ANKARA MEDICAL JOURNAL

Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2021;(3):374-385 // 10.5505/amj.2021.68094

ONKOLOJİ HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ TUTUMLARI

ATTITUDES OF ONCOLOGY PATIENTS ON TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE (T&CM)

Zeynep Büşra Ulusoy[1], Ahmet Keskin[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:
Zeynep Büşra Ulusoy (e-posta: zeynepbusra.ulusoy@hotmail.com)

Geliş Tarihi: 14.07.2021 // Kabul Tarihi: 03.09.2021

Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine
Department of Family Medicine

ANKARA MEDICAL JOURNAL

Öz

Amaç: Bu çalışmada Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniklerine başvuran hastalarda GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) hakkında literatür taranarak oluşturulan anket sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirilerek, GETAT kullanan grubun prevalansı, sosyodemografik özellikleri, hangi kanser tanısı ve tedavisi aldığı, GETAT hakkındaki tutumları ve bunları etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.
Materyal ve Metot: Çalışma, 1 Kasım 2019 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniklerine başvuran kanser tanısıyla izlenen hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kullanım durumları, nedenleri, etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.
Bulgular: Çalışmamızda hastaların %57,66'sının kanser tanısı öncesi GETAT kullandığı, %33,66'sı ise kanser tanısı aldıktan sonra GETAT kullandığı saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda doktora gittiği bulunmuştur(p=0,022). Hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu, aylık gelir durumu, medeni hali ve aile tipi ile GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hastaların yaşadıkları yerleşim yeri ile GETAT yöntemlerini kullanma sıklıklarına bakıldığında il merkezinde yaşayan hastalar ilçe/köy de yaşayan hastalara göre GETAT yöntemlerine daha sık başvurmuşlardır (p=0,034). Kanser tanısı sonrası GETAT yöntemleri arasında en sık başvurulan yöntem fitoterapi (%90,90), ikinci sırada hacamat uygulaması (%5,45), üçüncü sırada ise sülük uygulaması (%3,63) gelmektedir. Fitoterapinin içinde ilk sırada bitkisel çaylar (%52), ikinci sırada ise ısırgan otu (%30) yer almaktadır.
Sonuç: Hastaların GETAT hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. GETAT yöntemleri hakkında hastaların bilgi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmalar yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), onkoloji, aile hekimliği.

Abstract

Objectives: This study aims at determining the prevalence, socio-demographic features, the type and treatment of cancer, the attitudes towards the T&CM (Traditional and Complementary Medicine), and the factors influencing these attitudes of the patients at Ankara City Hospital, Oncology Polyclinics.
Materials and Methods: This is a descriptive and cross-sectional study aiming at the research on the use of, the rationale for and the influential factors leading to the utilization of T&CM on cancer patients at Ankara City Hospital, Oncology Polyclinics between the periods of November 1, 2019, and December 31, 2019.
Results: The study had found that 57.66% of the patients used T&CM before diagnosis, while 33.66% begun using them after the diagnosis. Male patients have sought the doctor's help more than female patients (p=0,022). As for socio-demographic findings, there was no significant statistical correlation between the use of T&CM and age, gender, occupation, educational background, monthly income, marital status, or family type. In terms of location, the patients residing in city centers utilized T&CM more than those living in smaller regions such as counties or villages (p=0,034). Among the post-diagnosis T&CM practices, phytotherapy was the most popularly applied (90.90%), followed by phlebotomy (5.45%), and leech therapy (3.63%). Amongst phytotherapy were the consumption of herbal teas (52%) and the use of Urtica urens (30%).
Conclusion: It was observed that the knowledge level of the patients about T&CM was insufficient. It would be beneficial to carry out studies to increase the knowledge and awareness of patients about T&CM methods.

Keywords: Traditional and Complementary Medicine (T&CM), oncology, family medicine.

ANKARA MEDICAL JOURNAL

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü; "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" ı; 'fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür' şeklinde tanımlamıştır.[1]

GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp)'ın en sık kullanıldığı hastalıklar; kanser, kronik hastalıklar ve ağrıdır. ABD'de hastalar en sık eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları nedeniyle GETAT uygulamalarını tercih etmektedirler.[2] Avrupa ve Türkiye'de ise kullanılan rahatsızlıklar arasında kanser ön sıralarda bulunmaktadır.[3]

GETAT kullanılmasının sebepleri araştırıldığında; modern tıpta hastalara az süre ayrılması, hasta tatminsizliği ve maddi yetersizlikler, çeşitli hastalıklarda modern tıbbın çaresiz kalması ve en önemlisi ise GETAT yöntemlerinin tamamen doğal ve yan etkisinin çok az olduğuna inanılması olarak görülmüştür.[4]

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nın çalışmaları neticesinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı; insan sağlığına yönelik GETAT uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını tertip etmektir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri; bakanlıkça yetkisi olan uygulama merkezlerinde, uygulama sertifikası bulunan tabip ve diş tabibi tarafından uygulanabilir.[5] Bu yönetmelikte 15 adet GETAT yöntemi bulunup bunlar; fitoterapi, kupa uygulaması, larva uygulaması, sülük tedavisi, proloterapi, müzik terapi, mezoterapi, homeopati, ozon uygulaması, osteopati, hipnoz, akupunktur, kayropraktik, refleksoloji, apiterapidir.[5,6]

Bu çalışmada Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Polikliniklerine başvuran hastalarda GETAT hakkında literatür taranarak oluşturulan anket sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirilerek, GETAT kullanan grubun prevalansı, sosyodemografik özellikleri, hangi kanser tanısı ve tedavisi aldığı, GETAT hakkındaki tutumları ve bunları etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Bu araştırma Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniklerine başvuran kanser tanısıyla izlenen hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerini kullanım durumları, nedenleri, etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Çalışmanın evrenini; 2019 yıl ortası onkoloji polikliniklerine başvuran bir yıldaki toplam hasta sayısı hesaplanarak 41,600 kişi oluşturmaktadır. Bu evrenden %95 güven oranı ve %6 etki genişliği ile rastgele seçilerek ve gönüllülük esasına dayalı olarak 300 kişiye ulaşıldı. Çalışmaya katılanlara herhangi bir kimlik bilgisi sorulmadı.

Etik kurul onayı alındıktan sonra 1 Kasım 2019 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında çalışmaya katılan kişilerden sözlü onam alınarak, anketler yüz yüze görüşme şeklinde yapıldı. Ankara Şehir Hastanesi onkoloji polikliniklerine başvurmuş ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak çalışmaya katılma kriterleri olarak belirlendi. Gönüllülük esasına dayalı olarak yapılan anketlere katılmayı kabul etmeyenler çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcıların, çalışmaya katılmayı reddetme ve cevaplandırmaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkı mevcuttu.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket yardımıyla toplandı. Anket katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumlarıyla ilgili 13 soru, literatür taranarak oluşturulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki tutumlarını, kanser tedavisi almadan önce ve aldıktan sonraki dönemde kullanım sıklıklarını, en sık kullanılan GETAT yöntemlerini ve kullanmaya yönlendiren nedenlerini, GETAT yöntemleri hakkında bilgi düzeylerini, kimin tavsiyesi ile bu yönteme başvurduğunu, bu yöntemlere toplamda ne kadar para harcadıklarını, bu yöntemlerden yan etki görüp görmediklerini ve doktorlarına bu konuda danışıp danışmadıklarını belirlemeye yönelik 16 soru olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır.

İstatistiksel Analizler

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19) istatistik programı kullanılarak yapıldı. İstatistik yöntem olarak Ki-kare analiz testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterildi. $p<0,05$ düzeyi anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Hastaların %66,33'ü (n=199) kadın olup yaş ortalamaları 59,26±13,32 (19-90) yıl olarak bulundu. Hastaların saptanan demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

		n	%
Meslek	Ev hanımı/İşsiz	171	57
	Emekli	89	29,67
	Memur	18	6
	İşçi	4	1,33
	Diğer	18	6
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	182	60,67
	Gelirim giderime eşit	114	38
	Gelirim giderimden çok	4	1,33
Medeni durum	Evli	236	78,67
	Bekar	11	3,67
	Boşanmış	8	2,67
	Dul	45	15
Aile yapısı	Çekirdek aile	249	83
	Geniş aile	37	12,33
	Parçalanmış aile	14	4,67

Hastalar %62,66'sı (n=188) ilk ve orta öğretim mezunu olup %73,33'ü (n=220) il merkezinde yaşamaktaydı. Hastaların kanser dışında en az bir kronik hastalığı sahip olma oranı %54 (n=162) olup %53,33'ünün (n=160) onkoloji polikliniğine başvuru sıklığı ayda birden az - yılda en az bir kez idi. Kanser tanıları incelendiğinde ilk dört sırada meme (%29,66), kolon (%12), mide (%8,33) ve akciğer kanseri (%6,33) tanısı olduğu saptandı. Hastaların doktor tarafından bilgilendirilme durumları incelendiğinde doktoru tarafından yüksek oranda yeterli bilgilendirme yapıldığı belirtildi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların doktor tarafından bilgilendirilme durumu

Bilgi Verilme	**n**	**%**
Yeterli bilgilendirme yaptı.	233	77,66
Yetersiz bilgilendirme yaptı.	62	20,66
Bilgilendirme yapmadı.	5	1,66

Hastaların %97,33'ü kanser tanıları nedeniyle medikal onkolog tarafından verilen tedavi seçeneklerinden birini almaktaydı. Hastaların tanı öncesi ve tanı sonrası GETAT kullanım durumları ve kullanılan GETAT yöntemleri Tablo 3'de belirtilmiştir. Tanı öncesi fitoterapi de ilk sırada bitkisel çaylar (%57,60), tanı sonrası ilk sırada bitkisel çaylar (%52), ikinci sırada ise ısırgan otu (%30) yer almaktaydı.

Tablo 3. Hastaların tanı öncesi ve tanı sonrası GETAT yöntemlerini kullanma dağılımları

		Tanı Öncesi		Tanı Sonrası	
		n	%	n	%
GETAT Kullanımı	Evet	173	57,66	101	33,66
	Hayır	127	42,33	199	66,33
GETAT Yöntemi	Fitoterapi	165	90,16	100	90,90
	Hacamat	11	6,01	6	5,45
	Sülük	7	3,82	4	3,63

Tanı sonrasında GETAT uygulaması kullanmama nedenleri incelendiğinde ilk sırada, tavsiye eden doktora güven duyulması saptandı (Tablo 4). Tanı sonrasında GETAT yöntemini hastaların %26,05 'i başlangıç aşamasında, %30,28'i tedavi sürecinde, %43,66'sı tedavi olup süreç bittikten sonra kullanmıştı. Hastalara GETAT yöntemini tavsiye edenler incelendiğinde ilk iki sırada kendi araştırmam, aile/arkadaş yer alıp; yalnızca 8'inin (%5,44) sağlık personeli tarafından önerildiği saptanmıştı.

Tablo 4. Hastaların GETAT yöntemlerini kullanmama nedenleri

		n	%
Nedeni	Doktorumun tavsiyesine güveniyorum, gerek duymuyorum.	137	28,36
	Yeterli bilgim yok.	136	28,15
	Doktor tavsiye ederse kullanırım.	115	23,80
	Kullanmadım ama kullanmayı düşünüyorum.	32	6,62
	Yararı olduğuna inanmıyorum.	25	5,17
	Tedavi sürecindeki etkileşimlerinden dolayı kullanmadım.	25	5,17
	Günümüzdeki GETAT uygulayıcılarına güvenmiyorum.	11	2,27
	Diğer	2	0,41
Toplam		483*	100

* Birden fazla yanıt verilebilmiştir.

Hastaların GETAT yöntemlerini kullanış nedenlerine baktığımızda ilk sırada kansere karşı vücudun direncini arttırma (%27,73; n:66), ikinci sırada ise hastalıkla direkt savaş (%23,94; n:57) yer almaktaydı. Tanı sonrası 101 hastanın bu yöntemlere başvurma sıklıkları incelendiğinde %42,57'si (n=43) ayda bir ve daha sık, %45,54'ü (n=46) ayda birden az ve en az yılda bir kez, %11,88'i ise (n=12) yılda birden daha seyrek GETAT yöntemini kullanmıştı.

GETAT yöntemlerinden fayda görme dağılımlarına bakıldığında hastaların %22,77'si (n:23) hiçbir yarar görmediğini, %25,74'ü (n:26) daha sonucu almadığını, %23,76'sı (n:24) beklediği sonucu aldığını, %27,72'si (n:28) tedavi olmadan kısmi rahatlama olduğunu belirtti. Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın 9'unun (%8,91) yan etki gördüğü saptandı. Hastaların büyük çoğunluğunun GETAT yöntemleri hakkında bilgi düzeyi yetersizdi (%56,43; n:57). Hastaların sadece %5'ine GETAT yöntemini sağlık personeli uygulamıştı. Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan 101 hastanın 97'si GETAT yöntemine para harcama miktarını belirtti.

Hastaların 13'ü (%12,87) hiç para harcamamış, 68'i (%67,32) 500 TL altında 20'si (%19,80) 500 TL üstünde para harcamışlardı.

GETAT yöntemi kullanan hastaların %62,37'si (n=63) onkoloji hekimine danışmadıklarını ve büyük çoğunluğu (%71,42; n=45) gerek duymadığı için onkoloji hekimlerine söylemediklerini ifade ettiler. Çalışmamızda GETAT yöntemlerini hastaların büyük kısmı bir başka hastaya tavsiye etmemekle (%37,62; n:38) birlikte bu yöntemleri uygulayan kişiler tarafından istismar edilmediklerini düşünmekteydiler (%27,72 n:28). Tanı sonrası GETAT yöntemi kullanan hastaların %35,64'ü (n=36) bu yöntemlerin tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını, %38,61'i ise (n=39) etkili veya bazen etkili olduğunu belirttiler.

Ki-kare analiz testinde; hastaların cinsiyetleri ile doktora gitme sıklıkları karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda doktora gittiği istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,022). Hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu, aylık gelir durumu, medeni hali ve aile tipi ile GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 5).

Hastaların yaşadıkları yerleşim yeri ile GETAT yöntemlerini kullanma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gösterilmiş olup il merkezinde yaşayan hastalar ilçe/köy de yaşayan hastalara göre GETAT yöntemlerine daha sık başvurmuştu (Tablo 6).

Tablo 5. Hastaların cinsiyetleri ile doktora gitme sıklıkları, kanser hakkında bilgilendirme ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması

Cinsiyet		**Kadın n(%)***	**Erkek n(%)***	**x^2**	**P**
Doktora Gitme Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	33(16,58)	29(28,71)	7,668	**0,022**
	Hafta-Ay 1	50(25,13)	28(27,72)		
	1ay-1yıl	116(58,29)	44(43,56)		
Doktorun Kanser Bilgilendirmesi	Yeterli Bilgilendirme Yaptı.	153(76,88)	80(79,21)	0,346	0,556
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı/ Bilgilendirme Yapmadı.	46(23,12)	21(20,79)		
Tanı Öncesi GETAT	Hayır	83(41,71)	44(43,56)	0,095	0,759
	Evet	116(58,29)	57(56,44)		
Tanı Sonrası GETAT	Hayır	128(64,32)	71(70,30)	1,071	0,301
	Evet	71(35,68)	30(29,70)		
GETAT Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	34(47,89)	9(30)	2,882	0,237
	Hafta-Ay 1	29(40,85)	17(56,67)		
	1ay-1yıl	8(11,27)	4(13,33)		
GETAT Bilgisi	Yetersiz	36(50,70)	21(70)	3,879	0,144
	Kısmen Yeterli	31(43,66)	8(26,67)		
	Tamamen Yeterli	4(5,63)	1(3,33)		
Yan Etki Görme	Yetersiz	62(87,32)	30(100)		0,055
	Tamamen Yeterli	9(12,68)	0(0)		
GETAT Tavsiye Eder misiniz?	Hayır	23(32,39)	15(50)	3,183	0,204
	Evet	24(33,80)	9(30)		
	Kararsızım	24(33,80)	6(20)		
GETAT İstismar Edildiğini Düşünme	Hayır	21(29,58)	7(23,33)	1,046	0,790
	Evet	14(19,72)	6(20)		
	Bilmiyorum	25(35,21)	10(33,33)		
	Bazen	11(15,49)	7(23,33)		
GETAT'ın Klasik Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme	Hayır	23(32,39)	13(43,33)	1,195	0,752
	Evet	10(14,08)	4(13,33)		
	Bazı durumlarda evet	19(26,76)	6(20)		
	Fikrim yok	19(26,76)	7(23,33)		

*Sütun yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 6. Hastaların ikamet ettikleri yerleşim yeri ile doktora gitme sıklığı, kanser hakkında bilgilendirme durumu ve GETAT ile ilgili soruların karşılaştırılması

İkametgâh		**Köy/ilçe n(%)***	**İl n(%)***	**x^2**	**P**
Doktora Gitme Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	16(20)	46(20,91)	0,135	0,936
	Hafta-Ay 1	22(27,50)	56(25,45)		
	1ay-1yıl	42(52,50)	118(53,63)		
Doktorun Kanser Bilgilendirmesi	Yeterli Bilgilendirme Yaptı.	59(73,75)	174(79,09)	0,965	0,203
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı/ Bilgilendirme Yapmadı.	21(26,25)	46(20,91)		
Tanı Öncesi GETAT	Hayır	34(42,50)	93(42,27)	0,001	0,972
	Evet	46(57,50)	127(57,73)		
Tanı Sonrası GETAT	Hayır	53(66,25)	146(66,36)	0,001	0,985
	Evet	27(33,75)	74(33,64)		
GETAT Sıklığı	Haftada En Az Bir Kez	6(22,22)	37(50)	6,474	**0,034**
	Hafta-Ay 1	16(59,26)	30(40,50)		
	1ay-1yıl	5(18,52)	7(9,50)		
GETAT Bilgisi	Yetersiz	13(50)	44(58,67)	3,327	0,189
	Kısmen Yeterli	10(38,50)	29(38,67)		
	Tamamen Yeterli	3(11,50)	2(2,66)		
Yan Etki Görme	Hayır	23(88,46)	69(92)	-	0,691
	Evet	3(11,54)	6(8)		
GETAT Tavsiye Eder misiniz?	Hayır	8(30,77)	30(40)	0,810	0,667
	Evet	10(38,46)	23(30,70)		
	Kararsızım	8(30,77)	22(29,30)		
GETAT İstismar Edildiğini Düşünme	Hayır	8(30,77)	20(26,67)	1,510	0,680
	Evet	3(11,54)	17(22,67)		
	Bilmiyorum	10(38,46)	25(33,33)		
	Bazen	5(19,23)	13(17,33)		
GETAT'ın Klasik Tedavi Kadar Etkili Olduğunu Düşünme	Hayır	8(30,77)	28(37,33)	3,274	0,351
	Evet	5(19,23)	9(12)		
	Bazı durumlarda evet	4(15,38)	21(28)		
	Fikrim yok	9(34,62)	17(22,67)		

*Sütun yüzdeleri verilmiştir.

Tartışma

Çalışmamızda hastaların kanser tanısı aldıktan sonra GETAT yöntemlerini kullanım sıklığı %33,66 olarak gösterildi. Molassiotis ve arkadaşlarının aralarında Türkiye'nin de olduğu 14 Avrupa ülkesinde kanser hastalarının TAT yöntemlerini kullanmalarıyla ilgili oranın %14,8 ile %73,1 arasında ve ortalamanın da %35,9 olduğu çalışmada gösterilmiştir.[7] 2010 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde yapılan bir çalışmada en az bir TAT yöntemi kullanan hasta oranı %62 olarak gösterilmiştir.[8] 2018 yılında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi'nde yapılan bir çalışmada hastaların %29,7'si GETAT uyguladıklarını ifade etmiştir.[9] 2018 yılında Hindistan'ın altı şehrinde 2614 onkoloji hastasına yapılan çalışmada TAT yöntemini kullanım oranı %46,2 olarak gösterilmiştir.[10]

Çalışmamızda GETAT yöntemlerini uygulama sıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı çıkan tek nokta yerleşim yeriydi. İl merkezinde ikamet edenlerin köy/ilçede ikamet edenlere oranla daha sık GETAT yöntemine başvurdukları görüldü. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile GETAT yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olup yapılan çalışmalara baktığımızda; Molassiotis ve arkadaşlarının TAT yöntemlerini kadınların, gençlerin ve yüksek eğitimlilerin daha fazla kullandığını saptamışlardır.[7] 2010 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde yapılan bir çalışmada; hastaların özellikle 60 yaşına kadar TAT kullanımı yaş ile birlikte artmakta ve üniversite mezunlarının lise mezunlarına kıyasla daha fazla oranda TAT kullandığı gösterilmiştir.[8] 2018 yılında palyatif bakım merkezinde yapılan çalışmada ise; hastaların GETAT uygulama durumu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve kanser evresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.[9]

Çalışmamızda hastalarımızın büyük çoğunluğu ilk ve ortaokul mezunuydu. Hastaların lise, lisans ve lisansüstü oranının düşüklüğü göze çarpmakta olup; bu grubu kapsayan GETAT yöntemlerinin kullanım durumunu araştırmaya yönelik çalışmalar yapılabilir. Çalışmamızda hastaların kanser tanılarına baktığımızda %29,66 ile ilk sırada meme kanseri yer almaktaydı.

GETAT yöntemi kullanan hastalarda fitoterapi %90,90 ile ilk sırada gösterilmişti. Fitoterapi içinde bitkisel çaylar %52 ile ilk, ısırgan otu oranımız ise %30 ile 2.sırada yer almaktaydı. Molassiotis ve arkadaşlarının çalışmasında en sık kullanılan yöntemlerin bitkisel tedavilerdi.[7] 2018 yılında palyatif bakım merkezinde onkoloji hastalarına yapılan çalışmada ise; fitoterapinin hastaların en fazla uyguladıkları GETAT yöntemi olduğu gösterilmiştir.[9] Onkoloji hastalarında fitoterapi kullanımı çok fazla olup, sağlık çalışanları bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmalı ve hastalara gerekli bilgilendirmeleri açık bir şekilde yapmalıdırlar.

Isırgan otu literatürdeki çalışmalarda fitoterapi içinde ilk sırada yer alarak bu sonucun çalışmamızla uyumlu olmadığı saptanmıştır.[3,11,12] Literatür ile kıyaslandığında ısırgan otundaki düşük saptanan oranın sebebine

baktığımızda; Ankara Şehir Hastanesinde çalışan onkoloji hekimlerinin uyarılarının hastalar üzerinde etkili olduğunu ve bu nokta da hastaların hekimlere güvendiklerini söylemek mümkündür. Ama buna rağmen hala yüksek oranda ısırgan otu tüketimi mevcuttur ve hekimlerin bu konuda daha dikkatli olmaları gerektiği düşünülmektedir. Bilinen diğer GETAT yöntemlerinin oranı düşük olup; bunun sebebi olarak hastalarımızın düşük gelire sahip olması ve daha az eğitimli olması düşünülmekteydi. Fitoterapinin yüksek oranda olmasında ise kullanım kolaylığının ve maliyetindeki düşüklüğünün etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Hastalara GETAT yöntemini tavsiye edenlerin dağılımına baktığımızda ilk sırada kendi araştırmam, aile/arkadaş; en son sırada ise onkoloji doktoru (%0,68) ve aile hekimi (%0) gelmekteydi. Bunun dışında sadece 7 hastaya GETAT yöntemleri sağlık personeli tarafından tavsiye edilmişti. Molassiotis ve arkadaşlarının TAT hakkında bilgi kaynaklarının yaptıkları çalışmada %56,5'inin hastaların arkadaşları olduğu görülmektedir.[7] 2010 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde yapılan çalışma da; sağlık çalışanı (doktor, hemşire) tavsiye etme oranı %7,5, medya ise %14,8 oranında olduğu saptanmıştır.[8] 2018 yılında palyatif bakım merkezindeki çalışmada ise; hastalara GETAT yöntemlerini kullanma önerisinde bulunanların büyük çoğunluğunun arkadaşlar ve akrabalar olduğu gösterilmiştir. Doktorların tavsiye etme oranı %13,6 saptanmıştır.[9] 2018 yılında Hindistan'ın altı şehrinde 2614 onkoloji hastasına yapılan çalışmada hastaların %67,9'u TAT yöntemlerini aile üyeleri ve arkadaşlarının önerisi ile kullanmaktadırlar.[10]

Hastaların kanser tedavileri sürecinde GETAT yöntemlerini kullanma oranı %30,28 olarak tespit edilmişti. Mevcut durum kemoterapik ajanların etkilerini değiştirebileceğinden ve ciddi toksisitelere neden olabileceğinden her hastada bu yöntemlerin kullanımı dikkatlice sorgulanmalıdır. Çalışmamızda hastalara GETAT yöntemi %86,13 oranında sağlık personeli tarafından uygulanmamıştı. Yani bu yöntemler yetkili olmayan kişiler tarafından hastalara uygulanmaktaydı. Hastalar bu yöntemlerin faydalı olduğunu düşünerek bu insanlara güvenmekte ve belki de bu yöntemlerin yararından ziyade zararına maruz kalmaktadırlar. Bu konu da gerekli hukuki düzenlemelerin yapılıp Sağlık Bakanlığı tarafından yetkili olamayan bu kişilere gerekli cezai işlemler uygulanmalıdır.

Çalışmamızda GETAT yöntemini uygulayan hastaların %62,37'sinin hekimine danışmadığı sonucu saptandı. Nedenine baktığımızda ilk sırada %71,42 ile 'gerek duymadım' seçeneği gelmekteydi. Bu konuda hekimin bilgili olmayacağını düşünen hasta oranı ise %9,52 ile hiç az sayılmayacak bir düzeydeydi. Hekimler bu konuda hastalara hem uyarı hem öneri de bulunmalı ve bu konuda bilgili olduklarını göstermelidirler. Ayrıca hastalara her durumda bu yöntemleri uygulamadan önce hekimlerine danışmaları gerektiğini açık bir şekilde ifade etmek gerekmektedir. 2018 yılında palyatif bakım merkezindeki çalışmada; hastaların GETAT yöntemi uygulamadan önce %63,6 oranında doktorlarına danıştığı gösterilmiştir. Doktorlara danışan bu hastaların ise %64,2 oranında doktorlarının onayladıklarını söyledikleri saptanmıştır.[9]

Sonuç olarak; hastaların GETAT hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. GETAT yöntemleri hakkında hastaların bilgi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmalar yapılması faydalı olacaktır. Bu konuda toplumda farkındalık oluşturmak açısından halka yönelik eğitimlere yer verilmesi önerilebilir. Hastaların GETAT yöntemlerini kullanım durumu mutlaka sorgulanmalıdır. Onkoloji polikliniklerindeki yoğunluğa bağlı olarak hastalar kısıtlı bir sürede muayene olmaktadırlar. Burada esas önem vermemiz gereken nokta birinci basamak sağlık hizmetlerini sağlayan aile hekimleridir. Çünkü hastaların bu süreçteki her türlü tıbbi probleminde ilk temas noktasını aile hekimleri oluşturur. Hastaların aile hekimlerine istedikleri her zaman ulaşabilme kolaylığı olup, GETAT yöntemleri hakkında hastaları bilgilendirme açısından özellikle aile hekimlerine gerekli eğitimler verilip bu konuda bilgi düzeylerinde artış ve farkındalık sağlanmalıdır. Günümüzde GETAT yöntemlerinin birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerinde uygulanmasına izin verilmemektedir. Bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Dünya genelinde GETAT yöntemlerine ilgi giderek artmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarının GETAT yöntemleriyle ilgili bilgili olması ve hastalarına açıklama yapması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının GETAT yöntemleri hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığının arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bunun sonucunda hastaların hekimleri ile bu konudaki paylaşımları ve bilgi düzeyleri artacaktır.

Etik Onay

Çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi etik kurulundan 16.10.2019 tarih ve 63 sayılı onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ve taahhüt ederler.

***Bu çalışma 02.07.2020 tarihinde AYBÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Uzmanlık tezi olarak sunulmuştur.**

Kaynaklar

1. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine World Health Organization (WHO), 2000. [İnternet] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66783/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf;jsessionid=0CF29A2D722ED39B95DDA3D3B25B90C2?sequence=1 (Erişim tarihi: 20.08.2021).
2. The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States | NCCIH [İnternet] https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey_fs1.htm#most (Erişim tarihi: 20.08.2021).
3. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayici ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanimi: Literatür taramasi. UHOD - Uluslararasi Hematol Derg. 2008;18(1):32–8.
4. Polat G. Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik, halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi1. Int J Hum Sci / Uluslararası İnsan Bilim Derg. 2014;11(1):814–35.
5. T.C. Resmî Gazete. 2014;(Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği)Sayı:29158;[İnternet]https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf (Erişim tarihi: 20.08.2021).
6. Şimşek Yurt N, Türe E, Çubukçu M. Nivic Grass Poisoning: Arum Maculatum - A Case Report. Ankara Med J. 2019;4:796-9 (doi:10.17098/amj. 652024).
7. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. Ann Oncol. 2005;16(4):655–63.
8. Bilge Z. Kanserli Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımı 2010. [İnternet]http://acikerisim.dicle.edu.tr/xmlui/handle/11468/1620 (Erişim tarihi: 20.08.2021).
9. Özkaya H, Karakaya Y, Aslaner H, Yaman N, Gül M, Alagöz Ş, et al. Investigation of the Status of Using Traditional and Complementary Medicine Practices in Patients Hospitalized in a Palliative Care Center. Konuralp Tıp Derg. 2020;12:124–30.
10. Pandey L, Pasricha R. Use of complementary and alternative medicine among patients with cancer in a sub-Himalayan state in India: An exploratory study. J Ayureda Integr Med. 2021; 126-30.
11. Akgül E. Kanser Hastalarında Türkiye'nin Farklı illerindeki Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi, Medikal Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Afyon; 2009.
12. Dogu G, Kargı A, Tanriverdi O, et al. Complementary/Alternative Medicine Experience in Cancer Patients: A Questionnaire-Based Survey. International Journal of Hematology and Oncology. 2014;24(1):1-10 (doi:10.4999/uhod.12008).