, Gavin A, Baron R, Aaron D, Haines-Kamka T. Use of Complementary/Alternative Medicine by Breast Cancer Survivors in Ontario: Prevalence and Perceptions. *Journal of Clinical Oncology* 2000, 25:15-2521.
- Brems C, Barnett J, Parret VC, Metzger J, Johnson ME. Alternative and complementary treatment needs and experiences of women with breast cancer. *J Altern Complement Med*. 2013 Jul; 19:657-63.
- Büyük, Ö., ve Akkuş, G. (2022). Kanser ve tıp turizm: Turizm onkolojisi. *Journal of Current Debates in Social Sciences*, 5(1), 45-48.
- Che, C.T., George, V., Ijnu, T.P., Pushpangadan P., Andrae-Marobela K. (2017), Traditional Medicine. In Badal McCreath S., Delgoda R. (ed.), *Pharmacognosy, Fundamentals, Applications and Strategies*, Boston: Academic Press, pp 15–30.
- Cui Y, Shu X, Gao Y, Wen W, Ruan Z, Jin F, Zheng W. Use Of Complementary and Alternative Medicine By Chinese Women With Breast Cancer. *Kluwer Academic Publishers*, 2004, 85, 263–270.
- DiGianni L, Garber J, Winer E. Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer. *J Oncol Prac* 2002, 12(2), 22-27.
- Gilmour J, Harrison C, Asadi L, Cohen MH, Vohra S. Hospitals and complementary and alternative medicine: managing responsibilities, risk, and potential liability. *Pediatrics*, 2011; 128:193–9.
- Giray, H., ve Ünal, B. (2007). Kanser epidemiyolojisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3, 1-7. Göney, G. (2020). Obezitenin genotoksik etkileri, *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 3, 279-283.
- GLOBOCAN. (2020). New Global Cancer Data. <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
- Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2003; 26:230-6.
- Henneghan AM, Harrison T. Complementary and alternative medicine therapies as symptom management strategies for the late effects of breast cancer treatment. *J Holist Nurs*. 2015;33:84- 97.
- Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics 2009. *CA Cancer J Clin* 2009; 59: 225-49.

- Kalaycı G, Editor. Genel Cerrahi. İçinde Bozfakıoğlu Y, Özmen V, Ünal M, Müslümanoğlu M, Keçer M, İğci A, Dayıoğlu T. Meme Kanseri. İstanbul. Noel Tıp Kitabevleri; 2002. pp. 557-561.
- Kalaycı G, Editor. Genel Cerrahi. İçinde Bozfakıoğlu Y, Özmen V, Ünal M, Müslümanoğlu M, Keçer M, İğci A, Dayıoğlu T. Meme Kanseri. İstanbul. Noel Tıp Kitabevleri; 2002. pp. 557-561.
- Kolutek, Avcı. (2015). The effect of training and monitoring at home on the knowledge level and practices of married women regarding breast and cervical cancer. *The Journal of Breast Health*, 11(4), 155. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2647>
- Kurt S, Unsar S. (2011). Assessment of symptom control in patients with cancer in North western Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 15 (2), 137-144.
- Liao G, Apaya M, Shyur L. Herbal Medicine and Acupuncture for Breast Cancer Palliative Care and Adjuvant Therapy. Hindawi Publishing 2013, 437, 17-23.
- Liao G, Apaya M, Shyur L. Herbal Medicine and Acupuncture for Breast Cancer Palliative Care and Adjuvant Therapy. Hindawi Publishing 2013, 437, 17-23.
- Molassiotis A, Scott J, Kearney N, Pud D, Magri M, Selvekerova S, Bruyins I, Fernadez-Ortega P, Panteli V, Margulies A, Gudmundsdottir G, Milovics L, Ozden G, Platin N, Patiraki E. Complementary and Alternative Medicine Use In Breast Cancer Patients In Europe. *Support Cancer Care* 2006, 14, 260–267.
- Mollaoğlu M, Aciyurt A. Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic diseases. *Acta Clin Croat*. 2013;52(2):181-8.
- Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res* 2008; 27:32.
- Ni, H., Simile, C., Hardy, A.M. (2002), Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: Results from the 1999 national health interview survey. *Medical Care*, 40(4), 353–8.
- Oğuz NY. Toplum, bilim ve tıp etiği açısından alternatif tıp ve halk tıbbı. *Bilim ve Ütopya Derg.* 1996;25:36–7.
- Özmen V. Breast Cancer in Turkey: Clinical and Histopathological Characteristics (Analysis of 13.240 Patients) *J Breast Health* 2014; 10: 98-105.
- Parkin M, Pisani P. Global Cancer Statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2008, 49(1), 34-64.
- Reed FC, Pettigrew AC, King MO. Alternative and complementary therapies in nursing curricula. *J Nurs Educ* 2000;39:133-9.
- Tokaç M. Geleneksel tıba akademik yaklaşım: GETTAM. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Derg.* 2012;( 22):82–5.
- Tuncer M. Significance of cancer in Turkey, the burden of disease and cancer control policies (Volume 74). In: Tuncer M., eds. *Cancer Control in Turkey*, Ankara, Onur Press, Health Ministry Publication, 2008: 5-9.
- Veronesi U, Boyle P, Goldhirsch A, Orecchia R, Viale G. Breast cancer. *The Lancet* 2005; 365: 1727-1741.
- Veronesi U, Boyle P, Goldhirsch A, Orecchia R, Viale G. Breast cancer. *The Lancet* 2005; 365: 1727-1741.
- Yavuz M. Hemşirelik Eğitiminde Alternatif ve Tamamlayıcı Terapiler. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı. Nevşehir: Özlem Grafik Matbaacılık; 2001. p.50.