

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK ONKOLOJİ
HASTALARINDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ
KULLANIM SIKLIĞI VE ÖZELLİKLERİ**

Dr. İsmail BULUT

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Nurdan TAÇYILDIZ**

2016

ANKARA

KABUL VE ONAY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN	
Adı, Soyadı : İsmail Bulut	Tarih: 18/ 03 / 2016
Anabilim/Bilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nurdan Taçyıldız	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkolojik Hastalılar Onkolojisi ve alternatif tedavi yollarının sıklığı ve öte ilikleri	
Tezin Niteliği:	☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak	
☒ Kabulüne	
☐ Reddine	
☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine	
oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR	
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız	

Jüri Başkanı

Unvanı, Adı, Soyadı
Prof. Dr. Semra Atalay

Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Jüri Üyesi

Unvanı, Adı, Soyadı

Prof. Dr. Nurdan Taçyıldız
Çocuk Onkoloji Bilim Dalı

Jüri Üyesi

Unvanı, Adı, Soyadı

Prof. Dr. İnci İlhan
Dr. Abdurrahman Yurtaslan
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Onkoloji Bilim Dalı

ÖNSÖZ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde geçen asistanlık dönemimde eğitimime katkıda bulunan, sadece teorik ve pratik tıp bilgileri değil; çalışma ahlakı ve disiplini adına çok şey öğreten ana bilim dalı başkanımız Prof. Dr. Semra Atalay ve tüm değerli öğretim üyelerine,

Tez çalışmam sırasında yol gösteren ve her tür desteğini esirgemeyen, çok şey paylaştığım ve öğrendiğim değerli danışman hocam Prof. Dr. Nurdan Taçyıldız'a,

Verilerimin toplanması sırasında onkoloji polikliniğinde çalışan uzman, asistan ve intörn arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca desteğini her zaman hissettiğim babam,
annem ve kardeşlerime,

Tezimin hazırlanması sırasında desteğini esirgemeyen, her zaman her aşamasında yanımda olan sevgili eşim Emel Burcu Bulut'a,

Yoğun nöbetlerim sırasında ihmal etmemeye çalıştığım biricik kızım
İrem Yağmur Bulut'a

binlerce teşekkürler...

Dr. İsmail BULUT

Ankara- 2016

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
1.GİRİŞ ve AMAÇLAR	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp.....	3
2.1.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Amaçları ve Özellikleri.....	6
2.1.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Dünyadaki Kullanımı.....	6
2.1.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Türkiye'deki Kullanımı.....	8
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri.....	9
2.2.1. Alternatif Medikal Sistemler.....	9
2.2.2. Zihin-Beden Tıbbı.....	13
2.2.3. Biyolojik Bazlı Tedaviler.....	18
2.2.4. Manipülatif ve Bedene Dayalı Sistemler.....	21
2.2.5. Enerji Terapileri.....	24
2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği.....	26

3. HASTALAR VE YÖNTEM.....	28
3.1. Çalışma Grubumuzu Oluşturan Hastalar ve İşlemler.....	28
3.2.Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi tanımı.....	28
3.3.Anket Formu.....	29
3.4.İstatistiksel Yöntem.....	29
3.5.Etik boyut.....	30
4.BULGULAR	31
5.TARTIŞMA.....	46
6.SONUÇLAR	57
7.ÖZET	63
8.SUMMARY	65
9.KAYNAKLAR	67
10.EKLER	75
EK1.Anket Formu.....	75
EK2. Etik Kurul Onay Yazısı.....	78

SİMGELER ve KISALTMALAR

CAM	: Complementary and alternative medicine
TAT	: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
NIH	: National Institutes for Health
NLP	: Nöro linguistik programlama
CST	: Cranial sakral terapi
KT	: Kemoterapi
RT	: Radyoterapi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NHIS	: National Health Interview Survey (Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
AÜTF	: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1.	Akupunktur Noktaları.....	11
Şekil 2.	Sabuncuoğlu Tıp ve Cerrahi Tarihi Müzesi, müzikle tedavi bölümü, Amasya	16
Şekil 3.	Yoga yapan çocuklar.....	18
Şekil 4.	Isırgan otu ve çayı.....	20
Şekil 5.	Hasta bir çocuğa geleneksel masaj uygulaması.....	22
Grafik 1.	Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım amaçları.....	37

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Olguların sosyodemografik özellikleri.....	32
Tablo 2. Olguların aldıkları tanı dağılımı	33
Tablo 3. Olguların tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım durumu, klinik seyirleri ve aldığı tedaviler.....	34
Tablo 4. Olguların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin dağılımı.....	36
Tablo 5. Olguların tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda bilgi aldıkları kaynak dağılımı.....	37
Tablo 6. Olguların bitkisel ürünleri temin etme yolları.....	38
Tablo 7. Olguların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin faydalı olma durumuna ilişkin görüşleri.....	38
Tablo 8. Olguların TAT kullanımı ile azalan şikayetlerinin dağılımı.....	39
Tablo 9. Olguların bitkisel ürünler için aylık ortalama harcama tutarı.....	39
Tablo 10. TAT kullanımı olan ve olmayan hastaların yaş ortalamaları istatistiksel değerlendirme sonuçları.....	40
Tablo 11. Olguların bazı sosyodemografik özelliklerinin TAT kullanım durumuna göre istatistiksel karşılaştırılması.....	41
Tablo 12. Olguların klinik seyir ve tedavi alma durumlarının TAT kullanım durumuna göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 13. Olguların cinsiyet açısından 9 yaş altı ve üzeri olma durumuna göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 14. Olguların bazı sosyodemografik özelliklerinin 9 yaş altı ve üzeri olma durumuna göre istatistiksel olarak karşılaştırılması.....	44
Tablo 15. Olguların aldıkları tanılarının 9 yaş altı ve üzeri olma durumuna göre istatistiksel olarak karşılaştırılması.....	45

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, modern tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen, çeşitli sağlık bakım sistemleri, yöntemleri ve ürünleri olarak tanımlanır. Tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp birbirinden temelde farklıdır. Tamamlayıcı tedavi, tıbbi güncel tedaviye ek olarak kullanılır, doğrudan kanser tedavisini hedeflemez, kanser ve kanser tedavisine bağlı yan etkileri azaltmayı amaçlayan uygulamalardır. Alternatif tedavi ise çoğunlukla günümüz tıp uygulamalarını kabul etmeyen veya ikinci plana atan, onların yerine kanser tedavisinde etkili olduğu iddiasıyla hastalara sunulan yöntem veya ürünlerdir (1).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımlarının sıklığı erişkin ve çocuklarda giderek artmaktadır. 1998 yılında Amerika'da Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi kurulmuştur (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) (2).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığının %22,1 ile %84,1 arasında dağılım gösterdiği bulunmuştur. En sık kullanılan yöntem bitki karışımları olarak bulunurken, hastalık süresi, cinsiyet, ileri evre kanser, sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyinin kullanım sıklığını etkilediği bulunmuştur. TAT kullanma nedenlerinin belirlendiği çalışmalarda hastaların TAT kullanma nedeni, kanserin diğer hastalıklara göre daha ciddi ve ağırlı seyretmesi, kemoterapinin yan etkilerinin olması ve hastalığa karşı her şeyi yapmış olmak, olarak belirlenmiştir (3).

1.2.Amaç

Bu çalışmanın amacı; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kanser tanısı ile izlenen çocuk hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma sıklığını, TAT kullanma nedenlerini ve bunların etkinliği ile ilgili hasta ve ailelerin düşüncelerini, TAT kullanan hastaların sosyodemografik özelliklerini, kullanılan yöntemleri belirlemek ve TAT kullanımının sağlık personelinin bilgisi dahilinde olup olmadığını saptamaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT); yabancı literatürde “complementary and alternative medicine” (CAM) olarak geçer. TAT terimi; günümüzde konvansiyonel tıbbın bir bölümü olarak kabul görmeyen, çeşitli tıp ve sağlık sistemleri uygulamaları ve ürünlerini tanımlamak amacıyla kullanılmakta olup; bütünleştirici tıp olarak da bilinmektedir (1,4).

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü tamamlayıcı ve alternatif tıp'ı “Belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan “geniş bir sağlık alanı” olarak tanımlamıştır (2,5,6).

UNESCO ise günümüz tıp yaklaşımını “modern tıp” olarak adlandırmıştır. Bilimsel ve teknik buluşların en çok olduğu dönem modern çağdır ve bu nedenle terminolojide günümüz tıp yaklaşımını adlandırmada, daha geniş uzlaşının olduğu kullanım; “modern tıptır”. Bunun yanında allopatik tıp tanımlaması yaparken, bu tanımın klinisyenler tarafından daha çok homeopatik tıp uygulamaları için kullanıldığını ve allopatik tıp terimini kullanmanın uygun olmadığını da belirtmiştir. Geleneksel tıbbı, “güvenli, etkili, kaliteli uygulama; fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi” olarak belirtmiştir. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı ise “genel anlamda bir ülkenin sağlık hizmetlerine entegre ve

geleneklerinin parçası olmayan bir grup sağlık hizmet uygulamasıdır” şeklinde tanımlamıştır (7,8).

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre “geleneksel tıp”, fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür (9).

Tamamlayıcı / alternatif tıp, bazı ülkelerde her ne kadar geleneksel tıp olarak değerlendirilse de o kültürün parçası olmayan uygulamaları içermesi bakımından geleneksel tıbbın bir parçası değildir (10).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp ile geleneksel tıp çok ayrı kavramlar olsa bile; hastalar tarafından bir arada kullanılmaktadır. Amerikan Kanseri Birliği (American Cancer Society) ve Ulusal Kanseri Enstitüsü (National Cancer Institute), alternatif tedavileri hastalığın günümüzdeki modern tedavi yöntemlerinin yerine kullanılan uygulamalar şeklinde tanımlamakta, tamamlayıcı tedavileri ise, modern tıp ile birlikte kullanılan tedavileri tamamlayıcı yaklaşımlar olarak tanımlamaktadır (11,12). TAT kullanımının son yıllarda popüleritesinin artmasıyla tüm dünyada kullanım sıklığı giderek artış göstermektedir (13,14).

Bu çalışmada modern tıp olarak, hastanelerde kullanılan günümüz konvansiyonel tıbbını tanımladık. Tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak, konvansiyonel tıbbın bir parçası olmayan, her tür uygulama ve modern tıp dışı tedavileri adlandırdık.

ABD’de zaman içinde artan ve son yıllarda 40 milyar dolar maliyeti

aşan TAT yöntem giderleri (vitaminler, bitkisel ürünler, diyet destek ürünleri, biyolojik temelli tedaviler vs.) ulusal stratejilerin gelişmesine ve bu yöntemlerin bilimsel çerçevede sorgulanmasına neden olmuştur. Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) 1998 yılında, araştırmalar yapmak, TAT yöntemleri hakkında bilimsel tavsiyelerde bulunmak ve liderlik etmek için “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi”ni (NCCAM- The US “National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine”) kurmuştur. Bu kurumlar aracılığı ile bilimsel çerçevede çok sayıda çalışmalar yapılmıştır (5,15,16).

NCCAM, TAT yöntemleri hakkında birçok farklı alandaki uygulama türlerini kapsamak için bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Bu sınıflandırmada TAT yöntemlerini 5 alt başlıkta incelemiştir (1,12):

1. Alternatif ve medikal sistemler (homeopati, naturopati, ayurveda, geleneksel Çin tıbbı: “doğal ürünler, hayvansal ürünler, taş, mineraller, meditasyon, masaj ve akupunkturu içerir” gibi kültürel kökenli sistemler),
2. Beden-Zihin müdahaleleri (müzik terapisi, spiritual iyileşme, psikolojik görüşmeler, dua),
3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da hayvansal ürünler; köpek balığı kıkırdağı gibi),
4. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, kiropatik manipülasyon, osteopati),
5. Enerji tedavileri (reiki, qigong, elektromagnetik terapiler).

2.1.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Amaçları ve Özellikleri

TAT kullanımının amaçları genel olarak; tedaviye destek olmak, tedaviyi sağlamak, yaşam kalitesini iyileştirmek, kendini iyi hissettirmek, ilaçların yan etkilerini azaltmak, immün sistemi güçlendirmek, kanser gelişimini veya kanserin tekrarlamasını önlemek, konvansiyonel tedavi yerine kullanmak, hastalık sürecini gerileterek potansiyel bir kür sağlamak, ağrıyı azaltmak, stres ve anksiyeteyi azaltmak, uykuyu düzenlemek, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak, son bir çare olarak kullanmak ve hatta ölümün daha insancıl şartlarda gelişmesine katkıda bulunmaktır (17,18). Kanser hastalarının TAT ve konvansiyonel tedavilerle ilgili düşünceleri, sahip oldukları inançları, kültürel kökenleri bu tedavileri kullanmalarını büyük oranda etkilemektedir. Hastalar TAT'ları kanserin tedavisi üzerinde kontrol algısını motive etmesi ve etkili olmasının yanısıra güvenilir, zararsız bir tedavi şekli olarak gördükleri için kullandıklarını belirtmektedirler (12).

2009 yılında "Türkiye'nin Farklı İllerindeki Kanser Hastalarında TAT Kullanımı" ile ilgili Elvan Akgül'ün çalışmasında; TAT kullanımının en sık nedeni olarak kansere karşı vücut direncini artırmak ve ikinci sıklıkta kansere karşı her şeyi yapmış olmak olduğu bulunmuştur (19).

2.1.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Dünyadaki Kullanımı

Dünya'da TAT'ın yüzyıllardır kullanıldığı bilinmektedir. İnsanlık tarihinin başlangıcından bu yana geleneksel tıp ve TAT birlikte kullanılmakta olup, günümüzde kullanımı giderek artmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif

tedavilerin kullanımı bireyin eğitim durumu, bağlı olduğu etnik grup, yaşı, yaşadığı bölge, sosyoekonomik durumu, dini inancı, sağlık durumu ve cinsiyeti gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir (20).

Çin ve Japonya geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın en yaygın uygulandığı ülkeler arasındadır. Çin'deki hastanelerin %95'inde geleneksel ve modern tıbbın iç içe olduğu görülmekte olup bu uygulamalar içinde en sık akupunktur kullanılmaktadır. Japonya'da modern tıp uygulayıcılarının aynı zamanda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını da yapabildiği ve hekimlerin %72'sinin geleneksel Çin şifalı bitki tıbbının Japon kültürüyle şekillenmiş hali olarak tanımlayabileceğimiz "kampo tıbbı"nı da uygulayabildiği bildirilmektedir (7).

1998 yılında dünyada kanser hastalarının TAT kullanımı sıklığının %7-64 arasında değiştiği, ortalama %31.4 olduğu belirlenmiştir (21).

2005 yılında Avrupa'da 14 ükeden toplam 956 hastanın katılımıyla bir anket çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışmada TAT kullanımının %14.8-%73.1 arasında değiştiği, ortalamanın %35.9 olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada TAT kullanım oranı İspanya'da %29,8, İsrail'de %32,4, Danimarka'da % 36, İngiltere'de %29,4 olarak bulunmuştur (22).

Çocuklarda TAT kullanımı ile yapılan çalışma sayısı erişkinlere oranla daha sınırlı sayıdadır. Yapılan çalışmaların çoğu belirli bir hastalık / kansere yöneliktir. Aralık 2008 sonu itibariyle Pubmed'de yapılan bir literatür taraması sonucuna göre, çocuklarda genel olarak TAT kullanımı %18.4 ile %95 arasında değişmektedir (23). ABD'de kullanım oranı 2003 yılında %1.8 (24) iken, başka bir çalışmada ise bu oran %33 ile %49 arasındadır (25). Ulusal

Sağlık İstatistikleri Merkezinin (NHIS) raporuna göre 2002-2007 yılları arasında ABD’de her dokuz çocuktan birinin TAT kullandığı belirtilmiştir (26). İngiltere’de 2001 yılında, 16 yaş altı 1134 çocukta yapılan bir çalışmada, en az bir kez TAT kullanım oranı %17,9 olarak bulunmuştur (27).

2.1.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Türkiye’deki Kullanımı

Ülkemizde halk hekimliği uygulamalarının başlangıcı, antik çağlara kadar uzanmaktadır (28). TAT uygulamaları bağlamında yer alan bu yöntemler, eski çağlarda olduğu gibi günümüzde de, toplum arasında konvansiyonel tıp yöntemleri ile birlikte kullanılmakta ve tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de kullanım sıklığında önemli ölçüde artma eğilimi göstermektedir (29–31).

Türkiye de TAT ile ilgili yapılan çalışmalar bazı hastalık gruplarına yönelik yapılmış olup; bazı illerde de TAT kullanım yöntemlerine yönelik çalışmalar mevcuttur. Genel kullanımın Eskişehir’de %60 (32), İzmir’de ise %31 (33) olduğu tespit edilmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuklarda TAT kullanımına yönelik yapılan çalışma sayısı çok azdır ve belirli hastalıklar üzerine odaklanılmıştır. Bu çalışmalarda TAT kullanım sıklığı oldukça değişkendir (3).

Türkiye’de kanser hastalarının TAT kullanımıyla ilgili çalışmalara yönelik bir literatür taramasına göre; TAT kullanım sıklığının %22,1 ile %84,1 arasında dağılım gösterdiği bulunmuştur. Erişkin hasta grubunda TAT kullanım sıklığı %45,8 iken, çocuk onkoloji merkezlerinde takip edilen hastalarda ortalama %50,2’dir (3).

2009 yılında Türkiye’nin yedi bölgesinden seçilen 14 ilde kanser

hastalarında TAT kullanım sıklığı araştırılmıştır. Bu çalışmada 420 hasta değerlendirilmiş, hastaların sadece %7,8'inin 0-20 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Bu çalışmada TAT kullanım sıklığının %69 olduğu bildirilmiştir. TAT kullanımı en fazla Karadeniz bölgesinde %83.3 oranında gözlenir iken en az olarak %61.6 oranında Ege ve Akdeniz bölgelerinde olduğu görülmüştür (19).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri

2.2.1. Alternatif Medikal Sistemler

Batı kültüründen gelişmiş homeopati, naturopati ve batı dışı kültürlerden gelişmiş Ayurveda, geleneksel Çin tıbbı ve Tibet tıbbı gibi medikal sistemleri içerir.

2.2.1.1. Akupunktur

Akupunktur kelime manası olarak “iğnelemek” şeklinde tercüme edilebilir. Günümüzde bilimsel metod ve temellere oturtulan akupunkturun yaklaşık 4000 - 5000 yıllık bir tedavi olduğu ileri sürülmekte olup geleneksel Çin Tıbbı'nın parçası olan bir yöntemdir. Günümüzde akupunktur; çeşitli tekniklerle özel iğnelerin belirli anatomik bölgeleri stimule etmesi olarak tanımlanmaktadır (34). Akupunkturun temel amacı; endokrin, limbik ve otonom sinir sistemlerinin bir uyum içerisinde çalışmasını sağlamaktır. Ana felsefesi, bütün evrende canlı, cansız her yerde ve her şeyde var olan enerji akışları arasındaki birlik, denge ve uyuma dayanır (35).

Geleneksel Çin tıbbı'na göre beden, temel öğeler ve enerji arasındaki

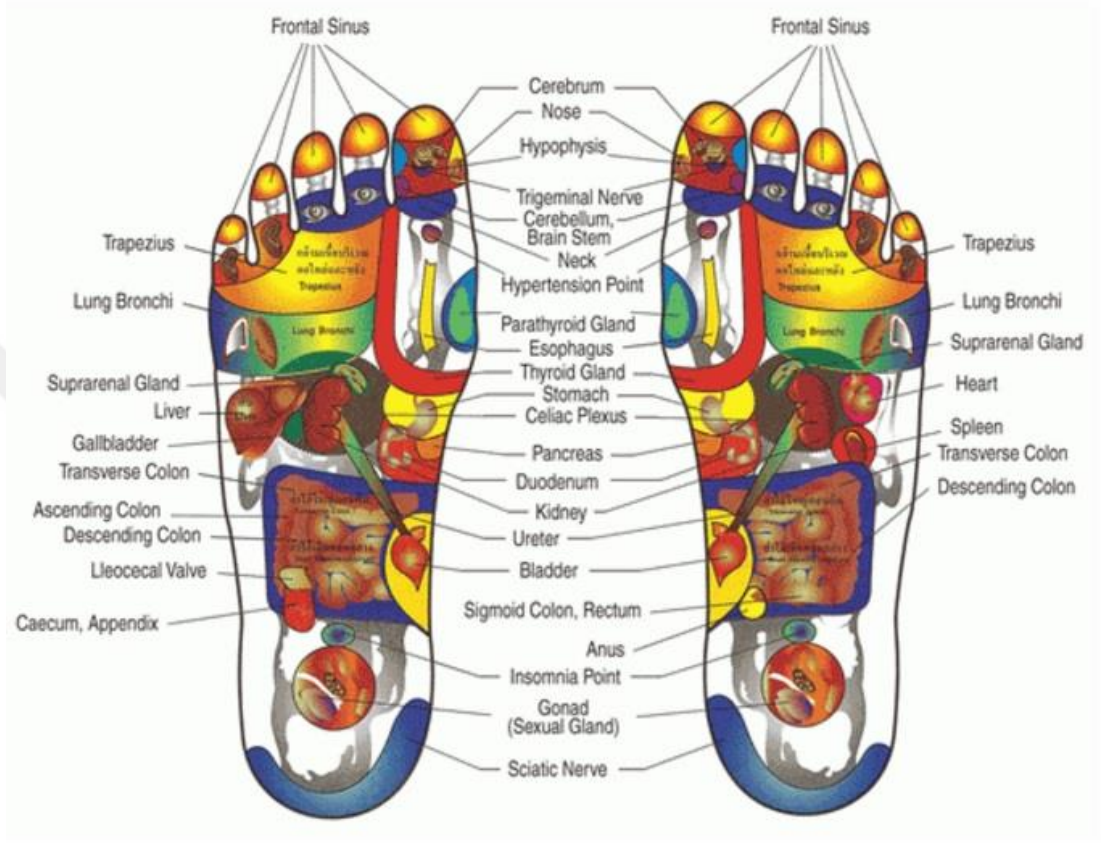
dengeden oluşur. Hastalıkların ise bu temel öğeler ve enerji arasındaki dengenin bozulmasından kaynaklandığına inanılır. İnsan vücudundaki enerjiye “qi” denir. Bu enerjinin anatomik olmayan, meridyen olarak isimlendirilen bir yapıda dağılım gösterdiğine inanılır. Bu inanişaya göre her organın meridyeni bulunmaktadır, bu meridyenler üzerine uygulanan akupunktur ile bozulan qi akımının yeniden düzeltildiğine ve hastaların iyileştirildiğine inanılır (36). İnsan vücudunun kendisinde olan iyileştirme gücünü harekete geçirdiği ve bu sayede tedavi ettiği kabul edilmektedir.

DSÖ 1970 yılında akupunkturu resmi tedavi metodu olarak kabul etmiştir. 2002 yılında DSÖ’nün raporunda akupunkturun 80’den fazla rahatsızlıkta etkili olduğu onaylanmıştır (37).

Günümüzde bu başlıklar altında özellikle DSÖ’nün belirlediği tedavi edilebilen hastalıklar listesine göre bazı durumlarda primer tedavi edici olarak bazılarında ise destekleyici tedavi metodu olarak uygulanmaktadır. Bu listeye göre akupunkturla etkili bir şekilde tedavi edilebilen hastalıklar arasında onkolojik açıdan kemoterapi veya radyoterapi yan etkilerinde, postoperative ağrılarda, bulantı ve kusma tedavisinde kullanılabilmesi yer alır (37).

Ülkemizde bu alanda ilk resmi düzenleme, 1991 yılında çıkartılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile oluşturulmuştur. Bu yönetmeliğin amacı olarak akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılmasının sağlanması olarak bildirilmiştir. Daha sonra, 2002 yılında yeni bir yönetmelik ile bu alanda uygulama yapan özel kuruluşlarla alakalı usuller belirlenmiş ve bilimsel kurul oluşturulmuştur. Bu yönetmelikle akupunkturun eğitim süresi ve ders müfredatı belirlenmiştir (38). Ülkemizde de resmen kabul edilen akupunktur

tedavisi, DSÖ'nün belli aralıklarla yayınladığı uygulama listesi dahilinde uygulanmaktadır. Genelde vücut ya da kulak bölgelerine uygulanmakta ve kullanım sıklığı ülkemizde gittikçe yaygınlaşmaktadır.



Şekil 1. Akupunktur Noktaları (39)

2.2.1.2. Homeopati

Avrupa kökenli bir alternatif tıp yöntemidir. Samuel Hahnemann Christian tarafından yaklaşık 200 yıl önce Almanya'da geliştirilmiş ve 19. yüzyılda Amerika'da da kullanılmaya başlanmıştır. Bizim Türkçemizde “Çivi çiviye söker” deyişinde olduğu gibi; iyileştirme yöntemini benzeri benzerle tedavi etme esasına dayandırır. Tedavideki amaç; vücuda verilen maddeler ile kişinin kendi kendini iyileştirmesi için uyarılmasını sağlamaktır, çünkü

insan vücudunun kendi kendini iyileştirme gücü vardır (40). Homeopatinin temel prensiplerinden biri de, tedavide kullanılan bitkisel veya hayvansal ürünlerin, minerallerin ve sentetik maddelerin 100 kata kadar varabilen miktarlarda seyreltilerek kullanılabilmesidir. Buna göre, herhangi bir madde sağlıklı bir kişide hastalık belirtileri oluşmasına yol açıyorsa, aynı hastalık belirtilerini gösteren bir hasta o maddeyle tedavi edilebilir (36,41).

2.2.1.3. Naturopati

Naturopatinin kökenleri antik Yunanistan'a kadar dayanır. Bu sistemin temel felsefesi insan vücudunun iyileştirici gücü olduğuna ve hastalıkla tek başına mücadele edebileceğine dayanır (20). Diğer alternatif tıp yöntemlerinde olduğu gibi bedenin kendini yenileyip, tedavi edebilme ve bu durumu sürdürebilme kabiliyetinde olduğu düşüncesinden hareket eder. Naturopatlar sentetik ilaçlar ve cerrahiden ziyade bitki ve yiyecek / içecek gibi doğal yöntemleri kullanmayı tercih etmekte, ancak bazı durumlarda hastalarına konvansiyonel tedavilerin de naturopatik tedaviyle birlikte uygulanmasını önerebilmektedirler (42). Naturopati, diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte bitkiler, masaj ve manipülasyon gibi tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri aracılığıyla vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneğini desteklemeye çalışır (43).

2.2.1.4. Ayurvedik Tıp

Ayurvedik tıp; ayurveda olarak bilinen binlerce yıllık maziye sahip Hindistan medeniyetine özgü bir sağlık sistemidir. "Ayur"; yaşam ve "veda";

bilim anlamına gelen kelimelerden köken alır. Kelime olarak “Yaşam bilimi” veya “uzun yaşamın bilimi” anlamına gelen TAT yönteminde hastalığı önleme, sağlığı koruma ve tedavi etme hedefleri güdülmektedir. Modern tıp hastalığın tedavisini hedeflerken, ayurvedik tıp ise hastalığı önlemeyi ve sağlığı korumayı hedefler. Amaç; beden, zihin ve ruhu dengede tutarak tam iyilik halini sağlamaktır. Çünkü beden, akıl ve ruh dengede tutulduğunda, yani kişi mutlu ve sağlıklı olduğunda hastalıkların önlenebileceği düşünülmektedir (26,44). Kullanılan tedavi yöntemleri bitkisel ürünler, masaj ve yoga gibi bedensel terapileri içerir (45).

2.2.2. Zihin-Beden Tıbbı

Bu uygulamalar beden sağlığını zihinle uğraşarak etkilemeyi hedefler. Dua etme, Maneviyatçılık, Meditasyon, Yoga, Rahatlama, Sanat Terapisi, Biyo-geri dönüş, NLP (Nöro Linguistik Programlama) bu gruba girer.

2.2.2.1. Dua Etme

Yalvarma, yakarış ve iç dökme anlamlarına gelen Arapça bir kelimedir. Dua dinden çok farklı bir olgudur. Dua etme; insanların çeşitli dini inanç ve ibadetleri içeren, tanrı veya kendilerinden üstün güce sahip bir varlık tarafından, rahatsız oldukları durumdan (ağrı, hastalık, günahlarının affedilmesi vb.) kurtulmak için ondan yardım istenmesini sağlamaktadır.

Genellikle semavi dinlerde (Hristiyanlık, Musevilik, İslam) daha fazla görülmektedir (46,47). Dua etme şekli, mekanı, dua edilen yaratıcı güç, dinlere göre değişiklik gösterse de çoğu toplumda iyileştirici bir uygulama

olarak kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalarda dua etmenin depresyon sıklığını azalttığı, bağışıklık sistemini güçlendirdiği, anksiyete durumlarında kişiye rahatlattığı ve ağrıları azalttığı belirtilmektedir (48).

Dua etme çoğu toplumda iyilestirici bir uygulama olarak kabul edilir. Dua etme şekli dini inançlara göre farklılıklar göstermektedir. İnançlı olma ve dua tedavisinin günümüzde başta kanser olmak üzere ciddi bircok hastalıkta yararlı olduğunu gösteren bir çok çalışma mevcuttur (25). Kronik hastalıklarda, kronik ağrılı bireylerde en sık kullanılan yöntemlerden biridir. ABD’de ebeveynlerin %90’ının hastaları ve kendileri için dua yöntemini kullandığı bildirilmiştir (25). Florida’da Friedman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, 80 kanser hastası ocuk ve 81 kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Hem kanser hastaları hem de kontrol grubunda en yüksek oranda kullanılan TAT yönteminin dua olduğu belirlenmiştir (49).

Türkiye’de yapılan çalışmalara baktığımızda, 2007 yılında İzmir’de erişkinlerde yapılan bir çalışmada, dua etmenin düzenli olarak en sık kullanılan TAT yöntemi olduğu bulunmuştur (33). Karadeniz ve arkadaşlarının ocuk kanser hastalarında yaptığı çalışmada dinsel uygulamaların(dua, adak, türbe ziyareti) % 40,8 ile ikinci sırada yer aldığı bulunmuştur (50).

2.2.2.2. Müzikle Tedavi

Müzik; seslerin kompoze edilmesi ile oluşan, duyma yoluyla iletişim sağlayan soyut bir sanat şekli olmakla beraber uygarlıklar ve insanlar üzerinde çok güçlü bir etki bırakmaktadır (51). Çok farklı tonlardan ve

ritimlerden oluşan müzikle birlikte insanların duygu ve düşünceleri anında harekete geçmektedir (52,53).

Eski medeniyetler müziği duyguları harekete geçirmede, kişiyi heyecanlandırmada ya da sakinleştirmede kullanarak müzikten eğitim, telkin ve tedavi amaçlı yararlanmışlardır (52).

Tarihin bilinen ilk hekim modelleri olan şamanların ritim, müzik ve dansla insanları etkileyerek tedavi etmeye çalıştıkları bilinmektedir. Eski Yunan ve Roma'da müziğin insanı sıkıntılardan kurtarmakta etkili olduğuna inanılırken, eski Mısır'da müzik insanlara güç vermek için kullanılmıştır (52). Müziğin tedavi edici etkilerinin olması nedeniyle eski çağ medeniyetlerinden günümüze kadar kullanımı devam etmiştir. Müzik sayesinde sosyal ilişkiler geliştirilebilir ve aynı zamanda konsantrasyonun sağlanmasında etkilidir (54).

Türklerde müziğin tedavi amaçlı kullanımı hem İslamiyet öncesi, hem de İslamiyet sonrası dönemde süregelmiştir. Ancak ilk ciddi müzikle tedavi çalışmalarının Selçuklularda ve Osmanlılarda uygulandığı görülmektedir (55). Şekil 2'de Amasya'da Fatih Sultan Mehmet döneminin önemli hekimlerinden olan, Amasyalı Sabuncuoğlu Şerefeddin (1385-1470) adına tanzim edilmiş, ihtisas ve tematik özellikli bir müze olan Sabuncuoğlu Tıp Ve Cerrahi Tarihi Müzesi'nin müzikle tedavi bölümü görülmektedir (56).

Selçuklu ve Osmanlılar döneminde öncelikli olarak akıl hastalıklarının tedavisinde kullanılan müzikle tedavinin uygulanması için, gerekli akustiği sağlayacak şekilde hastaneler- darüşşifalar yapılmıştır (52).

Batılıların ruh hastalarını, bir hasta olarak kabul etmeyip onlara işkence yaptıkları ortaçağda, Türkler onları birer hasta olarak kabul etmiş; ruh

sağlığına, ruh hastalarına ve tedavilerine büyük önem vermişlerdir. Ruh hastalıklarının müzikle tedavisini ilk defa düzenli ve bilinçli bir biçimde uygulayan ve bu tedavinin öncülüğünü yapanlar Türkler olmuştur (57).



Şekil 2. Sabuncuoğlu Tıp ve Cerrahi Tarihi Müzesi, müzikle tedavi bölümü, Amasya

Günümüzde birçok alanda müziğin etkileri üzerinde çalışma yapılmaktadır. Doğru seçilen müzikler ile yapılmış araştırmalar sonucunda; yoğun bakım hastalarının ağrı ve anksiyete düzeylerinin azaldığı, tansiyonlarının düştüğü ve kalp atışlarının yavaşladığı, yeni doğan bebeklerin beyinlerinin sağ tarafının bilişsel ve işlevsel özelliklerin arttığı, yeni doğan yoğun bakım ünitesinde kalan düşük ağırlıklı bebeklerin stres ve kortizol düzeylerinin azaldığı, kilo alımlarının arttığı, bununla birlikte yoğun bakım ünitesinde yatış sürelerinin kısaldığı bildirilmiştir (58,59). Ayrıca kanserli hastalarda anksiyetenin azaltılmasında, bulantı ve kusmanın tedavisinde yararının olduğu, yaşam kalitesini arttırdığı ve son dönem kanser hastalarında gevşemeye yol açarak etkili olduğu bilinmektedir (36).

2.2.2.3. Yoga-Meditasyon

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler arasında en eski geçmişe sahip hint felsefesine ait bir uygulamadır. Yaklaşık olarak 8000 yıllık bir geçmişe sahiptir. Yoga kelime olarak Sanskritçe “birleştirmek, bütünleşmek” anlamına gelir (60). Meditasyon ise kişinin iç huzuru, sükunet, değişik şuur halleri elde etmesine ve öz varlığına ulaşmasına olanak veren, zihnini denetleme teknikleri ve deneyimlerine verilen ad olarak tanımlanır. Birçok kültürde ve dinde uygulanan manevi bir arınma tekniğidir (15)

Yoga; Asanas (vücut pozisyonu), pranayama (nefes egzersizi) ve dhayana (meditasyon) aşamaları olmak üzere sekiz basamaktan oluşan birleştirme felsefesidir. Bu basamaklar (61–63);

1. Yama; ahlaki davranış
2. Niyama; sağlık alışkanlıkları
3. Asana; fiziksel duruş
4. Pranayama; solunum egzersizleri
5. Pratyahara; duyguları kontrol etme
6. Dharana; konsantrasyon
7. Dhayana; meditasyon
8. Samadhi; yüksek bilinç, bilincin en üst noktaya ulaşmasıdır.

Dünyada en eski uygarlıklardan bu yana var olan “meditasyon” uygulaması Latince “meditari” kelimesinden türetilmiştir. Derin düşünme, dikkati toplama anlamına gelmektedir. Kişinin iç huzuruna ve özüne ulaşmasına olanak veren bilincini ve bilinçaltını kontrol altına alma tekniğidir (14,36). Yoga ve meditasyon uygulamalarının tıbbi kullanımına yönelik

yapılan birçok çalışma yer almaktadır. Yoganın; anksiyete, depresyon, stres, baş ağrısı, uykusuzluk, kalp hızı ve kan basıncını azaltma, akciğer kapasitesini arttırma, fiziksel olarak esneklik, güç ve forma girmeyi sağlama, vücuttaki bazı beyin ve kan kimyasallarının seviyesini azaltma ve kas gevşetmeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (64). Yoga kullanımına yönelik yapılmış olan bir literatür taraması sonucunda, yoganın kanser hastalarının uyku problemine, kansere bağlı semptomlara, yaşam kalitesine, strese, kanserin neden olduğu sıkıntıya iyi geldiği, kronik bel ağrılı hastalarda ağrıyı azaltmada etkin olduğu bildirilmiştir (65).



Şekil 3. Yoga yapan çocuklar (66)

2.2.3. Biyolojik Bazlı Tedaviler

Biyolojik bazlı TAT'ın kullanımı, kanser hastaları arasında çok popülerdir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp'daki biyolojik tabanlı uygulamalar,

doğada bulunan bitki, yiyecek ve vitaminler gibi maddelerden sağlanır. Diyet takviyeleri, bitkisel ürünler ve diğer doğal olarak bilinen ama bilimsel olarak henüz kanıtlanmamış tedaviler bu gruptan sayılabilir.

2.2.3.1. Fitoterapi

Bitkisel ürünler çeşitli hastalıkların tedavisinde yüzyıllardır kullanıldığı gibi, hastalık gelişimini önlemek ya da devam eden tıbbi tedaviye yardımcı olmak amacıyla da kullanılmaktadır (67).

Fitoterapi bitkilerle tedavi etmek anlamına gelmektedir. Fitoterapi terimi, kurutulmuş bitki, bitki tohumu ve bitkilerden elde edilmiş ilaçları kapsayan bitkilerle tedavi biçimi olarak ilk kez Fransız hekim Henri Leclerc tarafından kullanılmıştır (68). Bitkisel ürünler doğal oldukları için sıklıkla güvenli olarak algılanırlar, ancak pek çok bitki yüksek oranda toksiktir. Aslına bakılırsa tedavi amaçlı kullandığımız birçok ilacın ham maddesi bitkilerdir. Bununla beraber diğer TAT yöntemlerine göre bitkisel tedaviler toksisite ve yan etkileri açısından çok daha risklidir (69).

Gözüm ve arkadaşlarının Erzurum'da yapmış oldukları bir çalışmada TAT kullananlar arasında %90,7 ile bitkiler en sık kullanılan ürün olarak bulunmuştur (70).

Ankara'da hekimlerle yapılan bir çalışma, hekimlerin %63,1'inin fitoterapi ile ilgilendiklerini ve hastalarına fitoterapi uyguladıklarını belirtmektedir (71). Yine Ankara'da yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan hastaların % 84,5'inin bitkisel ürünlerle tedaviye ilgili olduklarını ve bu tedavileri uyguladıkları bildirilmiştir (71).

Karadeniz ve arkadaşlarının çocuk kanser hastalarında yapmış olduğu bir çalışmada en sık yöntem olarak ısırgan otu ve anzer balı %71,4 olarak bulunmuştur (50). Isırgan otu ülkemizde kanser hastalarının en çok kullandığı bitki türüdür. Bu bitkinin kökünden, yapraklarından ve tohumundan faydalanılmaktadır. Isırgan otu ile yapılan bir çalışmada prostat kanserli hastalarda adenozin deaminaz aktivitesinde baskılayıcı etki göstermiştir (şekil 4) (72).



şekil4. Isırgan otu ve ayı (73)

Taçyıldız ve arkadaşlarının kanser tedavisi alan ocuk hastalarda soya özütü genistein alanların ve almayanların karşılaştırıldığı bir çalışmada; genistein takviyesi alanlarda kemoterapi (KT) ve radyoterapi (RT) yan etkilerinin, myelosupresyonun, mukozit ve enfeksiyonun daha az görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca abdominal RT alanlarda Genistein takviyesiyle ağrı ve diare daha az grlmştr (74).

Herşeye rağmen şunu vurgulamak gerekir ki; fitoterapiler ile ilgili özellikle çocuk kanser hastalarında yeterli sayıda çalışma yoktur.

2.2.3.2. Aromaterapi

Aromatik bitkilerden elde edilen esans yağlarının, koku yolları üzerinden organizmayı etkilemesi üzerine kurulan tedavi sekline aromaterapi denilmektedir (75).

Bitkilerin farklı yapısal bölümlerinden (tohum, yaprak, çiçek vb.) elde edilen yağ özü ile yapılan tedavi şeklidir. Tedavi, esans ismi verilen özün veya oluşan buharının koklatılmasıyla uygulanmaktadır. Buhar içindeki koku ile burundaki reseptörlerin uyarılması ile tedavi edildiğine inanılmaktadır. Koku reseptörlerinin stimülasyonu ile uyarının önce limbik sisteme, daha sonra hipotalamustaki duyuşal merkeze iletiildiği ve bu sayede antibakteriyel, analjezik ve anti-inflamatuar etkisinin yaratıldığı iddia edilmektedir (76). Aromaterapi yöntemine yönelik yapılan araştırmalarda alopesi tedavisinde başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca öğrenme davranışlarında, anksiyolitik ve sedatif etki sağlamada, ileri evre demans hastalarının tedavisinde, immünolojik ve psikolojik faydaları olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır. Aromaterapide kullanılan yağların kesinlikle ağız yoluyla kullanılmaması önerilmektedir (76,77).

2.2.4. Manipülatif ve Bedene Dayalı Sistemler

Bedenin manipüle veya hareket ettirilmesine dayanır. Alexander Tekniği, şiropraksi (Chiropractic), CST (Kranial sakral terapi), masaj, osteopati bu gruba girer.

2.2.4.1. Karyopraksi

Sinir kas iskelet sistemleri bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili sağlık hizmeti veren, sublüksasyon (çıkık ve kırık olmayan sadece eksen bozulmuş normal eklem) üzerinde özel bir odaklanma ile patolojik eklem biyomekaniğini düzelter ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlayan ve bu alan içerisine giren manüel teknikleri içeren bir tedavi şeklidir (78).

Bu yöntemde odak noktası vücut ve omurganın işleyiş fonksiyonlarıdır. Türkiye’de bu konuda eğitim almış kişiler olmamasına karşın Avrupa ve Amerika’ da karyopraktör ya da şiropraktör denilen konuda uzman kişiler tarafından uygulanmaktadır (26,79).

2.2.4.2. Masaj

Masaj tedavisinin geçmişi 5000 yıl kadar öncesine dayanmaktadır. Eski uygarlıklardan masaj tedavisini kullandıkları bilinmektedir (80). Antik Yunan kültüründe masaj bir yaşam biçimidir. Hipokrat omuz çıkığının tedavisinde çıkık yerine yerleştirildikten sonra masaj uygulamasının etkinliğinden bahsetmiştir (81). İbn-i Sina tıp kitabında masajın faydalarında bahsetmiştir (82).



Şekil 5. Hasta bir çocuğa geleneksel masaj uygulaması (83)

Masaj yumuşak dokuları mekanik olarak uyararak, lokal kan akımını arttırma, fizyolojik ve psikolojik etkilerin ortaya çıkarılması işlemidir (84). Masaj uygulanmasıyla vazodilatasyon sağlanır, cilt ısısı artar ve kalp atım hızında azalma olur. Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber kas dokusunda laktik asit üretiminde azalmaya neden olduğu, bağ doku iyileşmesini uyardığı, lenfatik ve venöz dolaşımı arttırarak bu etkileri yaptığı düşünülmektedir (85,86). Kas spazmlarında, tendinit, bursit, miyozit, uykusuzluk, migren, dismenore gibi birçok tıbbi durumun tedavisinde kullanılabilirken; ateroskleroz, tromboemboli, akut flebit, sinovit ve deri enfeksiyonunun varlığı durumlarında kontrendikedir (80,81).

Masaj tamamlayıcı ve alternatif tedaviler arasında en bilindik uygulamalardan biridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2002-2007 yılları arasında % 8.3 oranında kullanıldığı bildirilmiştir (26). Kansere hastalarında hem fizyolojik hem psikolojik belirtiler ortaya çıkabilir. Kansere lokalizasyonuna bağlı olarak ağrı, erken doyma, bulantı gibi belirtiler veya stress, anksiyete, depresyon gibi psikolojik belirtiler olabilir. Masaj kansere veya kanser tedavisine bağlı semptomları geçirmek için, giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır (81).

Kansere bağlı kemik metastazlarının bulunduğu durumlarda fraktürlere neden olabileceğinden dikkatli uygulanmalıdır (84).

2.2.4.3. Alexander Tekniği

Matthias Alexander tarafından geliştirilen, batı uygarlığının en eski hareket merkezli uygulanan bir disiplin, bir uygulamadır. Vücut postürünün ve

eklem hareketlerinin zihin ile bağlantılı olarak hareket ettirilmesini öngörmektedir. Bu sayede kişinin stresinin azalacağı, postur bozukluklarının olmayacağı sağlıklı bir yaşam yaşaması sağlanmaktadır. Alexander, vücut hareketlerini kontrol ederek sağlıklı bir şekilde hareket etmenin ve düzgün nefes almanın insan vücudundaki stresi azalttığını fark etmiş ve bu uygulama ile iyi sonuçlar almıştır (87,88). Bu teknik ile hastaya vücudun öğrenilmiş, sonradan eklenmiş hareketlerden kurtarıp, kendi temel, doğal duruşu ve hareket biçimlerini kazandırmayı hedefler.

2.2.5. Enerji Terapileri

Enerji terapileri enerji alanlarının kullanımıyla tedaviyi sağlar.

İki tür enerji tedavisi vardır:

a) Biyofield terapileri : Reiki, qi gong, terapotik dokunus

b) Biyoelektromanyetik bazlı terapiler: Alternatif ya da doğru akım gibi elektromanyetik alanların kullanımını içerir.

2.2.5.1. Reiki

Temelinde şifa ve ruhsal çalışmalar olan, yirminci yüzyılın başlarında Japonya’da ortaya çıkan vücuttaki enerji akımına bağlı rahatlama sağlamak için uygulanan bir Japon tekniğidir. Rei “gizli güç”, “ruhsal” ve ki “yaşam enerjisi” anlamına gelen kelimelerden oluşan reiki “evrensel yaşam enerjisi” veya “ruhsal yaşam enerji”sidir. ‘Yaşam enerjisi düşük olan insanlar daha kolay ve sık hasta olur’ düşüncesinden yola çıkarak yaşam enerjisini arttırıp vücut dengesinin ve uyumunun korumasını sağlamaya odaklanmıştır (89).

Negatif enerjilerin vücuttan uzaklaştırılması, enerji akımındaki engellerin kaldırılması ile beden, akıl ve ruh arasındaki enerji akımının yeniden sağlamayı ve kişinin genel sağlığını korumayı amaçlamaktadır (89,90). Reiki ile ilgili yapılan çalışmalarda etkisi ile ilgili bir sonuç elde edilmemekle birlikte plasebo etkisi sağladığına inanılmaktadır (89).

2.2.5.2. Qi Gong :

Geleneksel Çin tıbbının bir parçasıdır. Hareket, meditasyon ve nefes kontrolünü birleştirir. Amacı ise, kan akışını ve qi akışını geliştirmeyi sağlamaktır. Qigong meditasyonu ile stress azalır, vücutta canlılık artar. Duygular dengelenir, kalp kanalları açılır, zihin odaklanır ve düşünceler şeffaflaşır, manevi güçlenme sağlanır (91) .

2.2.5.3. Terapötik Dokunuş

Çin, Hindistan ve Japon kültüründe başlayıp daha sonra Avrupa kıtasına yayılan terapötik masaj olarak da bilinen bir yöntemdir. Kas ve bağ dokusuna sürtünme, yoğurma, presleme tekniklerini belirli bir ritim ile uygulanarak ağrıyı hafifletmek, kan ve lenf dolaşımını sağlamak, kasların gevşemesini sağlamak gibi çeşitli amaçlar doğrultusunda uygulanmaktadır (92,93). Bu yöntemin uygulayıcıları, sahip olduklarını düşündükleri şifa verici enerjiyi, ellerini diğer kişinin vücuduna geçirerek, ondaki enerji dengesizliklerini belirleyip, iyileştirmeyi amaçlar (1). Kanseri gidermede etkili olabileceği belirtilmektedir (94). Onbir randomize kontrollü çalışmanın yer aldığı bir çalışmada, tedavi edici dokunmanın ağrıyı gidermede ve anksiyeteyi azaltmada etkili olabileceği belirtilmektedir (95).

2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği

Türkiye’de giderek artan uygulamalar sonrasında, Sağlık Bakanlığı bu uygulamalara yönelik 27 Ekim 2014 tarihinde bir yönetmelik çıkarmış, bu uygulamalara yönelik bir daire başkanlığı kurulmuş ve bir bilim komisyonu oluşturulmuştur. Bu yönetmeliğin amacı; insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Bu yönetmelik doğrultusunda bir bilim komisyonu kurulmuştur. Bilim komisyonu:

- a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği yetkilinin başkanlığında,
- b) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden ilgili daire başkanı,
- c) İlgili alanlarda bilimsel çalışması bulunan üniversite öğretim üyesi veya Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip tabipler arasından seçilecek üç üye,
- ç) Eczacılık fakültelerinin farmakognozi alanından bir üye,
- d) Tıp fakültelerinin farmakoloji alanından bir üye,
- e) Sertifikalı iki tabip üye,
- f) Öğretim üyesi veya eğitim görevlisi tıbbi onkoloji uzmanı bir üye,
- g) Tıbbi etik veya tıp tarihi ve deontoloji alanlarında uzmanlık veya doktora

eğitimi almış bir üye, olmak üzere 11 üyeden oluşmaktadır. Bu komisyonun üyeleri sağlık bakanı tarafından atanmaktadır. Bu üyeler iki yıl süreyle atanmaktadır ve en az yılda iki kez bu komisyon toplanmaktadır.

Bilim komisyonunun görevleri şunlardır:

- a) Uygulama alanlarının belirlenmesine, uygulamaların endikasyon ve oluşabilecek yan etkilerine ilişkin görüş vermek,
 - b) Uygulama yapılan ünite ve merkezlerde bulunması gerekli tıbbi araç ve gereç, personel, fiziki standartların oluşturulması hususunda görüş bildirmek,
 - c) Ünite ve uygulama merkezi başvurularını bilimsel, teknik alt yapı ve personel yönünden değerlendirerek, uygunluğu hususunda görüş vermek,
 - ç) Bu Yönetmelikte tanımlanmamış uygulamalarla ilgili bilimsel ve teknik çalışmaları yapmak,
 - d) Uygulamalar ile ilgili yönlendirici, aydınlatıcı ve bilimsel çalışmalar yapmak,
 - e) İhtiyaç duyulan konularda çalışma yapmak üzere alt komisyonlar kurmak
- (96).

Sağlık Bakanlığı TAT uygulamalarını tıbbi uygulamalar içinde görürken; geri ödemesini Sosyal Güvenlik Kurumu (SKG) ödemeleri içinden çıkartarak, bireylerin kendilerinin ödemesini istemiştir. 10.09.2014 tarihli ve 6552 sayılı kanunun 46. Maddesinde geleneksel, tamamlayıcı tıp uygulamalarının, SGK tarafından ödenmesinin yapılmayacağı ve uygulamaların tıbben sağlık hizmeti kabul edilmeyen uygulamalar olarak görüldüğu anlaşılmaktadır (7).

3. HASTALAR VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Grubumuzu Oluşturan Hastalar ve İşlemler

Kesitsel tipteki bu çalışma, 15 Şubat – 30 Kasım 2015 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji polikliniği ve yataklı servisi'nde yeni kanser tanısı konmuş veya kanser tanısı ile izlenen 18 yaş ve altındaki 139 hasta ile yapılmıştır. Hastalar ve / veya yakınları, görüşme yapmak üzere bilgilendirilmiş, hasta isimleri geçmesi istenmediği için yazılı onam alınmamış, sözel olarak onam alınmış, sonra yaklaşık 10 dakika süren tamamlayıcı ve alternatif tedavi anket formu (Ek 1) yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Sadece bazı hastalarda sosyodemografik özellikler doldurulurken, hastaların daha rahat cevap vermelerini sağlamak için kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır. Hastalardan adolesan çağda olanlar, genel olarak ebeveynleri ile birlikte görüşmeye alınmış ve soruları birlikte doldurmuşlardır. Çalışma sırasında kanser tanısı almamış hastalar veya onkoloji bölümünde farklı tanıyla izlenen hastalar, çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Çalışma, hastalara TAT kullanımı hakkında bilgi edinme taraması olarak tanıtılmış, onay sürecinin bir parçası olarak çalışmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri ve sorulardan istediklerini atlayabilecekleri söylenmiştir.

3.2. Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi tanımı

TAT, kanserli hastaların tedavisinde konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen çeşitli sağlık bakım sistemleri, yöntemleri ve ürünleri veya biyomedikal çerçevede, günlük tıbbi uygulamalar içinde yer almayan herhangi bir tedavi olarak tanımlanmıştır.

3.3.Anket Formu

Ankette sosyo-demografik veriler (yaş, anne ve babaların eğitim, meslek, medeni durumu, sağlık güvencesi olup olmadığı, maddi durumları), hastaların tıbbi özellikleri (hastalığın tanısı, tanı tarihi, tanı sırasındaki evresi, halen ve daha önce uygulanan tedaviler ve hastalığın remisyon durumu) belirlenmiştir. Kanseri tanısından sonra ve son 3 ayda TAT kullanımı, TAT kullanılma sıklığı ve yöntemleri, buna sevk edilme kaynakları, TAT hakkındaki bilgileri nereden edindikleri, TAT ile ilgili inanışları ve beklentileri, TAT'lara başvurma nedenleri, tıp dışı tedavilerden doktorunun haberdar olup olmadığı, sorgulanmıştır.

3.4.İstatistiksel Yöntem

Veriler Microsoft Excel 2007 programına kaydedilmiş ve SPSS 11.5 programında istatistiksel analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler dağılımı normal olan değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için median (min-maks), nominal değişkenler ise vaka sayısı ve yüzdeler olarak verilmiştir.

Grup sayısı iki olduğunda gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemliliği t testi ile, ortanca değerler yönünden farkın önemliliği mann whitney testi ile araştırılmıştır. Grup sayısı ikiden fazla olan yerlerde gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemliliği ANOVA varyans analizi testi ile, ortanca değerler yönünden farkın önemliliği kruskal wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare veya Fisher exact testi ile değerlendirilmiştir.

Sürekli değişkenler arasındaki ilişki araştırılırken dağılım normal olmadığında spearman korelasyon testi ile, normal olduğunda pearson korelasyon testi ile değerlendirildi.

İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.5.Etik boyut

Çalışma hastanenin etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No:05-210-15 Tarih:23 Mart 2015).



4. BULGULAR

Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji polikliniği ve yataklı servisi'nde kanser tanısı konmuş veya kanser tanısı ile izlenen 18 yaş ve altında 139 hasta ile tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların anket formları incelendiğinde aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır:

Anket formu, çalışmaya katılan hastaların %67.6'sının annesi, %22.3'ünün babası, %3.6'sının ise kardeşi ile yapılan görüşmeler neticesinde doldurulmuştur. Hastalardan adolesan çağda olanlar ve sağlık durumu müsait olanlar ise, genel olarak aileleleri ile birlikte anket formunu cevaplamayı tercih etmişlerdir.

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 8.65 ± 5.51 (min:0.5, maks:18) yıl olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan 139 hastanın 63'ünün kız (%45,3), 76'sının erkek (%54,7) olduğu bulunmuştur. Hastaların annelerinin %48.2'sinin, babalarının ise %28.1'inin ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Hastaların sadece %11.5'inin (n=16) annesinin çalışmakta olduğu, kalan 123 hastanın (%88,5) ise annesinin çalışmadığı görülmüştür. Hastaların babalarının çalışmayanların oranı ise %10,1 (n=14) olarak bulunmuştur. Hastaların babalarının %39.6'sının (n=55) işçi olduğu, %23'ünün (n=32) esnaf olduğu, %16,5'unun (n=23) memur olarak çalıştığı belirlenmiştir.

Olguların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Hastaların %79.1'inin çekirdek ailede yaşamakta olduğu, %41.8'inin (n=58) ailesinin en az 3 çocuk sahibi olduğu, %15.1'inin ise sosyal güvencesi olmayıp yeşil kartla tedavi aldıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan ailelerin

Tablo 1. Olguların sosyodemografik özellikleri

Özelik		Sayı (n=139)	%
Cinsiyet	Kız	63	45.3
	Erkek	76	54.7
Anne öğrenim durumu	İlkokul ve altı	67	48.2
	Ortaokul-Lise	53	38.1
	Üniversite ve üzeri	19	13.7
Baba öğrenim durumu	İlkokul ve altı	39	28.1
	Ortaokul-Lise	82	60.0
	Üniversite ve üzeri	18	12.9
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor	123	88.5
	Çalışıyor	16	11.5
Baba mesleği	İşçi	55	39.6
	Esnaf	32	23.0
	Memur	23	16.5
	Çiftçi	15	10.8
	Çalışmıyor (Emekli/işsiz)	14	10.1
Aile tipi	Çekirdek	110	79.1
	Geniş	20	14.4
	Dağılmış	9	6.5
Aile çocuk sayısı	1 çocuk	22	15.8
	2 çocuk	59	42.4
	3 ve üzeri çocuk	58	41.8
Sosyal güvence	SGK / Özel sigorta	118	84.9
	Yeşil Kart	21	15.1
Ekonomik durum (Algılanan)	İyi	30	21.5
	Orta	88	63.3
	Kötü	21	15.2
Aylık gelir	1000 ve daha az	36	25.9
	1000-3000 arası	70	50.4
	3000 ve üzeri	33	23.7
Oturulan ev kime ait	Kendi evi	96	69.1
	Kira	43	30.9

%21.5'i ailelerinin ekonomik durumunu "iyi" olarak nitelemiştir. Hastaların ailelerinin %25.9'unun aylık ortalama gelirlerinin 1000 TL ve daha az olduğunu, %30.9'u ise oturdukları evin kendilerine ait olmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan hastaların aldıkları tanı dağılımı incelendiğinde en sık tanıların kemik tümörleri (%20,9), lösemiler (%19,4), beyin ve spinal kanal tümörleri (%11,5), lenfomalar (%10,8) ve retinoblastom (%10.1) olduğu saptanmıştır. Diğer tanı dağılımları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Olguların aldıkları tanı dağılımı *

Hastalık	n	%
Kemik tümörleri	29	20.9
Lösemiler	27	19.4
Beyin ve spinal kanal tümörleri	16	11.5
Lenfomalar	15	10.8
Retinoblastom	14	10.1
Diğer malign neoplazmlar	11	7.9
Yumuşak doku sarkomları	10	7.2
Sempatik sistem tümörleri	8	5.8
Böbrek tümörleri	5	3.6
Gonad ve germ hücreli tümörler	2	1.4
Karaciğer tümörleri	1	0.7
Rabdomiyosarkom	1	0.7
Toplam	139	100.0

*Kanser sınıflamasında Uluslararası Çocukluk Çağı Kanseri Sınıflaması (ICCC)'nden yararlanılmıştır (97).

Hastaların %25.2'sinin ileri evre / metastatik-nüks hastalık , %74,8'inin ise erken evre / lokal hastalık olduğu bulunmuştur.

Hastalar, almış oldukları tedaviler için incelendiğinde %96.4'ünün kemoterapi, %10.8'inin radyoterapi almış olduğu ve % 45.3'ünün hastalığına bağlı olarak bir ameliyat geçirmiş olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Olguların tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım durumu, klinik seyirleri ve aldığı tedaviler (dua hariç tutulmuştur)*

Özelik		Sayı (n=139)	%
TAT kullanımı	Var	37	26.6
	Yok	102	73.4
Hastalığın Klinik Evresi	Erken evre/lokal	104	74.8
	İleri evre/metastatik	35	25.2
KT alma durumu	3 aydan önce	53	38.1
	Son 3 ayda	81	58.3
	Almadı	5	3.6
RT alma durumu	3 aydan önce	9	6.5
	Son 3 ayda	6	4.3
	Almadı	124	89.2
Ameliyat olma durumu	Oldu	63	45.3
	Olmadı	76	54.7

*Hastaların hepsi dua etmekte olduğundan diğer yöntemler ayrıca sıralanmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların tamamı (%100) hastalığın iyileşmesi için dua ettiklerini ifade etmişlerdir. Diğer TAT yöntemlerini kullanan hastaların %26.6 (n=37)'sının tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden en az birini kullandığı saptanmıştır. TAT kullandığını ifade edenler ortalama 3.05 ± 0.97 çeşit yöntem kullanmışlardır.

Hastaların en sık biyolojik temelli tedaviler (bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da köpek balığı kıkırdağı gibi hayvansal ürünler) kullandıkları saptanmıştır. TAT kullanan hastalar en sık %59.5 ile bal kullanırken, bunu %56.8 ile arı poleni/sütü ve %45.9 ile pekmez izlemektedir. TAT kullanımı için sorgulanırken, bal ve pekmezi normal kahvaltı dışında; özel bir ritüel şeklinde, hastalığa özgü tedavi edici bir ürün olarak satın alıp kullanım durumu sorgulandı. TAT kullanan hastaların %37.8'inin hastalarını bir hocaya okuttuğu bulunmuştur. Kullanılan diğer TAT yöntemlerinin dağılımı Tablo 4'de sunulmuştur.

Çalışmaya katılan hastaların tamamı (n=139) dua etme yöntemine başvurmakla beraber, bunların %2.9(n=4)'u duanın etkisiz olduğunu düşünmekte, geri kalan %97.1'i ise duanın hem kendilerini hem hastalarını psikolojik olarak rahatlatmada etkili olduğunu düşünmektedir.

TAT kullanan hastaların %37.8'i kullanmakta olduğu yöntemle ilgili doktoruna danışmıştır. Doktoruna danışan hastaların %14.3'ü doktorunun kemoterapi dilimi dışında TAT kullanımını onayladığını ifade etmiştir. Doktoruna TAT kullanımı ile ilgili bilgi vermeyenlerin, danışmama sebebi sorulduğunda; %78.3'ü doktorunun olumsuz tepki vereceğini düşündüğü için, %21.7'si de gerek duymadığı için danışmadığını belirtmiştir.

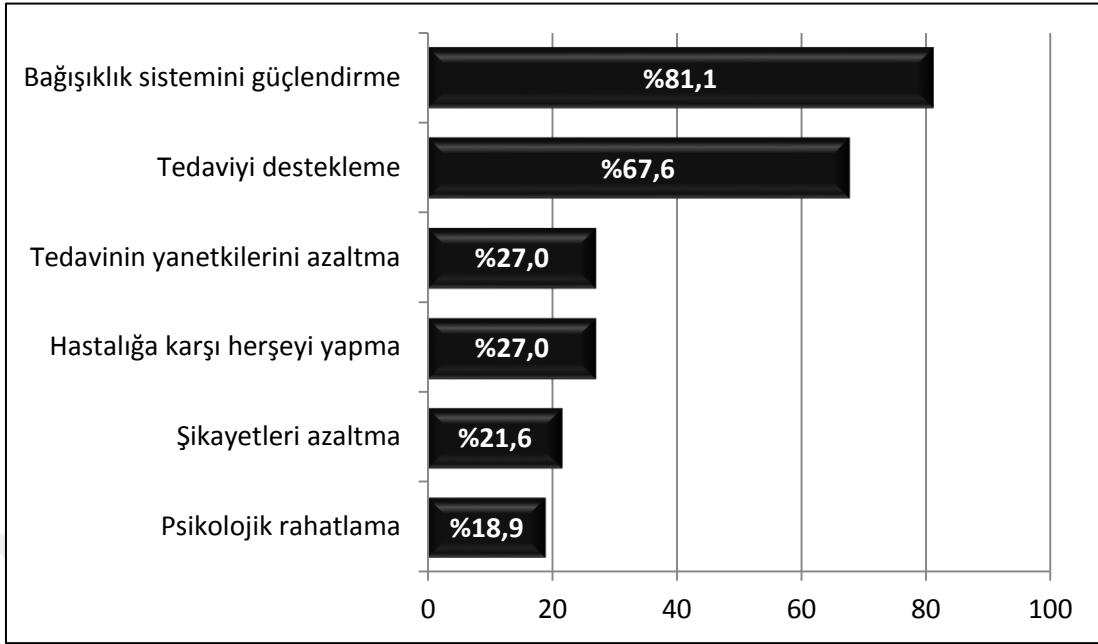
TAT kullanan hastaların sadece %8.2'si doktor dışındaki sağlık personeline TAT kullanımı hakkında bilgi vermiştir.

Tablo 4. Olguların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin dağılımı (birden fazla seçenek işaretlenmiştir)*

Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Yöntemi	Sayı	%
Yoga-Reiki	3	8.1
Masaj-Meditasyon -Biyoeenerji	6	16.2
Akupunktur	0	0.0
Sanatsal aktiviteler		
Müzik	3	8.1
Resim	3	8.1
Dini uygulamalar		
Dua etmek	37	100
Hocaya okutmak	14	37.8
Bal	22	59.5
Arı poleni / sütü	21	56.8
Pekmez	17	45.9
Bitki çayları	11	29.7
Vitamin takviyesi	9	24.3
Protein ağırlıklı beslenme	6	16.2
Isırgan otu	6	16.2
Çörek otu	4	10.8
Sarımsak	4	10.8
Keçi boynuzu pekmezi	4	10.8
Köpek balığı kıkırdağı	2	5.4
Brokoli	1	2.7
Kara diken tohumu	1	2.7
Keten tohumu	1	2.7
Eşek sütü	1	2.7

*Dua hariç tutulduğunda elde edilen sonuçlardır.

TAT kullanan hastaların kullanım sebebi sorgulandığında en sık bağışıklık sistemini kuvvetlendirmek ve tedaviyi desteklemek amacıyla kullandıkları saptanmıştır (Grafik 1). Çalışmaya katılan aile üyeleri arasında TAT'ları konvansiyonel tedavi yerine kullanan yoktur, tamamı TAT'ları konvansiyonel tedaviye ek olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir.



Grafik 1. Hastalarımızın ve ailelerinin TAT kullanım amaçları

Tablo 5. Olguların tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda bilgi aldıkları kaynak dağılımı (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)

Kaynak	Sayı	%
Arkadaş tavsiyesi	24	64.9
İnternet	19	51.4
Hasta tavsiyesi	8	21.6
Televizyon	7	18.9
Doktor	6	16.2
Gazete	1	2.7

TAT kullanan hastaların bitkisel ürünleri temin etme şekli sorgulandığında en sık aktardan aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların diğer temin etme yolları da Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Olguların bitkisel ürünleri temin etme yolları

Temin etme yolu	Sayı	%
Aktardan alanlar	22	59.5
Arkadaştan temin edenler	8	21.6
Doğadan kendisi toplayanlar	4	10.8
Eczaneden alanlar	3	8.1

Çalışmaya katılan hastaların %27'si kullandığı tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin etkili olmadığını düşünüyorken, %37.8'i etkili olduğunu, %2.8'i ise çok etkili olduğunu düşünmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Olguların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin faydalı olma durumuna ilişkin görüşleri

Görüş	Sayı	%
Etkili olmadı	10	27.0
Az Etkili oldu	5	13.5
Fikrim yok	7	18.9
Etkili oldu	14	37.8
Çok etkili oldu	1	2.8
Toplam	37	100

Herhangi bir TAT yöntemi kullanan hastaların %45.9 (n=17)'u, TAT kullanımı ile şikayetlerinde azalma olduğunu, azalan şikayetlerinin de %82.4 (n=14)'ünün halsizlik / yorgunluk, %11.8 (n=2)'inin mutsuzluk / keyifsizlik ve %5.9 (n=1)'unun ise bulantı, kusma olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 8).

Tablo 8. Olguların TAT kullanımı ile azalan şikayetlerinin dağılımı

Şikayet	Sayı	%
Halsizlik/yorgunluk	14	82.4
Mutsuzluk/keyifsizlik	2	11.8
Bulantı/kusma	1	5.8
Toplam	17	100

Çalışmaya katılan hastalar TAT yöntemine harcadıkları tutar için incelendiğinde, %64.9'u bitkisel ürünler için aylık ortalama 50 TL ve daha az para harcadığını belirtmektedir. Olgularda %5,4(n=2)'lik kısım ise 250 TL ve üzeri harcama yaptığını belirtmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Olguların bitkisel ürünler için aylık ortalama harcama tutarı dağılımı

Tutar	Sayı	%
50 TL ve altı	24	64.9
51-100 TL	8	21.6
101-250 TL	3	8.1
251 TL ve üzeri	2	5.4
Toplam	37	100

TAT yöntemi kullanan hastaların %94.1 (n=32)'i, kullanılan yöntemin herhangi bir zararlı etkisi olmadığını belirtirken, %2.7 (n=1)'si, kullandığı yöntemin (arı poleni) alerjiye sebep olarak zararı dokunduğunu ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan hastalardan TAT kullandığını ifade edenlerin yaş ortalaması 10.6 ± 5.42 iken, kullanmayanların yaş ortalamaları ise 7.9 ± 5.39 bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 10)

Tablo 10. TAT kullanımı olan ve olmayan hastaların yaş ortalamaları istatistiksel değerlendirme sonuçları

	Yöntem kullanımı				
	Var (n=37)		Yok (n=102)		p
	Ort	SD	Ort	SD	
Yaş	10.6	5.42	7.9	5.39	0.012

Çalışmaya katılan hastaların cinsiyet, anne-baba öğrenim durumu, anne-baba mesleği, aile tipi, sosyal güvence, ekonomik durum ve ailenin aylık gelirinin herhangi bir TAT kullanım durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 11).

Çalışmaya katılan hastalar klinik seyir ve aldıkları tedaviye göre karşılaştırıldıklarında kemoterapi alma durumu, radyoterapi alma durumu ve ameliyat olma durumu ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hastalığın evresine göre olan karşılaştırmada ise erken evre / lokal hastalığı olanlarda TAT kullanım sıklığı %22.1 iken, ileri evre / metastatik-nüks olanlarda ise TAT kullanımı %40.0 bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 12).

Tablo 11. Olguların bazı sosyodemografik özelliklerinin TAT kullanım durumuna göre istatistiksel olarak karşılaştırılması

		Yöntem kullanımı				
		Var (n=37)		Yok (n=102)		
Özelik		n	%	n	%	p
Cinsiyet	Kız	17	27.0	46	73.0	1.00
	Erkek	20	26.3	56	73.7	
Anne öğrenim durumu	İlkokul ve altı	19	28.4	48	71.6	0.79
	Ortaokul ve üzeri	18	25.0	54	75.0	
Baba öğrenim durumu	İlkokul ve altı	12	30.8	27	69.2	0.63
	Ortaokul-Lise	25	25.0	75	75.0	
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor	32	26.0	91	74.0	0.76
	Çalışıyor	5	31.3	11	68.7	
Baba mesleği	İşçi	6	26.1	17	73.9	0.22
	Esnaf	16	22.9	54	77.1	
	Memur	8	25.0	24	75.0	
	Çiftçi	7	50.0	7	50.0	
Aile tipi	Çekirdek	27	24.5	83	75.5	0.13
	Geniş	5	25.0	15	75.0	
	Dağılmış	5	55.6	4	44.4	
Sosyal güvence	SGK / Özel sigorta	31	26.3	87	73.7	1.00
	Yeşil Kart	6	28.6	15	71.4	
Ekonomik durum	İyi	11	36.7	19	63.3	0.32
	Orta	20	22.7	68	77.3	
	Kötü	6	28.6	15	71.4	
Aylık gelir	1000 ve daha az	10	27.8	26	72.2	0.79
	1000-3000 arası	17	24.3	53	75.7	
	3000 ve üzeri	10	30.3	23	69.7	

Tablo 12. Olguların klinik seyir ve tedavi alma durumlarının TAT kullanım durumuna göre karşılaştırılması

		Yöntem kullanımı				
		Var (n=37)		Yok (n=102)		
Klinik Seyir		n	%	n	%	p
KT alma durumu	3 aydan önce (n=53)	16	30.2	37	69.8	0.34
	Son 3 ayda (n=81)	21	25.9	60	74.1	
	Almayanlar (n=5)	0	0.0	5	100.0	
RT alma durumu	Almayanlar (n=124)	30	34,1	94	65,9	0,12
	Alanlar (n=15)	7	46,7	8	53,3	
Hastalık evresi	Erken evre/lokal (n=104)	23	22,1	81	77,9	0,04
	İleri evre/metastatik (n=35)	14	40	21	60	
Ameliyat olma durumu	Olanlar (n=63)	19	30,2	44	69,8	0,51
	Olmayanlar (n=76)	18	23,7	58	76,3	

Daha ileri yaştaki hastaların TAT kullanma sıklığının, istatistiksel olarak anlamlı artmış bulunması üzerine; olguların sosyodemografik özellikleri, aldıkları tanı, TAT kullanımı ve aldıkları tedavi açısından 9 yaş altı ve üstü olanlar karşılaştırılmıştır. Hastaların 9 yaş alı ve üstü olma durumlarının cinsiyete göre dağılımında istatistiksel fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$, Tablo 13).

Tablo 13. Olguların cinsiyet açısından 9 yaş altı ve üzeri olma durumuna göre istatistiksel olarak karşılaştırılması

		Yaş				
		9 yaş altı (n=72)		9 yaş ve üzeri (n=67)		
Özelik		n	%	n	%	p
Cinsiyet	Kız	30	47.6	33	52.4	0.37
	Erkek	42	55.3	34	44.7	

Hastaların anne çalışma durumu, baba mesleği, aile tipi, sosyal güvence ve algılanan ekonomik durum açısından karşılaştırıldığında; istatistiksel fark olmadığı görülmüştür (Tablo 14)

9 yaş üzeri hastaların anne ve baba eğitim düzeyinin daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Ailelerin aylık gelirleri incelendiğinde; 9 yaş üzeri hastaların ailelerinin % 69,4'ünün 1000 TL ve daha az gelire sahip olduğu, 9 yaş altı ailelerin ise % 63,6'sının 3000 TL ve üzeri gelire sahip oldukları görülmüştür. Sosyodemografik özelliklerinin 9 yaş altı ve üzeri olma durumuna göre istatistiksel olarak karşılaştırılması Tablo 14'de sunulmuştur.

Tanı dağılımları açısından incelendiğinde 9 yaş altında en sık lösemilerin, retinoblastom ve beyin spinal kanal tümörlerinin görüldüğü bulunmuştur. 9 yaş üzerinde ise en sık kemik tümörleri görüldüğü bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 15, $p<0,001$).

Tablo 14. Olguların bazı sosyodemografik özelliklerinin 9 yaş altı ve üzeri olma durumuna göre istatistiksel olarak karşılaştırılması

		Yaş				
		9 yaş altı (n=72)		9 yaş ve üzeri (n=67)		
Özellik		n	%	n	%	p
Anne öğrenim durumu	İlkokul ve altı	25	37.3	42	62.7	0.001
	Ortaokul ve üzeri	47	65.3	25	34.7	
Baba öğrenim durumu	İlkokul ve altı	13	33.3	26	66.7	0.011
	Ortaokul-Lise	59	59.0	41	41.0	
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor	62	50.4	61	49.6	0.52
	Çalışıyor	10	62.5	6	37.5	
Baba mesleği	İşçi	15	65.2	8	34.8	0.39
	Esnaf	33	47.1	37	52.9	
	Memur	18	56.3	14	43.8	
	Çiftçi	6	42.9	8	57.1	
Aile tipi	Çekirdek	60	54.5	50	45.5	0.38
	Geniş	9	45.0	11	55.0	
	Dağılmış	3	33.3	6	66.7	
Sosyal güvence	SGK / Özel sigorta	63	53.4	55	46.6	0.51
	Yeşil Kart	9	42.9	12	57.1	
Ekonomik durum (Algılanan)	İyi	18	60.0	12	40.0	0.57
	Orta	43	48.9	45	51.1	
	Kötü	11	52.4	10	47.6	
Aylık gelir	1000 ve daha az	11	30.6	25	69.4	0.01
	1000-3000 arası	40	57.1	30	42.9	
	3000 ve üzeri	21	63.6	12	36.4	

Tablo 15. Olguların aldıkları tanıların 9 yaş altı ve üzeri olma durumuna göre istatistiksel olarak karşılaştırılması

	Yaş				
	9 yaş altı (n=72)		9 yaş ve üzeri (n=67)		
Tanı	n	%	n	%	p
Kemik tümörleri	4	13.8	25	86.2	<0.001
Lösemiler	17	63.0	10	37.0	
Beyin ve spinal kanal tümörleri	12	75.0	4	25.0	
Lenfomalar	8	53.3	7	46.7	
Retinoblastom	12	85.7	2	14.3	
Diğer malign neoplazmlar	7	63.6	4	36.4	
Yumuşak doku sarkomları	3	30.0	7	70.0	
Sempatik sistem tümörleri	3	37.5	5	62.5	
Böbrek tümörleri	4	80.0	1	20.0	
Gonad ve germ hücreli tümörler	0	0.0	2	100.0	
Karaciğer tümörleri	1	100.0	0	0.0	
Rabdomiyosarkom	1	100.0	0	0.0	

7.TARTIŞMA

Literatürde kanser hastalarında TAT kullanımını inceleyen araştırmalara bakıldığında çocuk kanser hastalarında yapılan araştırmaların oldukça az ve yetersiz olduğu görülmektedir. Kav ve arkadaşlarının Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaları belirlemek için yaptıkları literatür taramasında 2001-2007 yıllarında yayınlanmış, 14 araştırma makalesi ve 7 çalışma incelenmiş; bunlardan sadece ikisinin çocuklarda yapıldığı belirlenmiştir (3). Bu derleme çalışmasında örneklem toplamını 5252 (5069 erişkin ve 183 çocuk) kanser hastası oluşturmaktadır. Çalışmaların tümüne bakıldığında TAT kullanım sıklığı %46,2 olup, %22,1 ile %84,1 aralığında dağılım gösterdiği bulunmuştur. Kav ve arkadaşlarının yaptığı literatür taramasında, erişkin ve çocuk hastalar ayrıldığında; erişkin hasta grubunda TAT kullanım sıklığı %45,8 iken; pediatrik onkoloji hastalarında TAT kullanım sıklığı %50,2 bulunmuştur (3).

Karadeniz ve arkadaşlarının 95 kanserli çocuk hasta ile yaptığı çalışmasında, TAT kullanım sıklığı %51,6 bulunmuştur (50). Gözüm ve arkadaşları ise; Erzurum’da çocuk kanser hastalarında 2005 yılında 88 kanserli çocuk hasta ile yaptığı çalışmada, TAT kullanım sıklığını %48,9 olarak bulmuştur (70).

Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında Gomez-Martinez ve arkadaşlarının 2005 yılında 110 pediatrik kanser hastası ile Meksika’da yaptığı çalışmada TAT kullanımı %70 bulunmuştur (98). June ve Anne’nin 2001 yılında Kanada’da yaptığı 44 kanserli çocuk hasta ile yaptığı çalışmada

TAT kullanımı %36 bulunmuştur (99). McCurdy ve arkadaşlarının 2003 yılında Amerika'da yaptığı 195 kanserli çocuk hasta ile olan çalışmada TAT kullanımı %47 bulunmuştur (100). Molassiotis ve Cubbin'nin 49 kanserli çocuk ile 2004 yılında İngiltere'de yaptığı çalışmada TAT kullanımı %32,7 bulunmuştur (101).

Çalışmamızda ise TAT kullanımı %26,6 olarak belirlenmiş, bazı yurt dışında yapılan çalışmalarla benzer sonuçlanmış ancak Türkiye ortalamasının altında olduğu görülmüştür.

Alternatif tedaviler hastalığın geleneksel tedavisinin yerine kullanılan uygulamalar şeklinde tanımlanırken, tamamlayıcı tedaviler ise, modern tıp ile entegre şekilde kullanılan, tedavileri tamamlayıcı yaklaşımlar olarak tanımlamaktadır (11,12). Anket formumuzu dolduran aile üyeleri arasında TAT'ları konvansiyonel tedavi yerine kullanan yoktur, tamamı TAT'ları konvansiyonel tedaviye ek olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç, hastalarımızın konvansiyonel tedavileri hakkında yeterince bilgilendirildikleri ve uygulanan tedavilerini tatmin edici buldukları şeklinde açıklanabilir. Zira kliniğimizde hastaların tedaviyi / izlemi terk etme oranları da oldukça düşüktür.

Literatürde TAT kullanımı ile sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Gözüm ve arkadaşlarının Erzurum'da çocuk kanser hastalarında 2005 yılında yaptığı çalışmada TAT kullanan ve kullanmayan ailelerin eğitimi ve ekonomik durumu arasında ilişki bulunmamıştır. 2010 yılında yine kliniğimizde yapılan bir çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi, çocuk onkoloji

hastalarında yapılan bir çalışmada TAT kullanımı %81,3 bulunmuş, sosyodemografik özelliklerin TAT kullanımına etkisi saptanmamıştır (102). Karadeniz ve arkadaşlarının 1999-2001 arası Ankara’da yaptığı çalışmada onkoloji kliniğe başvuran 95 çocuk hasta incelenmiş; TAT kullanımı ile hastanın ailesinin eğitim düzeyi, kardeş sayısı, hastalığın prognozu ve prognozu hakkında bilgilendirilmiş olmak arasında ilişki bulunmamıştır (50).

Törüner ve arkadaşları, çocuk onkoloji hastalarında TAT kullanımı ile ilgili bir literatür taraması yapmışlardır. Tamamı çocukluk çağı kanser hastalarındaki TAT kullanımını inceleyen, 1998-2008 arasında yayımlanan 12 araştırma makalesini değerlendirmişlerdir. Bu literatür taramasında; TAT kullanımını hastalığın süresinin veya durumunun (relapsta olan çocuklarda remisyonda olanlara göre kullanım oranı fazla), eğitim düzeyinin (eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarında TAT kullanımı fazla) ve aile öyküsünde TAT kullanımı gibi faktörlerin etkilediğini bulmuştur (103).

Gözüm ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada TAT kullanan çocukların yaş ortalaması 3 yaş fazla olarak bulunmuştur (70).

Bizim çalışmamızda çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 8.65 ± 5.51 (min:0.5, maks:18) yıl olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan hastalardan TAT kullandığını ifade edenlerin yaş ortalaması 10.6 ± 5.42 iken, kullanmayanların yaş ortalamaları ise 7.9 ± 5.39 bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). TAT kullandığını ifade edenler ortalama 2,7 yaş daha büyüktür ve bu daha önceki çalışmalarla benzer çıkmıştır.

Bizim çalışmamızda çalışmaya katılan hastaların cinsiyet, anne-baba öğrenim durumu, anne-baba mesleği, aile tipi, sosyal güvence, ekonomik durum ve ailenin aylık gelirinin herhangi bir TAT kullanım durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 10).

Ortalama yaş değeri olan 9 yaş üzeri ve altındaki hastalarımız TAT kullanımı açısından değerlendirildiğinde; hastaların 9 yaş altı ve üstü olanlarda; cinsiyet, anne çalışma durumu, baba mesleği, aile tipi, sosyal güvence, algılanan ekonomik durum açısından bir fark olamamakla birlikte, 9 yaş üzeri hastalarımızın anne ve babalarının eğitim düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Oysa Törüner ve arkadaşları, eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda TAT kullanımının daha fazla olduğunu bulmuşlardır.

Aylık gelir açısından incelendiğinde 9 yaş üzeri hastalarımızın ailelerinin aylık gelirlerinin anlamlı olarak daha düşük oldukları da bulunmuştur.

Olguların almış oldukları tanılara göre karşılaştırıldığında; 9 yaş üstü en sık kemik tümörleri görülmüşken, 9 yaş altında lösemiler, beyin ve spinal kanal tümörleri görülmüştür.

TAT kullanım sıklığının yaşla birlikte artması, hastalarımızın ailelerinin sosyoekonomik durumlarının daha kötü olması ile ilişkili olabileceği gibi, büyük çocukların adolesan yaş grubu civarında olmaları nedeniyle daha çocuklukla ileri evre kemik tümörü gibi, tedavisi daha zor olan bir hastalık grubunda olmalarıyla da açıklanabilir. Törüner ve arkadaşları da TAT

kullanımının relapsta olan hastalarda daha fazla olduğunu göstermişlerdir (103).

Yapılan çalışmalarda TAT kullanım nedenleri incelendiğinde öncelikle hastalığı iyileştirmek, kanseri tedavi etmek, tedavi yan etkilerini azaltmak, çocuk için herşeyi yapmış olmak, tedaviye destek olma, immün sistemi güçlendirmek, kanserin ilerlemesini yavaşlatmak, kanserle duygusal olarak baş etmek olduğu belirlenmiştir (12). Karadeniz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya bakıldığında, TAT kullanım nedenleri olarak en sık kanseri tedavi etmek (%34,7), olabilecek her tedaviyi denemek (%28,6), immün sistemi güçlendirmek (%18,2) olarak bulunmuştur (50).

Törüner ve arkadaşlarının yaptığı literatür taramasında; ailelerin çocukları için TAT kullanım nedenleri arasında ilk neden hastalığın tedavi edilmesi ya da durdurulması, daha sonra ise tedavinin yan etkilerinin azaltılması olarak belirlenmiştir (104).

Bizim çalışmamızda TAT kullanım nedenleri sorgulandığında en sık bağışıklık sistemini güçlendirmek (%81,1), tedaviyi destekleyici olarak kullanmak (%67,6), tedavinin yan etkilerini azaltmak (%27,0), hastalığa karşı herşeyi yapmış olmak (%27,0) olarak bulunmuştur.

Kullanılan TAT yöntemleri incelendiğinde farklı ülkelerde ve farklı bölgelerde farklı sonuçlar bulunmuş, hatta aynı bölgede farklı zamanlarda yapılan çalışmalarda dahi farklı sonuçlar alındığı görülmüştür. ABD de dua ve beslenme destekleri, Almanya da en sık homeopati kullanıldığı bulunmuştur (20). Yine Hollanda'da en sık kullanılan yöntem olarak, homeopati,

Finlandiya’da vitaminler, Kanada’da bitki ve vitaminler olduğu bulunmuştur (105).

Türkiye’deki çalışmalarda Gözüm ve arkadaşları kullanılan TAT yöntemleri arasında, en sık bitkisel ürünler; özellikle ısırgan otu, yine Karadeniz ve arkadaşları da en sık bitkisel ürünler (ısırgan otu, bitki esansları ve anzar balı) olarak bulmuştur.

Gülhan Yeter’in 2012’de Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji ünitesi’nde yaptığı Çocuk kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ile ilgili araştırma tezinde, birinci sırada kullanılan yöntem olarak bitkisel ürünler, ikinci sırada dua olduğu bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda ankete katılanları sorgularken tamamının çocuklarının hastalığı için dua ettikleri saptandı. Yurt dışında yapılan çalışmalarda dua, TAT yöntemleri arasında ikinci ve üçüncü sıralarda yer almakta, Türkiye’deki daha önce yapılan çalışmalarda TAT yöntemi olarak dua, Karadeniz ve arkadaşlarının çalışmasında %40,8, Gözüm ve arkadaşlarının çalışmasında %18,8 bulunmuştur.

Martel ve arkadaşlarının 2005 yılında Kanada’da çocuk onkoloji hastaları arasında yaptığı çalışmada spirütüel/mental tedavi (din adamı, relaksasyon, hayal gibi) %35 olarak ilk sırada bulunmuştur (106).

Yeh ve arkadaşlarının 2000 yılında Tayvan’da 63 çocuk onkoloji hastası ile yaptığı çalışmada TAT yöntemi olarak yiyecekler %48 ile ilk sırada yer alırken Şamanizm/mabette ibadet % 40 ile ikinci sırada yer aldığı bulunmuştur (107).

Bizim çalışmamızda dua etme oranının daha önceki çalışmalara göre artmış olarak bulunması, Türkiye'deki kültürel değişikliğin bir göstergesi olabilir. Aynı zamanda anket sorulma tekniği ile ilişkili de olabilir, yani hastalar sorgulama sırasında duayı günlük hayatın bir parçası olarak gördükleri için, TAT yönteminden çok günlük hayatın bir rutini olarak algılamış olabilirler.

Bu nedenle, tüm hastalarımızın uyguladığı duayı sıralama dışı bırakırsak, hastaların en çok bitkisel ürünleri kullandıkları görülmüştür. Hastaların en sık biyolojik temelli tedaviler (bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da köpek balığı kıkırdağı gibi hayvansal ürünleri) kullandıkları saptanmıştır. TAT kullanan hastalar en sık % 59.5 oranda bal kullanırken, bunu % 56.8 ile arı poleni / sütü ve %45.9 ile pekmez izlemektedir. TAT kullanımı için sorgulanırken, bal ve pekmezi normal kahvaltı dışında, özel bir ritüel olarak, hastalığa özgü tedavi edici bir ürün olarak alıp kullanmış olmak sorgulanmıştır. Bitki çayları kullanımı % 29,7 (n=11), vitamin takviyesi almak %24,3 (n=9) bulunmuştur. Isırgan otu, çörek otu, keçiboyunu, sarımsak gibi besin maddelerini de TAT amaçlı kullanan hastalarımızın olduğu görülmüştür. Hastalarımızın bir kısmının Masaj- Meditasyon-Biyoenerji, Yoga- Reiki gibi yöntemler kullandıkları görülmüşken, bazı hastaların rahatlamak amaçlı resim - müzik gibi sanatsal aktiviteler yaptıkları tesbit edilmiştir. Ancak hastalarımızdan akupunktur kullanan olmadığı görülmüştür.

Kullanılan TAT yöntemlerinin etkilerinin hastalar tarafından nasıl değerlendirildiğini araştırdığımızda, Gomez-Martinez ve arkadaşlarının 2005 yılında Meksika'da 110 çocuk onkoloji hastası ile yaptığı çalışmada %79 aile TAT kullanımını yararlı bulmuştur (98).

June ve Anne'nin Kanada'da 44 çocuk onkoloji hastası ile yaptığı çalışmada ailelerin %80'inin kullanılan TAT yönteminden memnun oldukları görülmüştür (99).

Karadeniz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %36,7 si kendini TAT kullanımı sonrası iyi hissetmiş, %36,7 si yarar sağlamamışken, %4'ü yan etki gördüğünü belirtmiştir (50).

Bizim çalışmamızda çalışmaya katılan hastaların %27.0'si kullandığı tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin etkili olmadığını düşünüyorken, %37.8'i etkili olduğunu, %2.8'i ise çok etkili olduğunu düşünmektedir. Hastalara bu etkinin ne olduğu sorulduğunda, hastaların %45.9 (n=17)'u, çeşitli şikayetlerinde azalma olduğunu, en sık azalan şikayetlerin de %82.4 (n=14) ile halsizlik/ yorgunluk, %5.9 (n=1) ise mutsuzluk / keyifsizlik olduğunu ifade etmişlerdir. Bizim hastalarımızın TAT kullanımından memnuniyeti, diğer ülkelerde yapılan çalışmalardan daha düşük iken, Gazi Üniversitesinin çalışması ile benzer olduğu görülmüştür.

TAT yöntemi kullanan hastaların %94.1 (n=32)'i, kullanılan yöntemin herhangi bir zararlı etkisi olmadığını belirtirken, %2.7 (n=1)'si, kullandığı yöntemin (arı poleni) alerjiye sebep olarak zararı dokunduğunu ifade etmiştir.

Literatüre bakıldığında genelde TAT kullanımı için sağlık ekibine bilgi verilmediği görülmektedir. Fernandez ve arkadaşlarının Kanada'da yaptığı çalışmada ailelerin %55'i doktorlarının TAT kullandıklarını bilmediklerini ifade etmişlerdir (108).

June ve Anne'nin Kanada'da yaptığı çalışmada ailelerin %72'si TAT kullanımı konusunda doktorlarına bilgi vermemişlerdir (99).

Gözüm ve arkadaşlarının Erzurum'da 88 çocuk onkoloji hastası ile yaptığı çalışmada ailelerin %72,1'i doktora ya da hemşireye bilgi vermemiştir (70). Karadeniz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailelerin %92'si TAT kullanımını doktoru ile konuşmamıştır (50).

Hem yurtdışı çalışmalarda, hem Türkiye'den Ankara ve Erzurum gibi gelişmişlik ve sosyo- kültürel düzeyi farklı bölgeler olsa da hasta ve yakınlarının ortak bulgu olarak sağlık personeli ile TAT kullanımını konuşmaktan kaçındıkları görülmektedir. Bu da bize kullanılan TAT yöntemini sağlık personeli ile konuşmanın, gelişmişlik ya da eğitim düzeyi ile ilişkisi olmadığını göstermektedir.

Bizim çalışmamızda ise, TAT kullanan hastaların sadece % 37.8'i kullanmakta olduğu yöntemle ilgili doktoruna danışmıştır. Bu oran, diğer literatür ile uyumlu olmakla birlikte, bir miktar daha yüksektir. Doktoruna danışan hastaların %14.3'ü doktorunun kemoterapi dilimi dışında TAT kullanımını onayladığını ifade etmiştir. Doktoruna danışmayanların, danışmama sebebi sorulduğunda; %78.3' ü doktorunun olumsuz tepki vereceğini düşündüğü için, %21.7'si de danışmaya gerek duymadığı için danışmadığını belirtmiştir. Dolayısı ile bizim çalışmamızda da önceki çalışmalarda olduğu gibi; ailelerin büyük çoğunluğu TAT kullanımı ile ilgili doktoruna ve sağlık personeline bilgi vermekten kaçınmakta olduğu görülmüştür. Bu bulgu, TAT yönteminin aile ile açıkça konuşularak sorgulanması ve gerekiyorsa ailenin bu konuda bilgilendirilmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır.

TAT yöntemi bilgi kaynağı açısından araştırıldığında, Gomez-Martinez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en sık bilgi kaynağı olarak %44 akrabalar, %32 arkadaşlar, %12 kanserli olan diğer aileler olarak bulunmuştur (98).

Molassiotis ve Cubbin'in yaptığı çalışmada TAT kullanımı konusunda bilgi kaynağı olarak %69,4 medya , %66,7 sağlık personeli, %40 arkadaşlar olarak bulunmuştur (101).

Gözüm ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bilgi kaynağı olarak %79,1 arkadaşlar ve akrabalar bulunmuştur (70). Karadeniz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %40,8 akrabalar, %22,4 arkadaşlar, %12,3 diğer hastalar olarak bulunmuştur (50).

Bizim yaptığımız çalışmada, katılan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda bilgi aldıkları en sık kaynakların arkadaş tavsiyesi (%64,9), internet (%51,4) ve TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanan başka bir hasta ya da hasta yakını (%21,6) olduğu bulunmuştur. TAT kullanan hastaların bitkisel ürünleri temin etme şekli olarak en sık aktardan aldıkları saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hastalar klinik seyir ve aldıkları tedaviye göre karşılaştırıldıklarında Gözüm ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uzun süredir kanser tanısı alanlarda, kısa süreli tanı alanlara göre kullanım oranının daha fazla olduğu bulunmuştur (70). Karadeniz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların kemoterapi sırasında TAT kullanımının daha yüksek olduğu bildirilmiştir(50).

Grootenhuis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise relaps döneminde çocuğu olan ailelerin, remisyonda çocuğu olanlara göre TAT kullanımının fazla olduğu bulunmuştur (109).

Bizim yaptığımız çalışmada olgular, klinik seyir ve aldıkları tedaviye göre karşılaştırıldıklarında, kemoterapi alma durumu, radyoterapi alma durumu ve ameliyat olma durumu ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hastalığın evresine göre olan karşılaştırmada ise erken evre/ lokal hastalığı olanlarda TAT kullanım sıklığı %22.1 iken, ileri evre/ metastatik olanlarda ise TAT kullanımı %40.0 bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuç literatür ile uyumlu bulunmuştur. İleri evre kanseri olan hastalarda ailelerin, hem kansere bağlı artan semptomları gidermek, hem de tedaviye bağlı yan etkileri azaltmak için TAT kullanımını artırdıklarını düşündürmektedir. Aynı zamanda ilerleyen evreyle birlikte modern tıbbın tüm imkanlarının tükendiği düşünülüp, son bir çare olarak TAT kullanımına yönelim artmış olabilir.

8.SONUÇLAR

Kesitsel tipteki bu çalışmada, 15 Şubat – 30 Kasım 2015 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji polikliniği ve yataklı servisi'nde yeni kanser tanısı konmuş veya kanser tanısı ile izlenen 18 yaş ve altındaki 139 hasta anket uygulanarak değerlendirilmiştir:

1. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 8.65 ± 5.51 (min:0.5, maks:18) yıl olarak bulunmuştur.

2. Olguların %45.3'ü (n=63) kız, 54,7'si (n=76) erkek olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre sınıflandırıldığında TAT kullanım sıklığı açısından fark olmadığı bulunmuştur.

3. Çalışmaya katılan hastaların aldıkları tanı dağılımı incelendiğinde en sık tanıların kemik tümörleri (%20,9), lösemiler (%19,4), beyin ve spinal kanal tümörleri (%11,5), lenfomalar (%10,8) ve retinoblastom (%10.1) olduğu saptanmıştır.

4. Çalışmaya katılan hastaların tamamı (n=139) hastalığın iyileşmesi için dua ettiklerini bildirmişler, ancak bunu inançları doğrultusunda, yardım istemek, rahatlamak amaçlı yapılmış olması, doğal yaşamlarının bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Duadan başka, ankete katılan hastaların %26,6'sının (n=37) en az bir TAT yöntemini kullandığı saptandı. TAT kullandığını ifade edenler ortalama 3.05 ± 0.97 çeşit yöntem kullanmışlardır. TAT kullanan hastaların %37.8' inin (n=14) hastalarını bir hocaya okuttuğu bulunmuştur.

5. Hasta ailelelerinin sosyo-demografik özellikleri: Öğrenim durumu açısından hastaların annelerinin 63'ünün (%48.2), babalarının ise 39'unun

(%28.1) ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Hasta annelerinin 19'u (%13,7) üniversite mezunu iken babalarının 18'i (%12,9) üniversite mezunu olduğu görölmüştür. Hastaların sadece 16'sının (%11.5) annesi çalışmakta olduğu, 123 'ünün (%88,5) çalışmadığı bulunmuştur. Babalarının ise 14'ünün (%10,1) çalışmadığı, babalarının mesleklerine bakıldığında en sık %39.6'sının (n=55) işçi olduğu, ikinci sıklıkta %23 (n=32) ile esnaf oldukları görölmüştür.

Hastaların %79.1'inin çekirdek ailede yaşamakta olduğu, %14,4'ü geniş ailede yaşamakta olduğu ve %6,5'unun ise dağılmış ailede yaşamakta olduğu bulunmuştur. Hastaların %41.8'inin ailesi en az 3 çocuk sahibi, %15,8'inin ise tek çocuklu oldukları görölmüştür.

Hastaların ailelerinin % 84,9'unun SKG / özel sigortalı iken, %15.1'inin ise yeşilkartlı olduğu veya sosyal güvencesinin olmadığı görölmüştür.

Çalışmaya katılan hastaların %21.5'i ekonomik durumunu "iyi" olarak nitelerken, %15,2'si kötü olarak belirtmiştir. Hastaların ailelerinin %25.9'unun aylık ortalama geliri 1000 TL ve daha az iken, %23,7'si 3000 TL ve üzeri olduğu, hastaların ailelerinin %69,1'inin oturdukları ev kendilerinin iken, %30.9'unun ise oturdukları ev kendilerine ait olmadığı bulunmuştur.

6. Hastaların en sık biyolojik temelli tedaviler (bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da köpek balığı kıkırdağı gibi hayvansal ürünler) kullandıkları saptanmıştır. TAT kullanan hastalar en sık %59.5 ile bal kullanırken, bunu %56.8 ile arı poleni/sütü ve %45.9 ile pekmez izlemektedir. TAT kullanımı için sorgulanırken bal ve pekmezi normal kahvaltı dışında özel bir ritüel olarak, hastalığa özgü tedavi edici bir ürün olarak alıp kullanım sorgulanmıştır. Bitki çaylarının kullanımı %29,7 (n=11) iken, vitamin takviyesi

kullanma oranı % 24,3 (n=9) bulunmuştur. Isırgan otu, çörek otu, keçiboynuzu, sarımsak gibi bitkisel ürünleri tedavi amaçlı kullanan hastalarımızın da olduğu görülmüştür. Hastalarımızın bir kısmının Masaj-Meditasyon –Biyoenerji, Yoga- Reiki gibi yöntemler kullandıkları görülmüşken bazı hastalarımızın rahatlamak amaçlı resim - müzik gibi sanatsal aktiviteler yaptığı görülmüştür. Ancak hastalarımızdan akupunktur kullanan olmadığı tesbit edilmiştir.

7. TAT kullanan hastaların %37.8'i kullanmakta olduğu yöntemle ilgili doktoruna danışmıştır. Doktoruna danışan hastaların %14.3'ü doktorunun kemoterapi dilimi dışında TAT kullanımını onayladığını ifade etmiştir. Doktoruna danışmayanların, danışmama sebebi sorulduğunda; %78.3' ü doktorunun olumsuz tepki vereceğini düşündüğü için, %21.7'si de danışmaya gerek duymadığı için danışmadığını belirtmiştir.

8. TAT kullanan hastaların kullanım sebebi sorgulandığında en sık bağışıklık sistemini kuvvetlendirmek ve tedaviyi desteklemek amacıyla kullandıkları saptanmıştır.

9. Çalışmaya katılan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda bilgi aldıkları en sık kaynakların arkadaş tavsiyesi, internet ve TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanan başka bir hasta ya da hasta yakını olduğu bulunmuştur.

10. TAT kullanan hastaların bitkisel ürünleri en sık aktardan temin etmekte oldukları bulunmuştur.

11. Çalışmaya katılan hastaların %27.0'si kullandığı tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin etkili olmadığını düşünüyorken, %37.8'i etkili olduğunu, %2.8'i ise çok etkili olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

12. TAT yöntemi kullanan hastaların %45.9'u (n=17), şikayetlerinde azalma olduğunu, en sık azalan şikayetlerinin de %82.4 (n=14) ile halsizlik / yorgunluk, %5.9 (n=1) ile mutsuzluk / keyifsizlik olduğunu ifade etmişlerdir.

13. TAT yöntemi kullanan hastaların %94.1'i (n=32), kullanılan yöntemin herhangi bir zararlı etkisi olmadığını belirtirken, %2.7'si (n=1), kullandığı yöntemin (arı poleni) alerjiye sebep olduğunu, dolayısı ile zararlı etkisi olduğunu ifade etmiştir.

14. Çalışmaya katılan hastaların %64.9'u bitkisel ürünler için aylık ortalama 50 TL ve daha az para harcadıklarını belirtirken %5,4'ü ise 250 lira ve üzeri harcadıklarını belirtmişlerdir.

15. Çalışmaya katılan hastalardan TAT kullandığını ifade edenlerin yaş ortalaması 10.6 ± 5.42 iken, kullanmayanların yaş ortalamaları ise 7.9 ± 5.39 bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). TAT kullanım sıklığının yaşla birlikte artması, büyük çocukların adolesan yaş grubu civarında olmaları nedeniyle daha çoklukla ileri evre kemik tümörü gibi, tedavisi daha zor olan bir hastalık grubunda olmalarıyla açıklanabilir.

16. Daha büyük yaştaki hastalarımızda TAT kullanımı daha fazla bulunduğundan, bu yaş grupları arasındaki farklılıklar nedeni açısından ayrıntılı irdelenmiştir. Hastalarımız, ortalama yaş değeri olan 9 yaş üzeri ve altındaki hastalarımızın TAT kullanımı açısından değerlendirildiğinde;

hastaların 9 yaş altı ve üstü olanlarda; cinsiyet, anne çalışma durumu, baba mesleği, aile tipi, sosyal güvence, algılanan ekonomik durum açısından bir fark olmadığı görülmüştür. Ancak 9 yaş üzeri hastalarımızın anne ve babalarının eğitim düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük oldukları ve aylık gelirlerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

17. Çalışmaya katılan hastalar klinik seyir ve aldıkları tedaviye göre karşılaştırıldıklarında, kemoterapi alma sıklığı, radyoterapi alma veya ameliyat olma durumu ile TAT kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

18.Hastalığın evresine göre olan karşılaştırmada ise erken evre / lokal hastalığı olan hastalarda TAT kullanım sıklığı %22.1 iken, ileri evre / metastatik hastalarda ise TAT kullanım oranı %40 bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şunlardır:

1. Çocuk onkoloji polikliniğine başvuran tüm hastaların TAT yöntemi kullanım durumları ayrıntılı biçimde sorgulanmalıdır.

2. Her ne kadar bizim hastalarımızda böyle bir uygulama saptanmamış olsa da; TAT yöntemleri hiçbir zaman tıbbi tedavinin önüne geçmemelidir ya da tıbbi tedavi yerine kullanılmamalıdır. Hastalar bu konuda ciddi şekilde bilgilendirilmeli ve uyarılmalıdırlar.

3. Bazı TAT yöntemleri kanser hastalarının tedavisinde -hekim kontrolünde olmak şartıyla – moral / motivasyonu artırıcı, halsizlik gibi şikayetleri önleyici etkileri nedeniyle teşvik edilebilir.

4. Çocuklarda TAT kullanımı ile ilgili yeterli çalışma bulunmadığından, bu konuda yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir.

9. ÖZET

Amaç: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kanser tanısı ile izlenen çocuk hastaların tamamlayıcı ve alternatif Tıp (TAT) kullanma sıklığı, TAT kullanma nedenleri ve bunların etkinliği ile ilgili hasta ve ailelerin düşünceleri, TAT kullanan hastaların sosyodemografik özelliklerini, kullanılan yöntemleri belirlemek ve TAT kullanımının sağlık personelinin bilgisi dahilinde olup olmadığını saptamaktır

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada, 15 şubat – 30 Kasım 2015 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji polikliniği ve yataklı servisi'nde yeni kanser tanısı konmuş veya kanser tanısı ile izlenen 18 yaş ve altındaki 139 hastaya veya yakınlarına araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu yüzyüze uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 8.65 ± 5.51 (min:0.5, maks:18) yıl bulunmuştur. Olguların %54,7'si erkek, %45,3'ü kız olarak bulunmuştur. Olguların TAT kullandığını ifade edenlerin yaş ortalaması 10.6 ± 5.42 iken, kullanmayanların yaş ortalamaları ise 7.9 ± 5.39 bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). TAT kullanım sıklığının yaşla birlikte artması, büyük çocukların adolesan yaş grubu civarında olmaları nedeniyle daha çocuklukla ileri evre kemik tümörü gibi, tedavisi daha zor olan bir hastalık grubunda olmalarıyla açıklanabilir. 9 yaş üzeri hastalarımızın anne ve babalarının eğitim düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük oldukları ve aylık gelirlerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Sosyoekonomik durumu daha düşük olan bu gruptaki hastalarımızın ailelerinin TAT kullanımına daha eğilimli oldukları tesbit edilmiştir. Olgulardan

daha ileri evrede olanların TAT kullanım sıklığının artmış olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan hastaların tamamı (%100) hastalığın iyileşmesi için dua ettiklerini ifade etmişlerdir. Dua dışında olguların %26.6 ($n=37$)'sının TAT yöntemlerinden en az birini kullandığı saptanmıştır. TAT kullandığını ifade edenler ortalama 3.05 ± 0.97 çeşit yöntem kullanmışlardır. TAT kullanan hastalar en sık %59.5 ile bal kullanırken bunu %56.8 ile arı poleni/sütü ve %45.9 ile pekmez izlemektedir. Bu ailelerin %37.8'inin hastalarını bir hocaya okuttuğu bulunmuştur. Ayrıca TAT kullanan hastaların %37.8'i kullanmakta olduğu yöntemle ilgili doktoruna danışmıştır. Doktoruna danışmayanların, danışmama sebebi sorulduğunda; %78.3' ü doktorunun olumsuz tepki vereceğini düşündüğü için, danışmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Hastaların yaklaşık üçte birinin TAT yöntemi kullandığı görülmüştür. Ayrıca hastaların tamamının hastalığı için dua ettikleri ve tamamına yakınının duadan dolayı psikolojik yönden rahatladıkları saptanmıştır. Bu hastaların büyük bir kısmının TAT yöntemini doktorunun bilgisi dışında kullandığı, haber vermeme nedeni olarak da doktorunun onaylamayacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bizim hastalarımızın hiçbirinin TAT'ı modern tedavi yerine kullanmadığı saptanmıştır. Çocuk onkoloji polikliniğine başvuran tüm hastaların TAT yöntemi kullanım durumları ayrıntılı biçimde sorgulanmalıdır. Hastaların bu konuda yeterince bilgilendirilmeleri sonucunda, TAT yöntemlerinin tıbbi tedavinin yerine kullanılmasının önüne geçilebileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, kanser, tamamlayıcı tıp, alternatif tıp

10. SUMMARY

Aim: To find out the frequency of the use of complementary and alternative medicine (CAM), the reason of the use of CAM and the effectiveness of these according to the patient's and family's thoughts, sociodemographic characteristics of the patients that use CAM, to identify the methods used and to find out whether the use of CAM is within the knowledge of the medical staff among the children that are being monitored with the diagnosis of cancer in Ankara University School of Medicine.

Method: In this cross-sectional study, between 15 February and 30 November 2015, 139 pediatric patients with cancer and their families (under the age of 18) from Ankara University School of Medicine, department of pediatric oncology were applied the survey form face-to-face which is prepared by the researchers.

Findings: The average age for the cases was found to be 8.65 ± 5.51 (min:0.5, maks:18) years. 54.7% of the cases were male and 45.3% were female. The average age of those which claimed to be using CAM was found to be 10.6 ± 5.42 , while the average age of those which didn't use CAM was found as 7.9 ± 5.39 . The difference between these two averages was found statistically significant. The increase of the use of CAM as the age rises can be explained by the reason that big children are around the adolescent age group which puts them into the group of diseases that are harder to treat which is mostly like advanced stage bone tumors. Education level of parents that their child is older than 9 years old were found to be significantly lower and their monthly income was lower as well. Patients in this group with lower socioeconomic status were found to have a higher tendency towards the use of CAM. Of the cases, the

ones at advanced stages were found to have increased frequency of the use of CAM. All of the patients participating this study have mentioned praying to cure their illness. Almost, 27% of the patients were using other CAM methods as well. The patients that used CAM mostly used honey (59.5%) which is followed by bee pollen/milk (56.8%) and molasses (%45.9). Almost 38 percent of the families were found to have applied for religious help for their patients. (hodja reading holy passages which are believed to be beneficiary to the patient). Also, 37.8% of the patients using CAM have consulted their doctor about the method they are using. When the reason of not consulting to doctors have been asked to those that didn't consult their doctor; 78.3% of them mentioned that they thought their doctor would give a negative response.

Conclusion: About one third of the patients have been used CAM method besides praying. Also, it was found that all of the patients prayed for their illness and almost all of them felt relaxed psychologically due to their prayers. Most of these patients have been used CAM method without the knowledge of their doctors and, their reason to not to inform was that they thought their doctors would not approve it. We found that, non of the our patient, used CAM instead of their medical treatment. All of the patients that come to the pediatric oncology clinics must be questioned about the CAM usage status in detail. If the patients sufficiently informed in this matter, we think that usage of CAM methods instead of the medical treatment can be prevented.

Key words: Childhood, cancer, complementary medicine, alternative medicine

11. KAYNAKLAR

1. What is complementary and alternative medicine? National Center for Complementary and Alternative Medicine, National Institutes of Health. [Erişim 10 Ekim 2015] <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>.
2. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg. 2008;51:62–7.
3. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. Uluslar arası Hematol Derg. 2008;18(1):32–7.
4. McCarty RL, Weber WJ, Loots B, Breuner CC, Vander Stoep A, Manhart L, et al. Complementary and alternative medicine use and quality of life in pediatric diabetes. J Altern Complement Med. 2010;16(2):165–73.
5. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. JAMA. 1998;280(18):1569–75.
6. Kemper KJ, Vohra S, Walls R. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. Pediatrics. 2008;122(6):1374–86.
7. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Büken NÖ. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliğı ile yönetmelik taslağının karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Derg. 2015;2(2):117–26.
8. Report of the IBC on Traditional Medicine Systems And Their Ethical Implications. UNESCO Int Bioeth Com(IBC). 2013;
9. Tokaç M. Geleneksel tıba akademik yaklaşım:GETTAM. SD sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Derg. 2013;28:82–5.
10. World Health Organization. Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review. 2001;
11. American Cancer Association. “Alternative and complementary methods.” [Erişim 10 Ekim 2015]. http://www.cancer.org/alt_therapy/overview.html
12. Özçelik H, Fadıloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. Türk Onkol Derg. 2009;24(1):48–52.
13. Rafferty AP, McGee HB, Miller CE, Reyes M. Prevalence of complementary and alternative medicine use: State-specific estimates from the 2001 behavioral risk factor surveillance system. Am J Public Health. 2002;92(10):1598–600.

14. Vallerand A, Fouladbakhsh J, Templin T. The use of complementary/alternative medicine therapies for the self-treatment of pain among residents of urban, suburban, and rural communities. *Am J Public Heal*. 2003;93(6):923–5.
15. Kılıçarslan M. Akciğer kanseri hastalarında tamamlayıcı – alternatif tedavi kullanımı. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2012.
16. Kemper KJ, Vohra S, Walls R. The task force on complementary and alternative medicine, the provisional section on complementary, holistic, and integrative medicine. *Pediatrics*. 2008;122:1374–86.
17. Yıldız İ. Kanser hastalarında tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı, uzmanlık tezi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul Üniversitesi.; 2006.
18. Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Complementary and alternative medicine use in oncology: a questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer*. 2011;11:196.
19. Akgül E. Türkiye'nin farklı illerindeki kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyonkarahisar; 2009.
20. Yeter G. Çocuk kanser hastalarında semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı, yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.; 2012.
21. Ernst E, Cassileth B. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: A systematic review. *Cancer*. 1998;83:777–82.
22. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott J, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol*. 2005;16(4):655–63.
23. Özcebe H, Sevecan F. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbi konu alan araştırmaların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hast Dergisi*. 2009;52:183–94.
24. Davis M, Darden P. Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(4):393–6.
25. Loman DG. The use of complementary and alternative health care practices among children. *J Pediatr Health Care*. 2003;17(April):58–63.
26. Barnes P, Bloom B. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Heal Stat Rep*. 2008;12:1–24.

27. Simpson N, Roman K. Complementary medicine use in children: Extent and reasons. A population-based study. *Br J Gen Pr.* 2001;51(472):914–6.
28. Acıpayamlı O. Türkiye folklorunda halk hekimliği (Folk medicine in Turkish folklore). *Dil Tar Coğrafya Fakültesi Derg.* 1969;6:1–2.
29. Ceylan S, Azal Ö, Taşlipinar A, Türker T, Açikel CH, Gulec M. Complementary and alternative medicine use among Turkish diabetes patients. *Complement Ther Med.* 2009;17:78–83.
30. Haliloğlu B, İşgüven P, Yıldız M, Arslanoğlu İ, Ergüven M. Complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2011;3:139–43.
31. Arıkan D, Sivrikaya, S K, Olgun N. Complementary and alternative medicine use in children with type I diabetes mellitus in Erzurum, Turkey. *J Clin Nursing.* 2008;18:2136–44.
32. Çetin OB. Eskişehir’de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyoekonomi.* 2007;6:90–105.
33. Araz A, Harlak H MG. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni.* 2007;6(2):112–22.
34. Horasanlı E, Usta B, Yesilay A. Medikal akupunktur. *Yeni Tıp Derg.* 2008;25:70–5.
35. Yavuz M. Ağrıda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. Aslan FE. Eds. *Ağrı Doğası ve Kontrolü.* İstanbul: Mart Matbaacılık; 2006. 135-147 p.
36. Sezgin VC. A’dan Z’ye Tamamlayıcı ve kanser Tedavileri. 2009;
37. Kavaklı A. Akupunktur. *Fırat Tıp Derg.* 2010;15(1):1–4.
38. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Med J.* 2015;15(2):102–5.
39. Acupressure charts [Erişim 10 Ekim 2015]. <http://www.acupressurewellness.com/acupressure-charts/foot-chart-foot-reflexology/>
40. Büyüközer S. Yeni başlayanlar için homeopati ve homeopatik ilk yardım. İstanbul: Hiperlink; 2015. 9-17 p.
41. Milgrom L. Homeopathy and the new fundamentalism: A critique of the critics. *J Altern Complement Med.* 2008;14(5):589–94.
42. Nazlıkul H EE. Tamamlayıcı tıp. *Nobel Tıp Kitabevleri.* 2002;4 (51): 62–7.

43. American Cancer Association. Guidelines for using complementary and alternative - methods. [Erişim 10 Ekim 2015]. <http://www.cancer.org/>
44. EL. C. Ayurveda is Embraced by eCAM. Evid based complement altern med. 2008;5(1):1–2.
45. Cooper E. Ayurveda and eCAM: A closer connection. Evid based complement altern med. 2008;5(2):121–2.
46. K ksoy S. Yataklı sağlık kuruluslarında alışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. Mersin Üniversitesi; 2008.
47. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: What is their place in the management of chronic pain? Nurs Clin North Am. 2003;38(3):495–508.
48. Perez EJ, Smith AR, Norris R, Canenguez NR, Elizabeth F, Susan B. Types of prayer and depressive symptoms among cancer patients: The mediating role of rumination and social support. J Behav Med. 2011;34:519–30.
49. Friedman T, Slayton WB, Allen LS, Pollock BH, Dumont-Driscoll M, Mehta P, et al. Use of alternative therapies for children with cancer. Pediatrics. 1997;100:1–6.
50. Karadeniz C, Pınarlı F, Oğuz A, G rsel T, Canter B. Complemantery/alternative medicine use in a pediatric oncology unit in Turkey. Pediatr Blood cancer. 2007;48:540–3.
51. Mccaffery R. Music Listening: Its Effects in creating a healing environment. J Psychosoc Nurs Ment Heal Serv. 2008;46(10):39–45.
52. Erer S, Atıcı E. Seluklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2010;36(1):29–32.
53. Yener Y. Müziğin ocuklar ve yaşlılar üzerindeki etkileri. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2011;29:119–24.
54. oban A. M zikterapi ruh sağlığı için müzikle tedavi. İstanbul: Timas yayınları; 2005. 40-58 p.
55. Akdeniz N. Osmanlılarda hekim ve hekim ahlakı (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1977.
56. Amasya Belediyesi. Sabuncuoğlu tıp Ve cerrahi tarihi müzesi. [Erişim 8 şubat 2016] <http://www.amasya.bel.tr/icerik/468/1588/sabuncuoglu-tip-ve-cerrahi-tarihi-muzesi.aspx>
57. Erkan M, şahin S. Türklerde müzikle ruh ve sinir hastalıklarının tedavisi. Kayseri Üniversitesi Gevher Nesibe Bilim Haftası ve Tıp Günleri, Kayseri 11 – 13 Mart 1982. p. 572–9.

58. Tembalang S. Effectiveness of music therapy toward reducing patient's Anxiety in intensive care unit. *Nurse Media J Nurs*. 2008;2(1):1–44.
59. Yıldırım S, Gürkan A. Müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeyine etkisi. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2007;8:37–45.
60. National Center for Complementary and Alternative Medicine. National Institutes of Health; CAM Use and Children. [Erişim 10 Ekim 2015]. http://nccam.nih.gov/health/children/D383_BKG.pdf
61. Ospina MB, Bond K, Karkhaneh M, Tjosvold L, Vandermeer B, Liang Y, et al. Meditation practices for health: State of the research. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007;(155):1–263.
62. Tan G, Craine MH, Bair MJ, Garcia MK, Giordano J, Jensen MP, et al. Efficacy of selected complementary and alternative medicine interventions for chronic pain. *J Rehabil Res Dev*. 2007;44(2):195–222.
63. Bower JE, Woolery A, Sternlieb B, Garet D. Yoga for cancer patients and survivors. *Cancer Control*. 2005;12(3):165–71.
64. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H. Yoga for depression: The research evidence. *J Affect Disord*. 2005;89(1-3):13–24.
65. Saper RB, Sherman KJ, Cullum-Dugan D, Davis RB, Phillips RS, Culpepper L. Yoga for chronic low back pain in a predominantly minority population: a pilot randomized controlled trial. *Altern Ther Health Med*. 2009;15(6):18–27.
66. 5 Benefits of yoga for kids. [Erişim 8 Şubat 2016] <http://superhealthykidsworld.com/5-benefits-of-yoga-for-kids/>
67. Chang H, Wallis M, Tiralongo E. Use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes. *Lit Rev J Adv Nurs*. 2007;58(4):307–19.
68. Sarısen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat. *Sted*. 2005;14:182–8.
69. Bent S, Ko R. Commonly used herbal medicines in the United States: A review. *Am J Med*. 2004;116:478–85.
70. Gözüm S, Arıkan B, Büyükavcı M. Complementary/alternative medicine use in a pediatric oncology patients in eastern Turkey. *Cancer Nurs*. 2007;21:282–8.
71. Gamsızkan Z, Yücel A, Kartal M. Hastalarda bitkisel ürün kullanımı. *J Clin Anal Med*. 2011;2:1–3.

72. Durak İ, Hasan B, Devrim E, Sözen S, Avcı A. Aqueous extract of urtica dioica makes mignificant inhibition on adenosine deaminase activity in prostate tissue from patients with prostate cancer. *Cancer Biol Ther*. 2004;3(9):855–7.
73. Isırgan otu çayı. [Erişim 8 Şubat 2016] <http://www.saglikvakti.com/isirgan-otu-cayi/>
74. Tacyildiz N, Ozyoruk D, Yavuz G, Unal E, Dincaslan H, Dogu F, et al. Soy isoflavones ameliorate the adverse effects of chemotherapy in children. *Nutr Cancer*. 2010;62(7):1001–5.
75. Lis-Balchin M. Essential oils and “aromatherapy”: their modern role in healing. *J R Soc Heal*. 1998;118–26.
76. Kuriyama H, Watanabe S, Nakaya T, Shigemori I, Kita M, Yoshida N, et al. Immunological and psychological benefits of aromatherapy massage. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2005;2(2):179–84.
77. Umezu T. Behavioral effects of plant-derived essential oils in the geller type conflict test in mice. *Jpn J Pharmacol*. 2000;82(3):150–3.
78. World Health Organization(WHO). Karyopraktikte temel eğitim ve güvenliği üzerine WHO rehber kitapçığı. Cenevre; 2005. 10 p.
79. Dıraçoğlu D. Romatoid artritte tamamlayıcı- alternatif tıp yöntemleri. *Romatizma*. 2007;22:24–30.
80. Madenci E. Klasik masaj. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*. 2007;53:58–61.
81. Corbin L. Safety and efficacy of massage therapy for patients with cancer. *Cancer Control*. 2005;12(3):158–64.
82. Değirmen N. Sezeryan ameliyatı sonrası ağrı kontrolünde el ve ayak masajının etkinliği, Yüksek Lisans Tezi,. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir; 2006.
83. Thai massage for special children. [Erişim 8 Şubat 2016] http://www.tmcshool.com/massage_special_child.php
84. Field TM. Massage therapy effects. *Am Psychol*. 1998;53(12):1270–81.
85. Ironson G, Field T, Scadifi F, Hashimoto M, Kumar M, Kumar A, et al. Massage therapy is associated with enhancement of the immune system’s cytotoxic capacity. *Int J Neurosci*. 1996;84(1-4):204–17.
86. Zeitlin D, Keller S, Shiflett S. Immunological effects of massage therapy during academic stress. *Psychosomatic*. 2000;87:83–7.
87. Schlinger M. Feldenkrais Method, Alexander technique, and yoga-body awareness therapy in the performing arts. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2006;17(4):865–75.

88. Baston G. The Alexander technique. NewYork: Demos Medical Publishing; 2003. 175-183 p.
89. Miles P. Reiki for mind, body, and spirit support of cancer patients. *Adv Mind Body Med.* 2007;22(2):20–6.
90. Richeson NE, Spross J a, Lutz K, Peng C. Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. *Res Gerontol Nurs.* 2010;3(3):187–99.
91. Schoeninger K. Learn qigong meditation a seven-week home-study course. 2006.
92. Menefee L, Monti D. Nonpharmacologic and complementary approaches to cancer pain management. *J Am Osteopat Assoc.* 2005;105:15–20.
93. Monti DA, Yang J. Complementary medicine in chronic cancer care. *Jefferson Myrna Brind Cent Integr Med Fac Pap.* 2004;4.
94. Monroe C. The effects of therapeutic touch on pain. *J Holist Nurs.* 2009;27(2):85–92.
95. Spence JE, Olson MA. Quantitative research on therapeutic touch. An integrative review of the literature 1985-1995. *Scand J Caring Sci.* 1996;11:183–90.
96. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. *Resmi Gazete Sayı No29158.*
97. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. International classification of childhood cancer, Third Edition. *Cancer.* 2005;103(7):1457–67.
98. Gomez-Martinez R, Tlacuilo-Parra A, Garibaldi-Covarrubias R. Use of complementary and alternative medicine in children with cancer in Occidental, Mexico. *Pediatr Blood Cancer.* 2006;49:820–3.
99. June B, Anne L. Unconventional therapy use among children with cancer in Saskatchewan. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2001;18:16–25.
100. McCurdy E, Spangler J, Wofford M, Chauvenet AR, McLean TW. Religiosity is associated with the use of complementary medical therapies by pediatric oncology patient. *J Pediatr Hematol /Oncology.* 2003;25:125–9.
101. Molassiotis A, Cubbin D. Thinking outside the box: complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2004;8:50–60.
102. Bağcı G, Hamurcu M, Koçak N, Kuşoğlu S, Tarakçı M. Pediatrik onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı.

103. Törüner E, Uysal G, Hanoğlu Z, Algier L. Pediatrik onkoloji hastalarında TAT yöntemlerinin kullanımı: Bir literatür taraması. DEUHYO ED. 2009;2(3):102–9.
104. Törüner E, Uysal G, Hanoğlu Z, Algier L. Pediatrik onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Bir literatür taraması. DEUHYO ED. 2009;2(3):102–9.
105. Özkan A. Çocukluk çağı kanserlerinde Tat.Klin Gelişim.2013;26:24–32.
106. Martel D, Bussieres J, Theoret Y, Lebel D, Kish S, Moghrabi A, et al. Use of alternativeand complementary therapies in children with cancer. Pediatr Blood Cancer. 2005;44:660–8.
107. Yeh CH, Tsai JL, Li W, Chen HM, Lee SC, Lin CF, et al. Alternative therapy in pediatric patients in Taiwan.J Pediatr Hematol. 2000; 17: 55–65.
108. Fernandez CV, Stutzer CA, Macwilliam L, Fryer C. Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: Prevalence and reasons for use and nonuse. J Clin Oncol. 1998;16:1279–86.
109. Grootenhuis, M.A., Last, B.F., Graaf-Nijkerk JH& W, M. Use of alternative treatment in pediatric oncology. Cancer Nurs.1998; 21: 282–8.

12.EKLER

EK 1.Anket Formu

A.Ü.T.F. Çocuk Onkoloji Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemi Kullanma Sıklığını Ve Şeklini Saptamaya Yönelik Anket Formu

Anket No: Tarih: .../.../2015

Sayın Veli,

Bu araştırma çocukluk çağı kanser hastalarına veya hasta yakınlarından gönüllü olan kişilere anket uygulanarak gerçekleştirilecektir. Anketimizde alternatif ve tamamlayıcı tedavi kullanımı ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu araştırmada yaklaşık 100 gönüllü katılımı hedeflenmektedir. Ankette vermiş olduğunuz bilgiler eğitim ve bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak ve kimlik bilgileriniz verilmeden bilimsel yayın haline getirilecektir. Ankette öğrenilmiş olan kimlik bilgileri doktordan hastalığın tanısı, gidişatı, tedavisi... gibi bilgilerin öğrenilmesi için alınmaktadır. Yapılan bu araştırma hastaya, yakınına ya da SGK(Sosyal Güvenlik Kurumu)'na hiçbir parasal yük getirmeyecektir. Anketin uygulama süresi yaklaşık 15 dakikadır.

Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp, doktorunuzun uyguladığı tedavinin yanında veya onun yerine uyguladığınız tedavilerdir. Bitkisel tedavi,akupunktur, vitamin, spor, meditasyon, sanatsal aktiviteler... bunlar arasındadır.

Sayın.....tarafından Ankara Üniversitesi tıp fakültesi doktor ve öğrencileri tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukardaki bilgiler bana aktarıldı.Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "Gönüllü" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum.

A.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1) Anketi dolduran kişi: 1.Anne 2.Baba 3.Kardeş 4.diğer(.....)
- 2) Anne öğrenim durumu: 1.Okur yazar değil 2.Okur yazar 3.İlkokul
4.Ortaokul 5.Lise 6.Üniversite
- 3) Baba öğrenim durumu: 1.Okur yazar değil 2.Okur yazar 3.İlkokul
4.Ortaokul 5.Lise 6.Üniversite
- 4) Anne mesleği: 1.Ev hanımı 2.Çiftçi 3.İşçi 4.Esnaf 5.Memur
6.Emekli 7.İşsiz 8.Öğrenci 9.Diğer(...)
- 5)Baba mesleği: 1.Çiftçi 2.İşçi 3.Esnaf 4.Memur
5.Emekli 6.İşsiz 7.Öğrenci 8.Diğer(.....)
- 6) Aile tipi: 1.Çekirdek 2.Geniş 3.Dağılmış
- 7) Ailenin toplam çocuk sayısı:.....
- 8) Ailedeki toplam kişi sayısı :.....

- 9) Ailenizin sosyal güvencesi nedir? 1.SGK 2.Özel sigorta 3.Yok
10) Ailenizin ekonomik durumu nasıldır? 1.Çok iyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü
11) Ailenizin aylık geliri yaklaşık ne kadardır? :.....TL / ay
12)Eviniz kendinize mi ait? 1.Evet 2.Kira 3.Diğer(.....)

B. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TEDAVİ ALMA DURUMU

1. Çocuğunuzun hastalığına yönelik tamamlayıcı / alternatif tedavi yöntemlerini kullanıyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır
- 2.Yukarıdaki soruya cevabınız Evet ise kaç çeşit olduğunu belirtiniz:.....
- 3.Tamamlayıcı/ Alternatif tedavi yöntemleri olarak neleri tercih ediyorsunuz?
1.Bitki çayları
2.Bitki karışımları, macunları: 1.Bal ile 2.Pekmez ile
3.Diğer(.....)
3.Belirli bir beslenme programı kullanma: 1.Vitaminler
2.protein ağırlıklı beslenme 3.Diğer(.....)
4.Hayvansal ürünler: 1.Köpek balığı kıkırdağı 2.Arıpoleni, sütü
3.Diğer(.....)
5.Yoga
6.Masaj, meditasyon
7.Akupunktur
8.sanatsal aktiviteler: 1.Müzik 2.Dans 3.Resim 4.Diğer (.....)
9.Dini inançlar/dini uygulamalar
A.Dua etmek: 1.Evet 2.Hayır
B.Hocaya okutmak: 1.Evet 2.Hayır
C.Bunun rahatlatıcı etkisi gözleniyor mu? 1.Evet 2.Hayır
10.Diğer(Açıklayınız).....
- 4.Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı için doktorunuza danıştınız mı?
1.Evet: a. Kullanmamı onayladı
1. Süre ve zaman önerisinde bulunmadı
2. Kemoterapi dilimi dışında onayladı
b. Kullanmamı onaylamadığı için bıraktım
c. Kullanmamı onaylamadığı halde kullanıyorum
2.Hayır: a. Olumsuz tepki vereceğini düşündüm
b. Gerek duymadım
- 5.Kullandığınız yöntemden doktorunuz dışındaki sağlık personelinin (hemşire, hastabakıcı vs) haberi var mı?
1.Hayır 2.Evet (Cevabınız evet ise kim olduğunu belirtiniz:.....)
6. Bu yöntemi ne amaçla kullanıyorsunuz?(birden fazla şık seçilebilir)
1.Doktorun uyguladığı tedavi yerine
2.Şikayetleri azaltmak için
3.Tedavinin yan etkilerini azaltmak için
4.Bağışıklık sistemini güçlendirmek
5.Tedaviyi destekleyici olarak
6.Psikolojik olarak rahatlamak için
7.Hastalığa karşı her şeyi yapmak için
8.Diğer.....

7. Bu yöntem hakkında nasıl bilgi aldınız?
1.Doktor 2.Hemşire 3.Hastabakıcı 4.Televizyon 5.Radyo
6.Gazete 7.Dergi 8.İnternet 9.Arkadaş tavsiyesi
10.Bu yöntemi kullanan başka bir hasta tavsiyesi
11.Diğer (Açıklayınız).....
8. Bu bitkisel ürünleri nasıl temin ediyorsunuz?
1. Aktardan alıyorum 2. Eczanelerden alıyorum
3. Doğadan kendim topluyorum 4. Diğer (Açıklayınız:.....)
9. Bitkisel tedavi aldıktan sonra şikayetlerinizde azalma oldu mu?
1. Evet (hangi şikayetlerde azalma oldu?)
a. Halsizlik, yorgunluk b. Bulantı, kusma
c. Mutsuzluk, keyifsizlik d.Diğer:.....
2.Hayır
10. Bitkisel ürünler için ayda ortalama ne kadar para harcıyorsunuz?
1.50 lira ve altı 2.50-100 lira arası
3.100-250 lira arası 4.250 lira ve üstü
- 11.Kullandı iseniz tamamlayıcı ve alternatif tedavinin amacınıza yönelik faydası oldu mu?
a.Fikrim yok b.Etkili olmadı
c.Az etkili oldu d.Etkili oldu e.Çok etkili oldu
- 12.Faydalı oldu ise en çok hangi yöntem/yöntemlerin faydası oldu?
:.....
- 13.Kullandı iseniz tamamlayıcı ve alternatif tedavinin yan etkileri (zararı) oldu mu?
a.Fikrim yok b.Zararı olmadı
c.Az zararı oldu d.Zararı oldu e.Çok zararı oldu
- 14.Zararlı oldu ise en çok hangi yöntem/yöntemlerin zararı oldu?:.....
- 15.Bu zarar neydi? :.....

DOKTORUN DOLDURACAĞI BÖLÜM

HASTALIĞIN TANISI:

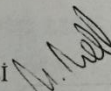
TANI TARİHİ :

HASTALIĞIN EVRESİ:

UYGULANAN TEDAVİ:

Ek 2. Etik Kurul Onay Yazısı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığı ve özellikleri			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA			
	TELEFON	0312 595 82 27			
	FAKS	0312 310 63 70			
	E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Nurdan TAÇYILDIZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1			☐
		FAZ 2			☐
		FAZ 3			☐
FAZ 4				☐	
Gözlemsel ilaç çalışması				☐	
Tıbbi cihaz klinik araştırması				☐	
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları				☐	
İlaç dışı klinik araştırma				☐	
Diğer ise belirtiniz: Anket Çalışması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Mehmet MELLİ
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığı ve özellikleri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
	ILAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:05-210-15	Tarih: 23 Mart 2015		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Mehmet MELLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof.Dr.Mehmet MELLİ	Farmakoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	M. Melli
Prof.Dr.Cihan YURDAYDIN	Gastroenteroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	C. Yurdaydin
Prof.Dr.Mehmet GÜREL	Genel Cerrahi	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	M. Gürel
Prof.Dr.Tanju ÖZÇELİKAY	Farmakoloji	A.Ü.Eczacılık Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	T. Özçelikay
Prof.Dr.Cem ATBAŞOĞLU	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	C. Atbaşoğlu
Prof.Dr.Serdar ÖZTÜRK	Tıbbi Biyokimya	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	S. Öztürk
Prof.Dr.Serap SIVRI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	H.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	S. Sivri
Prof.Dr.Zarife ŞENOCAK	Hukuk	A.Ü.Hukuk Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	Z. Şenocak
Prof.Dr.Banu ÇAKIR	Halk Sağlığı	H.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	B. Çakır
Doç.Dr.A. Ruhi SOYLU	Biyofizik	H.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	A. Ruhi
Doç.Dr.Derya ÖZTUNA	Biyostatistik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	D. Öztuna
Doç.Dr.Selami Koçak TOPRAK	Hematoloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	S. Koçak
Yrd.Doç.Dr.Nüket KUTLAY	Tıbbi Genetik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	N. Kutlay
Uz.Dr.Önder İLGİLİ	Tıp Tarihi ve Etik	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	O. İlgili
Mühürbe SUTAY	İşletme	-	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	M. Sutatay

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Mehmet MELLİ
İmza:

ASLI GİBİDİR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
Etik Kurul Başkanı

27 Mart 2015

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.