



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PALYATİF BAKIM ANABİLİM DALI

PALYATİF BAKIM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**MEME KANSERLİ HASTALARDA BESLENME DÜZEYİ VE
PROPOLİS KULLANIMININ BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ, KAN
DEĞERLERİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zehra YILDIRIM

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN

TOKAT- 2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Meme Kanseri Hastalarda Beslenme Düzeyi ve Propolis Kullanımının Bağışıklık Sistemi, Kan Değerleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

21/08/2024

Zehra YILDIRIM

TEŞEKKÜR

Palyatif Bakım eğitimim süresince danışmanım olduğu için, mesleki yönden aynı zamanda kişiliği ve çalışma disiplini yönünden örnek alacağım tez konumun belirlenmesinde, çalışmanın yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, desteğini, sabrını, tecrübesini, zamanını ve bilgilerini benden esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN' a

Bugünlere gelmemde maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, varlıklarından ve desteklerinden güç aldığım annem ve babama,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Ve bu tezi oğlum Ahmet Tarık GÜVEN' e armağan ediyorum.

ÖZET

MEME KANSERLİ HASTALARDA BESLENME DÜZEYİ VE PROPOLİS KULLANIMININ BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ, KAN DEĞERLERİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

YILDIRIM, Zehra

Yüksek Lisans, Palyatif Bakım Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN

Ağustos, 2024(XI+ 67)

Bu çalışma, meme kanserli palyatif hastalarda beslenme düzeyi ve propolis kullanımının bağışıklık sistemi, kan değerleri ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Bu çalışma 15.09.2023-15.03.2024 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Biriminde yatan veya ayaktan tedavi edilen, kemoterapi alan, meme kanseri tanılı 70 kadın hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada verilerin toplanmasında Hasta Kişisel Bilgi Formu, Nutrisyonel Risk Skoru Formu (NRS-2002) ve SF-36 Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 25 paket programında değerlendirilmiştir. $P<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 55.61 ± 11.18 olup, %51,4'ü tedavi sürecinde kilo kaybı yaşamıştır. Katılımcıların %37,1'inin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)'a başvurmuştur ve % 65,7'si GETAT'ın işe yarar olduğunu düşünmektedir. GETAT kullananların %38,5'inin çevredeki kişilerin tavsiyesi ile kullandığı, %80,8'inin hekimden habersiz kullandığı, %34,6'sının propolis kullandığı saptanmıştır. Yaşam kalitesi ölçek puan ortalaması 49.48 ± 15.45 dir. Nutrisyon risk skoru ortalaması 1.56 ± 0.86 dir. Katılımcıların GETAT kullanımına göre NRS-2002 ve SF-36 ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Çalışmamızda meme kanserli hastaların yaşam kalitesinin düşük düzeyde ancak beslenme düzeyinin yeterli olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaklaşık üçte biri GETAT kullanmaktadır. GETAT kullanımının yaşam kalitesi ve bağışıklık sistemi üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Gelecekte GETAT ve palyatif bakım üzerine daha çok çalışma yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Geleneksel Tamamlayıcı Tıp, Meme Kanseri, Yaşam Kalitesi, Propolis



ABSTRACT

The Effect of Nutritional Level and Propolis Use on The Immune System, Blood Values and Quality of Life in Patients with Breast Cancer

YILDIRIM, Zehra

Master's Thesis, Palliative Care Department

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN

August, 2024 (XI+ 70)

This study was conducted to determine the effect of nutritional level and propolis use on the immune system, blood values and quality of life in palliative breast cancer patients. Our study is descriptive and cross-sectional. This study was conducted between 15.09.2023 and 15.03.2024 with 70 female patients diagnosed with breast cancer who were treated as inpatients or outpatients, receiving chemotherapy, in Ankara Training and Research Hospital Palliative Care Unit. Patient Personal Information Form, Nutritional Risk Score Form (NRS-2002) and SF-36 Turkish Quality of Life Scale were used to collect data in the study. The data were evaluated in the SPSS 25 package program. $P<0.05$ was taken as the significance level. The principles of the Declaration of Helsinki were followed in the research. The average age of the participants was 55.61 ± 11.18 and 51.4% experienced weight loss during the treatment process. 37.1% of the participants applied to Traditional and Complementary Medicine (GETAT) and 65.7% thought that GETAT was useful. It was determined that 38.5% of GETAT users used it with the advice of people around them, 80.8% used it without the knowledge of the physician, and 34.6% used propolis. The average score of the quality of life scale is 49.48 ± 15.45 . The average nutritional risk score is 1.56 ± 0.86 . It was determined that the NRS-2002 and SF-36 scale scores did not show a statistically

significant difference according to the participants' use of GETAT. In our study, it was observed that the quality of life of breast cancer patients was low, but the nutritional level was sufficient. Approximately one third of the participants use GETAT. It has been determined that the use of GETAT does not have a significant effect on the quality of life and the immune system. It may be recommended to conduct more studies on GETAT and palliative care in the future.

Keywords : Palliative Care, Traditional and Complementary Medicine, Life Quality, Breast Cancer, Propolis.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME.....	i
İTHAF (ADAMA).....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1 Meme Kanseri.....	5
2.1.1 Meme Kanseri Prevalansı ve İnsidansı.....	6
2.1.2 Meme Kanseri ve Tedavi Yöntemleri.....	7
2.2 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp.....	11
2.2.1 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımı ve Yöntemleri.....	11
2.2.2 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi.....	12
2.2.3 Dünya’da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı.....	12
2.2.4 Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı.....	13
2.3. Meme Kanserli Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp	18
2.4 Palyatif Bakım.....	19
2.4.1 Palyatif Bakım Nedir?.....	19
2.4.2 Palyatif Bakımın Tarihi.....	21
2.4.3 Dünya’da Palyatif Bakım.....	22
2.4.4 Türkiye’de Palyatif Bakım.....	22
2.5 Palyatif Bakımda Meme Kanseri.....	23
2.6 Meme Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi.....	23
2.7. Meme Kanserli Hastalarda Beslenme.....	24
3. YÖNTEM.....	26

4. BULGULAR	31
5.TARTIŞMA.....	45
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	61
ÖZGEÇMİŞ.....	70



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo Adı	Sayfa
Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri Dağılımı.....	31
Tablo 2. Katılımcıların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı....	32
Tablo 3. Katılımcıların Kan Değerleri Dağılımı	33
Tablo 4. Katılımcıların GETAT'a İlişkin Bilgilerinin Dağılımı.....	34
Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin GETAT Kullanımına Göre Dağılımı	35
Tablo 6. Katılımcıların GETAT Kullanmama Sebebinin GETAT Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 7. Katılımcıların NRS ve SF-36 ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama Dağılımı.....	38
Tablo 8. Katılımcıların GETAT Kullanımına Göre NRS ve SF-36 ve Alt Boyut Puanları	39
Tablo 9. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Bilgilerinin Propolis Kullanımına Göre Dağılımı.....	39
Tablo 10. Katılımcıların Hastalığa İlişkin Bilgilerinin Propolis Kullanımına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 11. Katılımcıların Kan Değerlerinin Propolis Kullanımına Göre Dağılımı.....	42
Tablo 12. Katılımcıların Propolis Kullanma Durumu Dağılımı.....	43

Tablo 13. Katılımcıların Propolis Kullanımına Göre NRS ve SF-36 ve Alt Boyut Puanları

.....43



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Palyatif Bakım Süreci.....	21
-------------------------------------	----



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
BMI	Body Mass Index- Vücut Kitle İndeksi
CRP	C-reaktif Protein
DNA	Deoksiriboz Nükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ESPEN	European Society of Parenteral and Enteral Nutrition- Avrupa Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GLOBOCAN	Global Cancer Statistics
HDI	Human Development Index - İnsani Gelişme Endeksi
KG	Kilogram
M ²	Metrekare
MMK	Metastatik Meme Kanseri
MNA	Mini Nutritional Assessment- Mini Beslenme Değerlendirmesi
MUST	Malnutrition Universal Screening Tool- Malnütrisyon Ulusal Tarama Aracı
MST	The Malnutrition Screening Tool-Malnütrisyon Tarama Testi
NCCAM	Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
NRS-2002	Nutritional Risk Screening-Nütrisyonel Risk Skoru
RNA	Ribonükleik Asit
VKİ	Vücut Kitle İndeksi
WHO	World Health Organization

1.GİRİŞ

Meme kanseri kadınların sağlığını etkileyen en önemli hastalıklardan biridir (Akyolcu ve ark., 2019; Parlak ve Kocaöz, 2019; Açıkgöz, 2017). 2022 yılında, dünya çapında 2,3 milyon kadına meme kanseri teşhisi konuldu ve 670.000 ölüm gerçekleşti. Bu nedenle meme kanserinin dünya genelinde en çok görülen kanser türü olduğu belirtilmiştir (DSÖ, 2024). Türkiye’de meme kanseri görülme sıklığı Sağlık Bakanlığı’na göre iki binde bir olarak bulunmuştur ve meme kanseri prevalansının en yüksek kanser olduğu belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ nün küresel tahminlerine göre, çok yüksek İnsani Gelişme Endeksi’ne (HDI) sahip ülkelerde, 12 kadından birine yaşamları boyunca meme kanseri teşhisi konulacak olup ve 71 kadından biri meme kanserinden öleceği şeklindedir (DSÖ, 2024).

Kanser tedavisinde başlıca kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisi uygulanmaktadır. Bu tedaviler sonucunda bazı yan etkiler görülebilmektedir. Bu etkilerden bazıları kan değerlerindeki olumsuz değişimler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017), DNA, RNA hasarı (Chen ve ark., 2007) ve mukozal dokuda inflamasyona sebep olmasıdır. Bu yan etkiler nedeniyle hastaların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Çıtlak ve Kapucu, 2015). Diğer taraftan hastalık nedeniyle ağrının olması ve hastaların algısının değişmesi palyatif bakımın gerekliliğine işaret etmektedir. Palyatif bakım alan hastaların yaşam kalitesinin almayanlara göre daha arttığı yaşam süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (Rugno ve ark. 2014).

Kanser hastalarında modern tıbbın sağladığı tedavinin yanı sıra bazı hastalar hastalık anlayışının değişmesi, tedavinin yan etkileri, hastalık tedavisinde yetersiz kaldığı düşüncesi, tedavinin maliyetli bulunması nedeniyle Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)’a başvurmaktadır (Öztürk, 2020; Kumari ve ark., 2024). DSÖ’ ye göre

geleneksel tıp, fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, hastalıkları teşhis etme, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlıklı halin devamı için de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı açıklaması yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak ifade edilmektedir (DSÖ, 2019). Türkiye’de kapsamlı bir çalışmada GETAT kullanım oranı %60,5 olarak bulunmuştur (Şimşek ve ark.,2017). Buna rağmen GETAT yöntemleri kullananların büyük çoğunluğu kullandıkları yöntemi olumsuz eleştirilme korkusu ile sağlık personelinde sakladıkları belirtilmiştir. (Dayapoglu ve Tan, 2016).

GETAT yöntemlerinden biri apiterapidir. Apiterapinin sağlığa olumlu etkisi olduğu ispatlanmıştır (Popova ve ark. 2015; Kakehashi vd., 2016). Apiterapi yüzyıllar boyunca iyileşmek için başvurulmuş yöntemlerdendir. Günümüzde immün sistemi aktive ettiği, kanser ve metastaza karşı koruyucu olduğu tespit edilmiştir (Sipahi ve ark., 2020). Balın antimikrobial, antitümoral, antiparazit, immunomodülatör, antienflamatuar, antioksidan, gastroprotektif (antiülseratif), kardioprotektif, hepatoprotektif, solunum sisteminde öksürük, alerji, astım, boğaz ağrısı semtolarını azaltıcı, ağrı kesici, antianemik, prebiotik, antiosteoporotik ve yara iyileştirici özelliği bulunduğu bilinmektedir (Mandal, 2011; İzol, 2021; Onbaşı ve ark., 2019; Sorucu 2019). Balın tedavi edici özelliklerine propolisin de sahip olduğu net olarak tespit edilmiştir (Onbaşı ve ark., 2019).

Propolis; bal arılarının doğadan aldıkları bitki özleri ve bitki polenleri ile kendi ürettikleri enzimler ve bal mumunu karıştırarak elde ettikleri bir üründür (Pellati ve ark. 2011). Propolis yapısında bulundurduğu vitamin, mineraller, polifenoller aminoasitler, steroidler ve kumarinler bulunmaktadır (Mehmetoğlu, 2019). Antioksidan özelliği

sayesinde kemoterapinin oluşturduğu toksinleri azalttığı da belirlenmiştir (Anjaly ve Tikü, 2018; Patel, 2016).

Litaratürde propolis kullanımı ile diyabet hastalarında (Coelho ve ark. 2007), bakteri çalışmalarında (Samadi ve ark., 2017), sigaranın zararlı etkilerini azaltmada (Koo ve ark. 2019), astım hastalarında (Mirsadraee ve ark. 2019) olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Başka bir çalışmada propolis desteği verilen ve radyoterapi alan meme kanseri hastalarında DNA hasarının azaldığı ve kan değerlerinde olumlu etkisi tespit edilmiştir (Ebeid ve ark. 2016). Literatürde propolisin alerjik etkisinin olmadığını bildirirse de aksi durumların bildirildiği çalışmalar da mevcuttur (Acun ve Gül, 2020).

Yapılan literatür taramasında özellikle ölkemizde yapılan çalışmalara göre GETAT, apiterapi ve propolis konusunda yeteri kadar bilgi elde edilmediği ve bu konularda çalışmalar yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır (Onur ve ark. 2018; Acun ve Gül, 2020; Dayapoglu ve Tan, 2016; Güveli ve ark. 2021). Overdozu ve etki mekanizmasının tam olarak bilinmemesi veya insanlar üzerine yapılan çalışmaların az olması nedeniyle palyatif bakımda kullanılan GETAT ve apiterapi araştırılması gereken bir konudur.

Bu araştırma sonucunda meme kanserli palyatif hastalarda propolis kullanım nedenleri ve kullanım özellikleri belirlenmiştir. Propolis kullanan ve kullanmayan hastaların meme kanseri tedavisine olan olumlu/olumsuz etkisi ortaya çıkarılacaktır. Propolis kullanımının sağlık üzerine etkileri literatür bilgileri ile irdelenecek, ileride yapılacak olan deneysel ve in vitro çalışmalar için temel oluşturacak ve bilime yeni kaynakların eklenmesine yardım edecektir.

Amaç: Bu çalışma, meme kanserli palyatif hastalarda beslenme düzeyi ve propolis kullanımının bağışıklık sistemi, kan değerleri ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Araştırma soruları

- 1-Meme kanserli palyatif hastaların propolis kullanım düzeyi-sıklığı- nedir?
- 2-Meme kanserli palyatif hastaların beslenme düzeyi nedir?
- 3-Meme kanserli palyatif hastalarda propolis kullananlara ve kullanmayanlara göre bağışıklık göstergeleri nedir?
- 4-Meme kanserli palyatif hastalarda propolis kullananlara ve kullanmayanlara göre kan değerlerine etkisi nedir?
- 5-Meme kanserli palyatif hastalarda propolis kullanan ve kullanmayanlarda yaşam kalitesi düzeyi nedir?

2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 MEME KANSERİ

Meme kanseri, meme hücrelerinin anormal bir şekilde büyüyerek kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucunda ortaya çıkan bir tümördür. Meme kanseri genellikle kadınlarda daha sık görülse de erkeklerde de görülebilir (Medicine, 2022). Meme kanseri kadınların sağlığını etkileyen en önemli hastalıklardan biridir. Bu kanser türünün oluşumunda sigara, alkol kullanımı, menarj yaşı, emzirme süresi, sağlıklı beslenme, yaş, obezite, oral kontraseptif kullanımı ve fiziksel hareketsizlikten kaynaklandığı gibi birçok faktör etkili olmakla birlikte kesin sebebi belirlenememiştir (Açıkgöz 2017, Akyolcu ve ark. 2019, Parlak ve Kocaöz 2019).

Meme kanseri başlangıçta, metastaz riski minimum olduğundan dolayı duktus ve lobül ile sınırlı kalabilir bu duruma in situ denir. Ancak, bu in situ kanserler ilerleyebilir ve meme dokusunu istila ederek bulundukları hücrenin dışına çıkabilir, bu duruma invaziv meme kanseri denir. Kanser hücreleri, yakındaki lenf nodlarına veya uzak organlara yayılabilir; bu duruma metastaz adı verilir ve hastanın yaşamını yitirmesine neden olan geniş metastaz ise meme kanseri kaynaklıdır (www.who.int).

Meme kanserinin başlangıç aşamasında genellikle ağrı olmaz ve herhangi bir belirti göstermeyebilir. Ancak kanser ilerledikçe, meme şeklinde ve boyutunda değişiklikler, meme başından akıntı, meme başının farklı yönlerde dönmesi ve içe çekilmesi, elle hissedilen kitle, meme dokusunda portakal görünümü ve çukurlaşma, kızarıklık, pullanma gibi belirtiler ortaya çıkabilir (Medicine, 2022).

2.1.1 Meme Kanseri Prevalansı ve İnsidansı

2020 yılında ise 2,3 milyon kadına meme kanseri tanısı konmuş ve 685 bin kişi ölmüştür. Bu nedenle meme kanseri dünya genelinde en çok görülen kanser türü ve ayrıca kadın kanserlerinde ölümlerin en sık nedeni olduğu belirtilmiştir (DSÖ, 2020). Türkiye’de ise meme kanseri görülme sıklığı Sağlık Bakanlığı’na göre iki binde bir olarak bulunmuştur ve meme kanseri prevalansının en yüksek kanser olduğu belirlenmiştir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020).

Kanserle ilişkili ölümler söz konusu olduğunda, meme kanseri yalnızca akciğer kanserinden sonra gelerek ikinci sırayı almaktayken (Jemal vd.,2011). Günümüzde meme kanseri sıklığı akciğer kanserinden daha fazla olduğu saptanmıştır. Tüm kanser çeşitleri arasında meme kanseri, kanser kaynaklı ölümler arasında beşinci sırada yer almıştır. Sağlık tahminleri 2020 yılında 2,26 milyon olan meme kanseri insidansının 2040 yılında 3,19 milyona; ölüm oranının ise 685 binden 1,04 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Diğer taraftan, dünyada meme kanseri insidansı yükselmesine rağmen meme kanseri tedavilerindeki iyileşmeler sayesinde mortalitede düşüş görülmektedir. Meme kanseri insidansı yıllar içinde artmasına karşın; sevindirici bir gelişme olarak, 1990’lı yıllardan sonra meme kanserine bağlı ölümlerde azalma gözlemlenmektedir (WHO, 2023).

Ancak, tüm kadın kanserlerinin %33’ünü oluşturur (Lacey vd., 2022). Meme kanseri, genellikle hastalığın ailevi geçmişi ve hormon tedavisi ile ilişkilendirilen, sık rastlanan bir malignite formudur (Key vd., 2021). Dünya Standart Nüfusu baz alınarak hesaplanan 2020 GLOBOCAN verilerine göre, küresel olarak yaşa standartize edilmiş meme kanseri insidans hızının yüz binde 47.8 olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde

ise bu oran yüz binde 46.6 olarak belirlenmiştir (GLOBOCAN, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde her sekiz kadından biri, Asya'da ise her otuz beş kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır. Türkiye'de ise bu oran 25'te 1'dir (Eser, 2015).

2.1.2 Meme Kanseri ve Tedavi Yöntemleri

Meme kanserinde tanı konulmada görüntülemelerden faydalanılmaktadır. Meme kanseri tedavi yönteminin belirlenmesinde kitleden alınan biyopsi sonucuna göre karar verilmektedir. Meme kanseri teşhisi konulduktan sonra, kanserin yaygınlığının değerlendirilmesi, tedavi türünü ve preoperatif (neoadjuvan) sistematik tedavinin gerekli olup olmadığı belirlenmektedir (Mandal ve ark., 2020).

Meme kanseri tedavisinde kullanılan yöntemler şunları içermektedir: sistematik tedaviler (kemoterapi, hormon tedavisi, hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapi), radyoterapi ve çeşitli cerrahi müdahaleler (Collin vd., 2019). Kanser tedavisinde uygulanan kemoterapi ve radyoterapi, kanser hücrelerini yok etmek ve kanser hücrelerinin büyümesini kontrol altına almak için kullanılan tedavilerdir. Kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri vardır. Bunlardan birisi de kan değerlerinin düşmesidir. Kanda kırmızı kan hücreleri, beyaz kan hücreleri, trombositler ve kanın pıhtılaşma değerlerinin olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Metastatik meme kanseri (MMK) tüm yeni tanı konulmuş meme kanserleri % 3 - % 7 oranında görülmektedir. MMK hastalarının tedavisi genellikle sistematik tedavi veya radyoterapidir. Cerrahi tedavinin kısıtlı kalmaktadır. Cerrahi tedavi genellikle tümörle ilişkili ülser, kanama ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar için yapılmaktadır (Zihni vd., 2022). Tedavi yönteminin belirlenmesinde kanserin evresi, tümörün boyutu, yeri ve patolojik özellikleri gibi faktörler dikkate alınmaktadır (Runowicz vd., 2016).

Kemoterapi: Kanserli hücrelerin büyümesini önlemek amacıyla ağızdan, enjeksiyonla, infüzyonla veya deri üzerinden uygulanan ilaç tedavisidir. Genellikle kanserli hücreler meme dışına yayıldığında veya tümör boyutu 1 cm'yi aştığında uygulanır (Runowicz vd., 2016; Maughan vd., 2010). Kemoterapi DNA RNA, protein ve lipid gibi moleküllerde hasara neden olmaktadır (Chen ve ark., 2007).

Kemoterapide kullanılan ilaçların yan etkileri bulunmaktadır. Kanser hücrelerinin bölünerek çoğalmasını engellerken diğer taraftan mukoza hücrelerinde inflamasyona sebep olmaktadır. Yan etkilerinden kaynaklı yaşam kalitesi azalmaktadır (Çıtlak ve Kapucu, 2015). Kemoterapide kullanılan ilaçların yan etkilerinde: ağız ülserasyonu, disfaji, odinofaji, diyare, bulantı, kusma, kilo kaybı, kaşeksi ve malabsorbsiyon bozuklukları görülmektedir (Yayla, 2017). Yapılan bir çalışmada meme kanseri hastalarında fiziksel problemler, sosyal damgalama beden algısında değişme gibi sorunlar görülmüştür. Ayrıca hastalarda hayata devam etmeyi verilen ikinci bir şans olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (Karakartal, 2019).

Meme kanseri için tanımlanan CA15-3 ve CEA gibi biyolojik tümör değerleri mevcuttur. Meme hastalıklarında %9, hasta olmayan kişilerde ise %2 oranında CA 15-3 düzeyi yüksek çıkmaktadır (CA 15-3 >25 U/mL). Bu nedenle, CA 15-3 ve CEA kan değerlerinin rutin meme kanseri tarama yöntemi olarak kullanılması tercih edilmemektedir. BRCA1 ve BRCA2 genleri meme hücrelerinin normal olarak gelişmelerini sağlamak ve kanser hücrelerinin oluşumunu önlemektedir. Meme kanserine duyarlı BRCA1 ve BRCA2 genlerinde mutasyon olan kadınlarda, meme kanseri ve over kanseri görülme riski önemli düzeyde artmaktadır. Meme kanseri riski, BRCA1 gen mutasyonunda %55-65 arasındayken; BRCA2 'de %39 olduğu bilinmektedir (Kanan, 2018).

Hormon Tedavisi: Meme kanseri oluşumunda etkili olan östrojen hormonunun üretimini ve kanser hücreleri üzerindeki etkisini engellemek amacıyla uygulanan tedavilerdir (Drăgănescu ve Carmocan 2017). Hormon tedavisi antagonist hormon reseptörleri olarak çalışır ve kanser hücresinde proliferasyonu engellemek için östrojenle yarışır. Östrojenin bağlanma alanlarına bağlanırlar. Tamoksifen ve Toremifen gibi ilaçlar meme kanserinde en sık kullanılan tedavi yöntemidir (Sert, 2022). Tamoksifen 1977 yılında tedavide kullanılmaya başlamıştır. Menopoz öncesi meme kanseri hastalarında kullanılması ile sağkalım oranlarında doğru orantılı olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Yalçıntaş Arslan ve Öksüzoğlu, 2019)

Hedefe Yönelik Tedaviler: Meme kanserinin farklı moleküler alt tiplerinin gelişiminde farklı genlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Hedefe yönelik tedavilerde amaç, tümörün büyümesi ve gelişiminde etkili olan genlerin baskılanmasına yönelik tedaviler uygulanmasıdır (Den Hollander vd., 2013). Kemoterapinin ve radyoterapinin yetersiz kaldığı tedavilerde ya da kanser hastalığının tekrarlamaması için RNA tedavisine başvurulmaktadır. RNA tedavisinin kanserin nüks riskini azalttığına ve sağ kalım süresinin artışı kanıtlanmıştır (Luigia ve ark., 2024).

İmmunoterapi: Kişinin bağışıklık sistemini manipüle ederek kanser hücreleriyle savaşması için gücünü artırmayı hedefleyen aşılar, çeşitli moleküller, hücre terapisi ve gen transferi gibi tedavileri içerir (Stanculeanu vd., 2016). İmmün sistem kaynaklı meme kanserlerinde tümör çevresi immün hücre ile çevrelenmiştir. Her cins hücrenin kanser üzerine de farklı etkisi vardır. Bu etkiden faydalanmak için immünoterapiye başvurulmaktadır (Eroğlu ve ark., 2023). Kemoterapinin toksisitelerinden dolayı bazen tedaviye ara vermek gerekebilmektedir ya da kemoterapi dozu ve sıklığı ve toksisite seviyesine göre kemoterapi tedavisine ek olarak terapötik

ilaç tedavisine yaygın olarak başvurulmaktadır. Farmakolojik tedavi de genellikle başarı ile sonuçlanmaktadır (Knezevic ve Clarke, 2020). İmmünoterapinin kanser kitlelerinin kemoterapötik tedavinin yanında kullanıldığında tek tedavinin kullanılmasına kıyasla daha etkili olduğu ilaçların etkisinin daha da arttığı görülmüştür (Pusuluri ve ark., 2019).

Radyoterapi: Kanser hücrelerini yok etmek ve yeniden oluşumunu engellemek amacıyla sıklıkla ameliyata ek olarak uygulanan tedavidir (Collin ve ark., 2019). Gelişen ülkelerde meme kanseri tanısı konmuş hastaların tedavinin yaklaşık olarak yarısında radyoterapi yöntemine başvurulmaktadır. Kanser erken evrelerinde uygulanan radyoterapinin mortaliteyi düşürdüğü ve kanser hücrelerinin yeniden oluşma riskini azalttığı araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur (Kılıç ve ark., 2021).

Radyoterapinin yan etkisi olarak ciltte kuruluk, eritem ödem gibi atipik radyoterapi dermatiti görülmektedir. Radyoterapi süresi uzadıkça derideki hasar alanı ve seviyesi artmaktadır. Ciltteki radyoterapi dermatitinden dolayı hastaların yaşam kalitesi düşmekte hatta tedavinin kesilmesine sebep olarak tedavinin etkinliğini azaltabilmektedir (Robjins ve Laubach, 2018)

Cerrahi Tedaviler: Kanserli bölümün veya tümör boyutu ve diğer klinik özelliklere bağlı olarak memenin tümüyle ya da kısmen alınması ile sonuçlanan cerrahi müdahaleleri içerir (Collin vd., 2019). Meme kanseri hastalarının tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemleri başlıca şu şekildedir.

Radikal mastektomi: Meme dokusunun altındaki göğüs kaslarını ve memenin tamamının alınması işlemidir.

Modifiye radikal mastektomi: Meme ve lenf nodüllerinin alınmasıdır.

Deri koruyucu mastektomi: Memeyi kaplayan derinin (meme ucu dahil) korunarak opere edilmesidir.

Meme koruyucu cerrahi: Memeden sadece tümörün çıkarıldığı, diğer dokulara müdahale edilmeyen lumpektomi yöntemidir (Candan Dönmez ve ark., 2019)

2.2 GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT)

2.2.1 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımı ve Yöntemleri

Günümüz çağdaş tıbbın yaygınlığı gücüne rağmen hastaların bazıları geleneksel ve alternatif-tamamlayıcı tıp olarak bilinen uygulamaları tercih etmektedir. Küreselleşme ile hastalık bilicindeki değişim, doğallığın yan etkilerden arındırılmış olduğu düşüncesi, modern tıbbın bazı hastalıkları tedavi etmede yetersiz kalması veya yetersiz kaldığının sanılması, ilaçların yan etkilerinin artması, modern tıp tedavisinin yüksek maliyeti gibi sebeplerle GETAT' a başvurulmaktadır. Ayrıca bu yöntemlerin kullanım oranı da yıllar geçtikçe artmaktadır (Öztürk, 2020 ve Turan 2010).

DSÖ'ye göre geleneksel tıp, fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara teşhis etme, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı açıklaması yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak ifade edilmektedir (DSÖ, 2019).

GETAT'ın yanı sıra kullanılan veya mevcut sağlık sistemine entegre olmayan sağlık uygulamalarını tariflemek için kullanılan bir terimdir. "Alternatif tıp" ve "tamamlayıcı tıp" terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'ne (NCCAM) göre bu terimler, ayrı kavramları tanımlamak için kullanılmaktadır. Geleneksel tıpla birlikte kullanıldığında "tamamlayıcı tıp",

geleneksel tıp yerine kullanıldığında "alternatif tıp" olarak kabul edilir. İntegratif tıp ise geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri birleştirir. Genel olarak, sağlık ve esenliğe yönelik bütüncül, hasta merkezli bir yaklaşımı vurgular ve zihinsel, duygusal, işlevsel, psikososyal ve sosyal boyutları kapsar (NCCAM, 2021). Bu alandaki terimler belirsiz görünebilir ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bunların tedavi alternatifi olabileceğini belirtmiştir (DSÖ, 2019).

2.2.2 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi

Geleneksel tıp, insanlığın varoluşundan beri hastalıklarla başa çıkmak için kullandığı doğal kaynaklara dayanan bir tedavi yöntemidir. Çeşitli coğrafi bölgelerde, o bölgenin kültürü, dini inanışları ve deneyimleriyle şekillenen çeşitli geleneksel tıp uygulamaları bulunmaktadır. Bunlar arasında en bilinenler arasında Çin tıbbı, Hint tıbbı ve Afrika tıbbı bulunmaktadır (Arslan vd., 2016)

Çin tıbbı, yüzyıllar boyunca gelişmiş olan ve akupunktur, bitkisel ilaçlar ve qi enerjisi gibi kavramlara dayanan bir tıp geleneğidir. Hint tıbbı ise Ayurveda olarak bilinir ve beden, zihin ve ruhun dengesini sağlamak için yoga, masaj, bitkisel ilaçlar ve diyet gibi yöntemleri içerir. Afrika tıbbı ise çeşitli bitkiler, ritüeller ve doğal yöntemlerle hastalıkları tedavi etmeyi amaçlar (Parasuraman vd., 2014; Marcus, 2010; Okpako, 1999).

2.2.3 Dünya’da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı

Geleneksel tedavi uygulamaları gerçekten de kültürler ve coğrafi bölgelere göre oldukça farklılık gösterebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), geleneksel tıp ile alternatif tıp arasındaki farkı belirtmek için TM (Traditional Medicine - Geleneksel Tıp) ve CAM (Complementary and Alternative Medicine - Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp) terimlerini

kullanmıştır. Özellikle Çin, Kore, Japonya ve Afrika gibi bölgelerde geleneksel tedavi uygulamaları sıklıkla kullanılmaktadır. Çin'de, geleneksel tıp kurumlarının çoğunda geleneksel tedavi yöntemleri bulunmaktadır ve Yin Yang dengesi önemli bir kavramdır. Akupunktur, Çin geleneksel tıbbında romatizmal ve solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Hint geleneksel tıbbı ise Ayurveda ile özdeşleşmiştir ve şifalı bitkilerin önemli bir yeri vardır. Afrika'da ise hastalıklar genellikle hastanın sosyal çevresinden kaynaklandığı düşünülür ve şifalı bitkiler sıkça kullanılır. Geleneksel Kore tıbbında ise bitkisel ilaçlar, aromaterapi, hacamat ve akupunktur gibi yöntemler kullanılmaktadır (Arslan vd., 2016).

ABD, Şili, Almanya, İsviçre, Küba gibi ülkelerde nüfusun önemli bir kısmı geleneksel tıp uygulamalarından birini yılda en az bir kez denemektedir. Etiyopya'da geleneksel tıbbın kullanımı yasal olarak kabul edilmiştir ve halkın büyük bir kısmı bu tür uygulamalara güvenmektedir. Benin, Tanzanya gibi ülkelerde ise geleneksel tıbbın kullanım oranı oldukça yüksektir. Avrupa'da, akupunktur gibi geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanımı doktorlarla sınırlı olabilir ve bazı ülkelerde bu uygulamaları kamu sigorta kuruluşları karşılamamaktadır. Ancak, özellikle Fransa, Belçika gibi ülkelerde birçok doktor akupunktur gibi geleneksel tedavi yöntemlerini uygulamaktadır (Biçer vd., 2019).

2.2.4 Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı

Türkiye'de geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp (GETAT) ile ilgili düzenlemelerin tarihçesini güzel bir şekilde özetlenmiştir. 1991'de başlayan bu düzenlemeler, akupunktur gibi uygulamaların kanıta dayalı yöntemlerle gerçekleştirilmesini amaçlamıştır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde

kurulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı, 2012'de kanuni dayanaklarla oluşturulmuş ve 2014'te GETAT uygulamaları için bir yönetmelik yayınlanmıştır. Ayrıca, Türkiye GETAT Enstitüsü'nün kurulması da 2014 yılına dayanmaktadır. 2018'de çıkarılan bir Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemelerin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilen yetki kapsamına girdiğini belirtmiştir. Bu düzenleme, uygulamalara izin verme, denetleme, düzenleme ve izinsiz faaliyetleri durdurma yetkisini içermektedir. GETAT uygulamalarının yapıldığı merkezler, eğitim araştırma hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunmaktadır (Biçer vd., 2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı GETAT yönetmeliğinde 15 farklı GETAT uygulaması bulunmaktadır. Bunlar: Akupunktur, mezoterapi, homeopati, apiterapi, hipnoz, kayropratik, hirudoterapi, ozon tedavisi, fitoterapi, kupa uygulaması, refleksoloji, müzik terapi, proloterapi, osteopati, larva tedavisi. Bu yönetmelik sayesinde, akupunktur dışındaki bu uygulamalar da standartlar dahilinde düzenlenmiştir. Bu, uygulamaların güvenilirliğini artırmak ve kaliteyi sağlamak için önemli bir adımdır (Müdürlüğü, SHG)

Sağlık Bakanlığı Tarafından GETAT Kapsamına Alınan Bazı Uygulamalar;

Aromaterapi: Aromaterapi kanser hastalarında tedavi amacıyla değil semptomların azalması veya kemoterapi gibi tedavilerin yan etkisini azaltmak için başvurulmaktadır (Tayfun, 2019) yapılan bir çalışmada meme kanseri hastalarının yaşam kalitesi ve aromaterapi arasındaki ilişki araştırmıştır. İlgili çalışma sonucunda; aromaterapiyi koku veya masaj olarak kullanan hastalarda kontrol grubuna göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ovayolu ve ark. 2014).

Fitoterapi: Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı fitoterapiyi, “hastalıklardan korunmayı ve tedaviyi desteklemeyi amaçlayan, tıbbi etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış bitkiler, bu bitkilerin etkin maddelerini içeren kısımlar ve/veya belirli bir işlemle elde edilmiş doğal ürünlerden türetilen standardize edilmiş farmasötik formlar (tablet, kapsül, tentür vb.) ve bitkisel tıbbi ürünlerle yapılan uygulamalar" olarak tanımlamıştır. Fitoterapi, bitkilerin faydalı kısımlarından hazırlanan ve standartlaştırılmış ayrıca aynı veya benzer etken madde içeren şurup, draje, kapsül, pomat gibi formlarla gerçekleştirilen bir yardımcı tedavi yöntemi olarak belirtmiştir (<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR,8509/fitoterapi.html>. Erişim tarihi: 09.02.2024). Fitoterapi, kemoterapinin yan etkilerini azaltmak için kullanılmaktadır. Fakat diğer taraftan kemoterapinin etkinin azaltacağı düşünülmemektedir. Fitoterapi ilaç besin etkileşimine sebep olabilir. Bu konuda yeterli kadar çalışma yoktur (<https://www.kanser.org/saglik/toplum/tamamlayici-ve-alternatif-tip/fitoterapi-nedir-kemoterapi-ile-kullanilabilir-mi>. Erişim tarihi 09.02.2024)

Masaj : Meme kanseri olan hastalarda tedavi nedeniyle gelişen %30 oranında lenfödem görülmektedir. Kolda gelişen lenfödem hastalarda ağrı ve ödem olarak görülmektedir. Bu durum hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Uygulanan drenaj masajı hastaların koldaki doluluk hissinin azalması, ağrının hafiflemesini sağlamaktadır. Ayrıca meme kanseri hastalara aromaterapi eşliğinde yapılan masajların kaygı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Ünal ve ark. 2021).

Apiterapi: Asırlardır arıların ürettiği bal, propolis, polen ve arı sütü gibi belirli ürünlerin kimyasal yapısı, insan sağlığı üzerine olumlu biyolojik özellikleri, bu ürünlerin pek çok alanda uygulanabilirliği ve günümüzde de GETAT adına tüketilmektedir (Popova ve ark. 2015). Apiterapi, bal, polen, arısütü, propolis, arı zehri gibi arı ürünlerinden oluşan doğal bir tedavi yöntemidir. Başta bal olmak üzere diğer arı

ürünleri, yüzyıllardır halk arasında birçok hastalığın tedavi edilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bal, yaraların iyileşmesine yardımcı olmakta ve ödemi azaltmaktadır. Bal tüketiminin immün sistemi aktive ettiği, kanser ve metastaza karşı koruyucu olduğu ve antimikrobiyal, antioksidan özellik gösterdiği tespit edilmiştir (Sipahi ve ark., 2020).

Balın çeşidi ve içeriğine göre etken maddeleri balın özelliğini değiştirmektedir. Bal antimikrobial, antitümoral, antiparazit, immunmodülatör, antienflamatuar, antioksidan, gastroprotektif (antiülseratif), kardioprotektif, hepatoprotektif, solunum sisteminde öksürük, alerji, astım, boğaz ağrısı semtolarını azaltıcı, ağrı kesici, antianemik, prebiotik, antiosteoporotik ve yara iyileştirici birçok özelliği bulunmaktadır (Mandal, 2011, İzol, 2021, Onbaşı ve ark., 2019, Sorucu 2019). Bal ile birlikte propolis de besin değerlerinin yüksekliği, protein, mineral, vitamin, serbest aminoasitler içermesiyle ve antibakteriyel, antifungal ve antioksidan özelliği bulunmaktadır. Antibakteriyel, antioksidan ve kanser koyucu etkileri çalışmalar sonucunda net olarak tespit edilmiştir (Onbaşı ve ark., 2019).

Balın yaraların iyileşmesinde, hemoglobin oluşmasında, balgam attırıcı, öksürük, boğaz ağrısı, yanıklar ve mide-bağırsak rahatsızlıkları gibi hastalıklardan korunmasına yardımcı olduğu tespit edilmiştir. Polen kalp rahatsızlıkları, kanser, diyabet ve hipertansiyonda tedavi edici etkisi vardır (Waykar ve Alqadhi, 2016). Polonya’da 310 kanser hastasının üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %10.5’ inin apiterapi kullandığı tespit edilmiştir (Puskuloglu ve ark., 2021). 120 palyatif hastasının %43.2’sinin diyetine ek olarak bal tükettiği görülmüştür ve yine aynı çalışmada hastaların %28.8’inin tedavisine ek olarak propolis kullandığı tespit edilmiştir (Güveli ve ark. 2021).

Propolis; bal arılarının doğadan aldıkları bitki özleri ve polenleri gibi maddeler ile ürettikleri enzimler ve bal mumunu ile karıştırarak elde edilen bir üründür (Pellati ve ark. 2011). Propolis yapısında tiamin, riboflavin, prisoksin, C vitamini, A vitamini ve E vitamini ayrıca Mg, Ca, Mn, K, Na, Fe, I ve Zn mineralleri içermektedir. Ek olarak propoliste sağlık üzerine olumlu etkisi olan polifenoller, aminoasitler, steroidler ve kumarinler bulunmaktadır (Mehmetoğlu, 2019). Yapılan hücre içi çalışmalarında da, propolisin antioksidan aktivitesinin serbest radikalleri yakalama özelliğine sahip olduğu ve bu sayede propolisin antioksidan potansiyelinin hücre içindeki mekanizmalarda etkili olduğuna ek olarak kemoterapinin oluşturduğu toksinlerin azalttığı da belirlenmiştir (Anjaly ve Tikü, 2018). İn vitro olarak yapılan çalışmalarda propolis ve içeriğinin hücre içerisinde sitotoksik etkilerinin olmasıyla beraber in vivo yapılan çalışmalarda da antikanserojen etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Vukovic vd., 2018)

Laboratuvar ortamında yapılan çalışmalarda, fenolik bileşenler sayesinde propolisin hücre döngüsünün durması ve apoptozise, mitokondriyal stres ve tümör büyümesinin inhibisyonun da rol aldığı tespit edilmiştir (Bhargava vd, 2018) Propolis içeriği sayesinde kanser hücrelerinin çoğalmasını engellediği ve hücreyel yolakları hedef almaktadır (Kakehashi vd., 2016). Propolisin meme kanseri de dahil birçok kanserine karşı antikanserojen olduğu hem in vivo hem de in vitro çalışmalarda kanıtlanmıştır (Patel, 2016).

2017 yapılan *Helicobacter pylori* pozitif olan 18 kişi ile yapılan çalışmada propolisin anti bakteriyel özelliği üzerinde çalışma yapılmıştır. Katılımcılara etanolik prepatlı brazil yeşili propolis 20 damla günde üç defa olmak üzere 7 gün boyunca verilmiştir. Etkili bir sonuç gözlenememesine karşılık; in vitro deney modellerinde aynı yöntemle bakteriyel büyümenin önüne geçildiği gözlemlenmiştir (Samadi ve ark.,

2017). Aynı yıl içerisinde yapılan diğer bir çalışmada Tip-2 diyabetli bireyler üzerinde 300 mg propolis ilaveli tablet formları günde üç defa 12 hafta boyunca uygulanmıştır. Sonuçlara bakıldığında açlık kan şekeri ve HbA1c seviyelerinde ve kan yağ düzeylerinde anlamlı düzeyde düşüş kaydedilmiştir (Coelho ve ark. 2007).

Günde 20'den fazla sigara içen 20-28 yaş arası kişiler üzerine propolisin antikansorejen etkisi incelenmiştir. Tütünün içerisindeki bağımlık yapan maddelerin idrarla atımı diyetle propolis eklenerek incelenmiştir. Üç haftanın sonunda diyetle propolis takviye edilen grupta kontrol grubuna göre yaklaşık iki kat kanserojen madde atımı gözlenmiştir (Koo ve ark. 2019). Astım hastalarına bir ay boyunca günde 3 defa 75 mg propolis tableti verilmiş ve çalışma süresi sonunda hastaların şikayetlerinde azalma gözlenmiştir (Mirsadraee ve ark. 2019). 2016 yılında yapılan başka bir çalışmada ise radyoterapi alan meme kanseri hastalarına propolis desteği verilmiş hastalarda DNA hasarlarının azaldığı ve kandaki hemoglobin trombosit ve beyaz hücrelerin sayısının arttığı tespit edilmiştir (Ebeid ve ark. 2016). Yapılan çalışmaların çoğu propolisin alerjik etkisinin olmadığını bildirirse de aksi durumların bildirildiği çalışmalar da mevcuttur (Acun ve Gül, 2020).

2.3.MEME KANSERLİ HASTALARDA GELENEKSEL TAMAMLAYICI TIP

İnsanların yaşam süresinin artması ile yaşamda kalitenin artması önemli bir konudur (Aydiner ve ark., 2016). Kanser hastalarının da yaşam kalitesini artırmak için geleneksel ve tamamlayıcı tıpa başvurduğu bilinmektedir (Chui, 2015) Meme kanseri olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurma oranını inceleyen bir çalışmada kadınların %80'den fazlasının bu uygulamalara başvurduğu bildirilmektedir (Boon ve ark. 2007).

Teskereci ve arkadaşlarının yaptığı derleme de kanser hastalarının yaşadıkları depresyon, konstipasyon, yorgunluk, uyku bozuklukları, lenf ödem, ağrı, bulantı gibi semptomlarda aromaterapi uygulamaları ile rahatlamanın sağlandığı sonucuna varılmıştır (Teskereci ve ark., 2018). Meme kanseri hastalarında aromaterapi uygulamaları üzerine farklı sonuçlar bulunmakla birlikte genel anlamda kanser semptomlar üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (Ünal ve ark., 2021).

2.4. Palyatif Bakım

2.4.1. Palyatif Bakım Nedir?

İlk defa 1974 yılında Kanadalı Doktor Balfour Mound tarafından tedavi ortamında kullanılan "palyatif bakım" terimi günümüzde çeşitli anlamlar içermektedir (Feldberg vd., 2003). Palyatif kelimesi, Latince kökenli olup "pallium," "palyasyon," ve bu kelimelerden türetilen "palliare" kelimesinden gelir, ki bu da gizleme veya kalkan anlamına gelir. Basit bir ifadeyle, palyatif bakım, bireyleri hastalığın yıkıcı etkilerinden koruyan bir yaklaşım olarak düşünülebilir. Palyatif bakım terimi, her birey için farklı tanımlar içerebilir ve modern tanımlar sürekli olarak gelişmektedir (Pastrana vd., 2008).

Türk Dil Kurumu sözlüğü, palyatif kelimesini "Tedavi edici etkisi olmayan, ağrı ve sızıları geçici olarak azaltan, dindiren (ilaç vb.)" olarak tanımlar (TDK, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı tanımlamaya göre palyatif bakım; yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken tespit ve tedavisini amaçlamaktadır (Demir,2016). 2020'de yeni bir tanım ile; palyatif bakım, hayatı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya olan hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen bir yaklaşım olarak tanımlanır. Bu yaklaşım, fiziksel, psikososyal ve ruhsal sorunların erken tanınması ve

değerlendirilmesini içerir. Palyatif bakım, sadece hastalıkla ilgili fiziksel ve psikolojik semptomların kontrolünü değil, aynı zamanda kişilerin sosyal destekleri, finansal durumları, manevi veya dini ihtiyaçları da dâhil olmak üzere kapsamlı bir bakım planı sunar (WHO, 2020).

Palyatif bakım, hastanın tanı aldığı anda başlar ve multidisipliner bir ekip tarafından sağlanır; bu ekip içinde doktor, hemşire, fizyoterapist, eczacı, diyetisyen, psikolog, sosyal hizmet uzmanları, din adamları, terapistler, gönüllüler ve sivil toplum kuruluşları yer alabilir (Kahveci ve Gökçınar, 2014). Palyatif bakım süreci Şekil 1’de verilmiştir ve hastanın ölümünden sonraki yas sürecinde de hasta yakınlarına destekleyici bakım sunmaya devam eder (Kahveci ve Gökçınar, 2014).

Palyatif bakım, hayatı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya olan hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen bir yaklaşım olarak tanımlanır. Bu yaklaşım, fiziksel, psikososyal ve ruhsal sorunların erken tanınması ve değerlendirilmesini içerir. Palyatif bakım, sadece hastalıkla ilgili fiziksel ve psikolojik semptomların kontrolünü değil, aynı zamanda kişilerin sosyal destekleri, finansal durumları, manevi veya dini ihtiyaçları da dâhil olmak üzere kapsamlı bir bakım planı sunar (WHO, 2020).



Şekil 1. Palyatif Bakım Süreci (Kabalak vd.,2013)

2.4.2 Palyatif Bakımın Tarihi

Eskiden beri kültürün etkisiyle ölüm sonrasıyla ilgili konular her zaman düşündürmüştür zamanla bu konular insanın bilincindeki önemi artmıştır. Bakıma muhtaç olanlar ya da yalnız olanların yaşam sonu bakımını dini kurumlar üstlenmişti. Zamanla Darülaceze ve palyatif bakım multidisipliner yaklaşım ilerlemiştir ve bu durum sağlık hizmetlerinin gelişimine örnek teşkil etmiştir (Connor, 2018).

Palyatif bakım kavramı ilk olarak 19. yüzyılda ortaya çıkmıştır, ancak başlangıçta "hospis bakımı" olarak bilinmiştir. Hospis bakım, hastalığın son döneminde olan bireylere verilen bakımı ifade eden kurumlar olarak ortaya çıkmıştır. İlk modern palyatif bakım anlayışı 20. yüzyılın ortalarında gelişmeye başlamıştır. İngiltere'de 1967 yılında açılan ilk modern hospis, daha sonra diğer ülkelerde hızla benimsenmiştir. 1900'lerin başında Amerika'da, palyatif bakım terimi özellikle kanserden ölmekte olan bireylerin bakımını tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (Graham ve Clark, 2008).

2.4.3 Dünya'da Palyatif Bakım

Fransa'da ilk hospis 17. yüzyılda açılmıştır. Avustralya, hospis bakımı açısından önemli bir ülkedir ve ilk hospisi 1879'da kurulmuştur. Londra'da 1905'te kurulan St Joseph's Hospice, 1950'lerde İngiliz Cicely Saunders'in çalışmalarıyla günümüzdeki haline gelmiştir. Saunders, ölmekte olan hastaların özel bakımı için oluşturulan ana ilkeleri ilk olarak Yale Üniversitesi'nde verdiği bir konferansla ABD'ye tanıtmıştır. Londra'da 1967'de açılan ilk modern bakımevi olarak kabul edilen St Christopher's merkezi, herhangi bir dini bağlantısı ve sosyal sınıfa mensup olmaksızın ihtiyacı olan herkese bakım sunan bir yaklaşım geliştirmiştir (Robbins ve Moscrop, 1995).

İrlanda'nın Dublin şehrinde 1879'da İrlandalı Hayırseverler tarafından kurulan hospis, binlerce hastaya bakım sağlamıştır. Hospisler, özellikle kanser ve verem hastalarının tedavi gördüğü birimler açısından önem taşımaktadır ve diğer ülkelerde benzer bakım evlerinin gelişmesine öncülük etmiştir (Lewis, 2007). ABD'de ilk hospis 1899 yılında açılmıştır. 1984'te Amerikan Hospis ve Palyatif Bakım Akademisi, Dr. Josefina Magno tarafından kurulmuştur. Çalışmaların ardından 1996'da Uluslararası Hospis ve Palyatif Bakım Derneği (International Association for Hospice and Palliative Care-IAHPC) ortaya çıkmıştır. Hospis felsefesine karşı çıkanlara rağmen, hospis yaklaşımı tüm dünyaya yayılmış durumdadır (Connor, 2018).

2.4.4 Türkiye’de Palyatif Bakım

Palyatif bakım, ülkemizde de son yıllarda artan bir ilgi ve uygulama alanı bulmuş durumdadır (Madenoglu ve Kıvanç, 2017). Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri, 1993-1997 yılları arasında Türk Onkoloji Vakfı tarafından kurulan Kanser "Bakımevi" ile başlamıştır. Ancak bu bakımevine yeterli maddi ve manevi destek sağlanamayınca, kurum maalesef kapatılmıştır. 2006 yılında ise Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından "Hacettepe Umut Evi" adı altında palyatif bakım hizmeti sunulmaya başlanmıştır (Aslan, 2020). Ankara Onkoloji Hastanesi'nde Ağrı ve Palyatif Bakım Kliniği, 2007 yılında kanser hastalarına ağrı tedavisi ve bakım hizmeti sunmaya başlamış ve şu anda faaliyetlerine devam etmektedir (Uslu ve Terzioğlu, 2015).

Palyatif bakım kavramı, Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan Pallia-Türk projesi ve 2009-2015 Ulusal Kanser Kontrol Programı kapsamında öne çıkmıştır. Bu proje çerçevesinde, üniversite hastaneleri bünyesinde hizmete sunulan palyatif bakım üniteleri zaman içinde sayılarını artırmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Palyatif bakım,

başlangıçta kanser hastalarına bakım sunmak ve hastaların ağrılarını azaltmak amacıyla ortaya çıksa da zaman içinde klinik uygulamaların geniş bir yelpazesinde gereksinim halini almıştır (Demir, 2016).

2.5 Palyatif Bakımda Meme Kanseri

DSÖ tanımına göre palyatif bakım yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik multidisipliner bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken tespit ve tedavisini hedeflemektedir (WHO, 2011).

Kanserin günümüzde insidansı artmaktadır. Özellikle meme kanseri metastaz yapabilmesi, ağrının sık görülmesi ve hastanın beden algısını olumsuz etkilemesi nedeniyle palyatif tedaviye başlanması ve hastanın uyum sağlaması gerekmektedir (Malloy ve ark., 2019). Yapılan çalışmada palyatif bakım alan meme kanseri hastalarının tedavi almayan hastalara göre sağlık durumlarının daha iyi olduğu ve yaşam süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (Rugno ve ark. 2014).

Meme kanserinin erken tanı konmasında en etkili yöntem mamografi adı verilen görüntüleme yöntemidir. Mamografiye ek olarak meme muayenesi, ultrasonografi ve magnetik rezonans ve sintigrafiye de başvurulmaktadır. Meme operasyonu öncesi muayene ve görüntüleme sonucuna göre kanser veresi belirlense de ameliyat sonrası lenf nodları ve bozulmuş meme dokusuna göre klinik evreleme yenilenebilmektedir (Memişoğlu, 2020).

2.6. Meme Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını

algılaması” olarak tanımlamıştır <https://www.who.int/tools/whoqol> (12.03.2024). Yaşam kalitesi, kişisel iyilik halinin bir ifadesidir. Aile, iş hayatı ve sosyoekonomik koşullar ile, bireyin hedeflerini, planlarını, beklentilerini, umutlarını içeren, yaşamın farklı alanlarına ait bir memnuniyet olarak da tanımlanmıştır (Klastersky ve ark., 1995). Yapılan çalışmada meme kanserli hastaların ve bakım verenlerinin gelir seviyesi ayrıca eğitim seviyesi arttıkça sosyal yaşam kalitesinin arttığı, kemoterapi gibi tedavi süreçlerinde bakım yükünün arttığı tespit edilmiştir (Çeler ve ark., 2018).

Meme kanseri olan hastaların sosyo-demografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, medeni durumların, eğitim seviyesinin hastaların yaşam kalitesinin üzerine etkili olduğu belirlenmiştir. Meme kanseri tedavisinde kemoterapinin tüm sistemleri etkilemektedir. Kemoterapi tedavisi hastaların günlük yaşam kalitesini düşürmektedir diğer taraftan anksiyete, korku, beden imajlarında bozulma, aile ve sosyal ilişkilerde bozulmalara sebep olmaktadır (Gülcivan ve Topçu, 2017).

2.7. Meme Kanserli Hastalarda Beslenme

Palyatif bakım hastalarında yeterli beslenememe durumlarında malnütrisyon sıklıkla görülmektedir (Çınar ve ark., 2016, Uysal ve Akbörü, 2020). Malnütrisyon; yetersiz ve dengesiz beslenme süreci sonucunda gerçekleşir, palyatif hastalarında morbidite ve mortalite nedeni olan prevalansı en yüksek komplikasyonlardandır (Küçükkatırcı ve Şanlıer, 2016). Kanser kaşeksisi ise malnütrisyon önlenmez ve sistemik olarak ilerlemesiyle ölümcül olabilecek bir metabolik hastalıktır (Uysal ve Akbörü, 2020). Yetersiz ve dengesiz beslenme, obezite, düşük fiziksel aktivite gibi faktörlerin meme kanseri riskini daha da artırdığı kanıtlanmıştır (Deniz Güneş ve Acar Tek, 2021).

Yeterli ve dengeli beslenme sađlđın korunmasında, hastalık oluşumda engel olunmasına ve tıbbi beslenme yönünden oldukça önemlidir (Ayar ve ark., 2022). Yetersiz beslenmenin erken saptanmasındaki ilk adım, yetersiz beslenme riski taşıyan hastaları belirlemek için bir tarama aracının uygulanmasıdır. Bu amaçla kullanılan Nutritional Risk Screening (NRS-2002), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Malnutrition Screening Tool (MST) gibi çeşitli ölçekler mevcuttur (Arribas vd., 2017).

Diyet içeriğinin; ödemi ve oksidatif stresi azaltmada etkili olduğu; bu sayede kalp hastalıkları ve kanser gibi çeşitlik hastalıkların ilerlemesini önlemeye yardımcı olduğu bilinmektedir. DNA hasarının ve oksidatif stres yükünü azalttığı, kanserin yayılmasını ve inflamasyonu önlemede rol aldığı tespit edilmiştir. Akdeniz diyetinin meme kanserinden korunma ve tedaviyi destekleyici bir yöntem olabileceğı düşünülmektedir (Deniz Güneş ve Acar Tek, 2022).

3.YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma 15 Eylül 2023- 15 Mart 2024 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Biriminde yatan veya ayaktan tedavi edilen, kemoterapi alan meme kanseri tanıli palyatif hastaları ile yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi palyatif bakım biriminde çalışmanın yürütüldüğü dönemde yatarak veya ayaktan tedavi edilen meme kanseri tanısı alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 18 yaş ve üzerinde yetişkin, anket sorularını yanıtlayabilecek bilişsel düzey ve dil yeterliliğine sahip olan ve palyatif bakımda meme kanseri tanıli 70 hasta oluşturmuştur.

3.6 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Palyatif bakım hastası olduğu daimî veya kısmen süre içerisinde oral tüketiminin serbest olması,
- Çalışmaya katılıp anket sorularını cevaplamak için gönüllü olmak,
- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Soruları yanıtlayabilecek bilişsel düzey ve dil yeterliliğine sahip olmak.

3.7 Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- 18 yaşından küçük olmak,

- Gönüllü onam vermemek,
- Metastaz bulunması,
- Palyatif Bakım hastası olduğu süre boyunca oral alımı olmaması,
- Bilişsel düzey ve dil yeterliliği açısından soruları cevaplayacak durumda olmamak

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘Hasta Anket Formu’ ve Nutrisyonel Risk Skoru (NRS-2002) ve SF-36 Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği’’ ile belirtilen yer ve tarihlerde araştırmacı ZY tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Ayrıca hastaların kan değerleri hastane bilgi sisteminden faydalanılarak laboratuvar bilgilerine ulaşılmış son kan değerleri değerlendirmeye alınmıştır.

Veri toplama formları:

3.4.1 Hasta Anket Formu (Ek 1)

Veri toplama formunda 4 bölümden oluşmuştur. *Birinci Bölümde*; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, aile durumu ve gelir düzeyi şeklinde demografik bilgilere yönelik sorular bulunmaktadır. *İkinci Bölümde*; hastalık özellikleri, oral alım durumları, metabolik hastalıkları ve aldığı tedaviler şeklinde palyatif bakım hastasının sağlık durumuna dair bilgiler bulunmaktadır. *Üçüncü Bölüm*; Hastanın GETAT kullanıp kullanmadığı, kullandıysa çeşidi, sıklığını ve süresini vb. belirten cevapları birden fazla seçebildiği sorular yer almaktadır. *Dördüncü Bölümde*; Apiterapiye başvuru durumu, apiterapiye başvurulduysa kimin tavsiyesiyle apiterapinin hangi türüne başladığı (polen, bal ve arı sütü) başladığı, propolis kullanan kişilerin ne kadar süredir ne sıklıkla kullandığı, propolisin sağlığı üzerine fark ettiği olumlu ya da olumsuz

etkilerini, hekimiyle bu bilgileri paylaşıp paylaşmadığı şeklinde sorular bulunmaktadır. Katılımcıların Rutin tetkik amacıyla alınan kan/serum örneklerindeki (albümin, hemoglobin, CRP ...vb.) sonuçları çalışmada değerlendirilecektir.

3.4.2. Nütrisyonel Risk Skoru (NRS) 2002 Formu (Ek 2)

NRS-2002 risk tarama testi Kondrup ve ark. Tarafından 2002 yılında malnütrisyon riskinin taranması amacıyla geliştirilmiştir. Nutrisyon durumu ve hastalığın şiddeti olarak iki bölümden oluşmaktadır. Problem yok, orta ve ağır olmak üzere puanlama yapılmasını sağlamaktadır. Her bölüm için 0-3 arası puanlama yapılır ve 70 yaş üzeri hastalarda skora artı 1 puan daha eklenmektedir. Toplam puan ≥ 3 olarak tespit edilenlerin nütrisyonel risk altında oldukları varsayılır ve bu hastalara beslenme değerlendirmesi yapılması önerilmektedir. NRS- 2002, ESPEN tarafından yatan hastaların taranmasında kullanılabilecek ve elde edilen veriler doğrultusunda nütrisyon desteğinden fayda görebilecek hastaları seçmede kullanılabilecek testler arasında gösterilmektedir (Kondrup ve ark. 2003).

3.4.3 SF-36 Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3)

36 ifadeden oluşan SF-36 Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel fonksiyon, sosyal işlevsellik, fiziksel rol kısıtlamaları, emosyonel rol kısıtlaması, ruhsal sağlık, enerji, ağrı ve genel sağlık algısı olmak üzere 8 ana konudan ve 36 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçek likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçekteki sağlıkla ilişkili yaşam alanlarının ölçek puanları en düşük puandan en yüksek puana kadar 0 ile 100 arası değişen değerler almaktadır. Ölçeğe göre yaşam kalitesinden alınan puanlar her sağlık alanının puanı yükseldikçe artmaktadır (Pınar, 1995).

3.5 Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 arasında olmasına bağlıdır (George ve Mallery, 2010). SF-36 ve alt boyutlarının ve kemoterapi kür sayısının normal dağılım gösterdiği, NRS, kilo kaybı, kilo alımı, kemoterapi süresi değişkeninin normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Nicel değişkenlerimizin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi, normal dağılmayanlar için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Verilerin analizinde niteliksel verilerin gruplara göre farklılığını görmek için Kikare analizi yapılmıştır. Yapılan “Güvenilirlik Analizi” sonucunda SF-36 yaşam kalitesi ölçeği için Cronbach Alfa değerleri 0,851 olarak bulunmuş ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada p değerleri 0,05’in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

3.5 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 19.01.2023 tarih ve 23-KAEK-013 kayıt numaralı onay (Ek 4) alınmıştır. Çalışmaya katılacak olan hastalara bilgi verilerek yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım biriminde çalışma için gerekli kurum iznini alabilmek için

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne (Ek 5) birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan araştırmalar için başvuru yapılarak izin alınmıştır.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın kesitsel nitelikte olması ve tek bir hastanede belirli zaman diliminde başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden palyatif bakım alan meme kanserli hastalar ile yürütüldüğü için sonuçlarının kendi evrenine genellenebilir olması önemli bir sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı (n=70)

Değişkenler		Sayı	%
Yaş ($\bar{X}$: 55,61; SS: 11,18) (min:37, max:83)	50 ve altı	25	35,7
	51-64	31	44,3
	65 ve üzeri	14	20,0
Öğrenim durumu	İlköğretim ve öncesi	53	75,7
Ekonomik durum	Lise ve üzeri	17	24,3
	Kötü	33	47,1
	Orta	30	42,9
	İyi	7	10,0
Medeni durum	Evli	55	78,6
	Bekar	15	21,4
Çocuk sayısı ($\bar{X}$: 2,70; SS: 1,36) (min:0, max:7)	Hiç	3	4,3
	1-2	28	40,0
	3-4	33	47,1
	5+	6	8,6
Boy	($\bar{X}$: 159,46; SS: 7,16) (min:144, max:175)		
Kilo	($\bar{X}$: 72,99; SS: 13,26) (min:52, max:118)		
BKİ ($\bar{X}$: 28,78; SS: 5,65) (min:19,80, max:44,90)	Normal	21	30,0
	Kilolu	22	31,4
	Obez	27	38,6
Kilo kaybı	($\bar{X}$: 2,89; SS: 4,01) (min:0, max:17)		
Kilo alımı	($\bar{X}$: 0,39; SS: 1,23) (min:0, max:6)		
Kilo değişimi	Kilo kaybı	36	51,4
	Değişim yok	27	38,6
	Kilo alımı	7	10,0

Araştırmaya katılanların tanımlayıcı bilgilerinin dağılımı Tablo 1’de yer almaktadır. Katılımcıların %44,3’ünün 51-64 yaş grubunda ve yaş ortalamasının 55,61 olduğu görülmüştür. Katılımcıların %78,6’sının evli, %47,1’inin 3-4 çocuğu olduğu, boy ortalamasının 159,46 cm, kilo ortalamasının 72,99 kg, BKİ ortalamasının 28,78

olduğu ve %38,6'sının obez olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %51,4'ünün kilo kaybı yaşadığı, kilo kaybı ortalamasının 2,89, kilo alımı ortalamasının 0,39 olduğu görülmüştür. Katılımcıların %75,7'sinin ilköğretim ve öncesi öğrenim durumu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %47,1'inin gelir durumunun kötü, %42,9'unun orta olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (n=70)

	Değişkenler	Sayı	%
Teşhis konulma süresi ($\bar{X}$: 6,85; SS: 15,48) (min:0,25, max:120)	6 ay altında	45	64,3
	6 ay ve üzerinde	25	35,7
Hastalığın tespit edildiği meme	Sağ	28	40,0
	Sol	40	57,1
	Her ikisi	2	2,9
Kitlenin boyutunu bilme durumu ($\bar{X}$: 27,33; SS: 24,51) (min:2 mm, max:96 mm)	Bilen	24	34,3
	Bilmeyen	46	65,7
Tedavi yöntemi	Kemoterapi	56	80,0
	Kemoterapiye ek tedavi	14	20,0
Kemoterapiye ek tedavi (n=14)	Radyoterapi	5	35,7
	Cerrahi	12	85,7
	İlaç	4	28,6
Kemoterapi süresi (ay) ($\bar{X}$: 3,81; SS: 3,30) (min:0,25, max:18)	0-2	31	44,3
	3-5	19	27,1
	6+	20	28,6
Kemoterapi kür sayısı ($\bar{X}$: 4,90; SS: 3,51) (min:1, max:16)	1-3	32	45,7
	4-6	18	25,7
	7+	20	28,6
Kronik hastalık varlığı	Evet	30	42,9
	Hayır	40	57,1
Hipertansiyon varlığı	Evet	15	21,4
	Hayır	55	78,6
Hipertroidi varlığı	Evet	3	4,3
	Hayır	67	95,7
Diyabet varlığı	Evet	4	5,7
	Hayır	66	94,3
Romatizmal rahatsızlık	Evet	4	5,7

varlığı	Hayır	66	94,3
Kalp hastalığı varlığı	Evet	6	8,6
	Hayır	64	91,4

Katılımcıların %64,3'ünün 6 ayın altında teşhis konulma süresi olduğu, %57,1'inin hastalığın tespit edildiği memenin sol olduğu görülmüştür. Katılımcıların %80,0'ının sadece kemoterapi tedavisi gördüğü, kemoterapi tedavisine ek tedavi olanların %85,7'sinin cerrahi tedavi aldığı, kemoterapi süresinin %44,3'ünün 0-2 ay, kemoterapi süresi ortalamasının 3,81 ay, kür sayısının %45,7'sinin 1-3 olup kür sayısı ortalamasının 4,90 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %42,9'unun kronik hastalığı olduğu, %21,4'ünün hipertansiyon hastası olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Katılımcıların Kan Değerleri Dağılımı (n=70)

	Değişkenler	Sayı	%
WBC	Düşük (< 4 10 ⁹ /L)	9 (min. 0,6 10 ⁹ /L)	12,9
	Normal (4-10,5 10 ⁹ /L)	59 (ort. 6,8 10 ⁹ /L)	84,3
	Yüksek (>10,5 10 ⁹ /L)	2 (max. 11,3 10 ⁹ /L)	2,9
RBC	Düşük (< 4,2 10 ¹² /L)	23 (min. 3,3 10 ¹² /L)	32,9
	Normal (4,2-5,4 10 ¹² /L)	47(ort. 4,6 10 ¹² /L)	67,1
PLT	Düşük (< 150 10 ⁹ /L)	1 (131 10 ⁹ /L)	1,4
	Normal (150-450 10 ⁹ /L)	69 (ort. 289 10 ⁹ /L)	98,6
HGB	Düşük (< 12,5 g/dL)	34 (min. 9,2 g/dL)	48,6
	Normal (12,5-16 g/dL)	33 (ort 12.4 g/dL)	47,1
	Yüksek (>16 g/dL)	3 (max 20 g/dL)	4,3
HCT	Düşük (< 37 %)	32 (min. 28.4 %)	45,7
	Normal (37-47 %)	36 (ort. 39.9 %)	51,4
	Yüksek (> 47 %)	2 (max. 80,2 %)	2,9

Tablo 3'te Katılımcıların kan değerleri dağılımı incelenmiştir. Katılımcıların %84,3'ünün WBC normal, %67,1'inin RBC normal, %98,6'sının PLT normal, %48,6'sının HGB düşük, %51,4'ünün HCT normal olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların GETAT'a ilişkin bilgilerinin dağılımı(n=70)

Değişkenler		Sayı	%
GETAT kullanımı	Evet	26	37,1
	Hayır	44	62,9
GETAT düşüncesi	İşe yarar	46	65,7
	İşe yaramaz	17	24,3
	Fikrim yok	7	10,0
GETAT kullanmama sebebi**	Doktor yasakladı	20	45,5
	İhtiyaç duymuyor	24	54,5
GETAT bilgisini Kimden öğrendiği*	Tavsiye	10	38,5
	Medyadan	2	7,7
	Aktardan	7	26,9
	İnternette Kendi Araştırması	7	26,9
Hekimin bilme durumu*	Evet	5	19,2
	Hayır	21	80,8
Hekimin neden bilmediği*	Doktorumun bilmesine gerek yok	15	57,7
	Olumsuz tepki almak istemiyorum	9	34,6
	Doktor dışı diğer sağlık çalışanlarına söyledim	1	3,8
	Söylemek istiyorum fakat fırsat bulamıyorum	1	3,8
GETAT kullanımı*	Propolis	9	34,6
	Çörekotu	7	26,9
	Sarımsak	7	26,9
	İhlamur	6	23,1
	Kara üzüm	2	7,7
	Kekik	2	7,7
	Kuşburnu	2	7,7
	Soğan	2	7,7
	Bal	2	7,7
	Adaçayı	1	3,8
GETAT'ın iyi geldiğini düşünme*	Evet	22	84,6
	Hayır	4	15,4
GETAT kullanımında fark edilen etki*	Kendimi enerjik hissediyorum	8	30,8
	Daha az hastalanıyorum	7	26,9
	Yaralarımı iyileştiriyor	4	15,4
	Kanserden koruyor	2	7,7
	Bulantılarımı azaltıyor	2	7,7
	Kitlenin küçülmesini sağlıyor	1	3,8
	Hiçbir etkisini fark etmedim	1	3,8
	Mide rahatsızlıklarım arttı	1	3,8
Başka birisine GETAT	Evet	21	80,8

önerme durumu*	Hayır	5	19,2
*GETAT kullanımına bağlı cevaplar n=26			**GETAT kullanmayanların cevabı n=44

Araştırmaya katılanların GETAT'a ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 4' de bulunmaktadır. Katılımcıların %37,1'inin GETAT'a başvurduğu görülmüştür. Katılımcıların %65,7'sinin GETAT'a ilişkin düşüncesinin işe yarar olduğu tespit edilmiştir. GETAT kullanmayanların %54,5'inin kullanmama sebebinin ihtiyaç duymadığı ve diğer sebepler, %45,5'inin doktor yasakladığı için kullanmadığı tespit edilmiştir. GETAT kullananların %38,5'inin çevredeki kişilerin tavsiyesi ile kullandığı, %80,8'inin hekimin kullanımlarını bilmediği, %57,7'sinin doktorun bilmesine gerek duymadığı için bilmediği saptanmıştır. GETAT kullananların %34,6'sının propolis kullandığı, %26,9'unun çörekotu, %26,9'unun sarımsak, %23,1'inin ıhlamur ürünleri kullandığı tespit edilmiştir. GETAT kullanan katılımcıların %84,6'sının GETAT' ın iyi geldiğini düşündüğü, %30,8'inin GETAT kullanımında fark ettiği etkinin kendini enerjik hissetmek olduğu tespit edilmiştir. GETAT kullanan katılımcıların %80,8'inin başka birine önerebileceği tespit edilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların özelliklerinin GETAT kullanımına göre dağılımı

Değişkenler		Kullanan (n=26)		Kullanmaya n (n=44)		X²	P
		Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	50 ve altı	9	34,6	16	36,4	0,059	1,000
	51-64	12	46,2	19	43,2		
	65 ve üzeri	5	19,2	9	20,5		
Medeni durum	Evli	20	76,9	35	79,5	0,067	1,000
	Dul	6	23,1	9	20,5		
Çocuk sayısı	Hiç	0	0,0	3	6,8	2,485	0,493
	1-2	12	46,2	16	36,4		
	3-4	11	42,3	22	50,0		
	5+	3	11,5	3	6,8		
BKİ	Normal	7	26,9	14	31,8	1,014	0,641
	Kilolu	7	26,9	15	34,1		
	Obez	12	46,2	15	34,1		
Kilo değişimi	Kilo kaybı var	13	50,0	23	52,3	2,021	0,370

	Değişim yok	12	46,2	15	34,1		
	Kilo alımı var	1	3,8	6	13,6		
Öğrenim durumu	İlköğretim ve öncesi	21	80,8	32	72,7	0,575	0,569
	Lise ve üzeri	5	19,2	12	27,3		
Ekonomik durum	Kötü	18	69,2	15	34,1	8,162	0,013*
	Orta	6	23,1	24	54,5		
	İyi	2	7,7	5	11,4		
Teşhis konulma süresi	6 ay altı	15	57,7	30	68,2	0,783	0,443
	6 ay ve üzeri	11	42,3	14	31,8		
Hastalık tespit edilen meme	Sağ	7	26,9	21	47,7	4,318	0,077
	Sol	19	73,1	21	47,7		
	Her ikisi	0	0,0	2	4,5		
Kitle boyutunu bilen	Bilen	9	34,6	15	34,1	0,002	1,000
	Bilmeyen	17	65,4	29	65,9		
Tedavi yöntemi	Kemoterapi	18	69,2	38	86,4	2,998	0,122
	Kemoterapiye ek tedavi	8	30,8	6	13,6		
Kemoterapi süresi (ay)	0-2	12	46,2	19	43,2	3,556	0,183
	3-5	4	15,4	15	34,1		
	6+	10	38,5	10	22,7		
Kemoterapi kür sayısı	1-3	11	42,3	21	47,7	4,553	0,105
	4-6	4	15,4	14	31,8		
	7+	11	42,3	9	20,5		
Kronik hastalık varlığı	Evet	13	50,0	17	38,6	0,862	0,455
	Hayır	13	50,0	27	61,4		
Hipertansiyon varlığı	Evet	6	23,1	9	20,5	0,067	1,000
	Hayır	20	76,9	35	79,5		
WBC	Düşük	5	19,2	4	9,1	2,191	0,313
	Normal	21	80,8	38	86,4		
	Yüksek	0	0,0	2	4,5		
RBC	Düşük	12	46,2	11	25,0	3,315	0,113
	Normal	14	53,8	33	75,0		
PLT	Düşük	0	0,0	1	2,3	0,599	1,000
	Normal	26	100,0	43	97,7		
HGB	Düşük	15	57,7	19	43,2	1,513	0,544
	Normal	10	38,5	23	52,3		
	Yüksek	1	3,8	2	4,5		
HCT	Düşük	15	57,7	17	38,6	3,059	0,224
	Normal	10	38,5	26	59,1		

	Yüksek	1	3,8	1	2,3
*p<0,05;	X ² : Kikare testi;				

Araştırmaya katılanların özelliklerinin GETAT kullanımına göre dağılımı Tablo 5'te yer almıştır. GETAT kullanan katılımcıların %46,2'sinin 51-64 yaş, %76,9'unun evli, %46,2'sinin 1-2 çocuğu olduğu, %46,2'sinin obez, %50,0'ının kilo kaybı var, %80,8'inin ilköğretim ve öncesi, %69,2'sinin gelir durumunun kötü, %57,7'sinin 5 ay ve altı teşhis konulma süresi olduğu, %73,1'inin hastalık tespit edilen memenin sol olduğu, %65,4'ünün kitle boyutunu bilmediği, %69,2'sinin sadece kemoterapi tedavisi gördüğü, %46,2'sinin kemoterapi süresi 0-2 ay, %42,3'ünün kür sayısı 1-3, %50,0'ının kronik hastalığı olduğu, %23,1'inin hipertansiyon hastası olduğu, %80,8'inin WBC normal, %53,8'inin RBC normal, %100,0'ının PLT normal, %57,7'sinin HGB düşük, %57,7'sinin HCT düşük olduğu tespit edilmiştir.

GETAT kullanmayan katılımcıların %43,2'sinin 51-64 yaş, %79,5'inin evli, %50,0'ının 3-4 çocuğu olduğu, %34,1'inin obez, %52,3'ünün kilo kaybı var, %72,7'sinin ilköğretim ve öncesi, %54,5'inin gelir durumunun orta, %68,2'sinin 5 ay ve altı teşhis konulma süresi olduğu, %47,7'sinin tespit edilen memenin sol olduğu, %65,9'unun kitle boyutunu bilmediği, %86,4'ünün sadece kemoterapi tedavisi gördüğü, %43,2'sinin kemoterapi süresi 0-2 ay, %47,7'sinin kür sayısı 1-3, %38,6'sının kronik hastalığı olduğu, %20,5'inin hipertansiyon hastası olduğu, %86,4'ünün WBC normal, %75,0'ının RBC normal, %97,7'sinin PLT normal, %52,3'ünün HGB normal, %59,1'inin HCT normal olduğu tespit edilmiştir.

GETAT kullanan ve kullanmayan grubundaki katılımcılar gelir durumu hariç tanıtıcı özellikler bakımından benzerdir (p>0,05). GETAT kullanan katılımcıların

ekonomik durumu kötü olanların sıklığı kullanmayanlara göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Katılımcıların GETAT kullanmama sebebinin GETAT hakkındaki düşüncelerine göre dağılımı

Değişkenler		Doktor yasakladı (n=20)		İhtiyaç duymuyorum (n=24)	
		Sayı	%	Sayı	%
GETAT hakkında düşünce	İşe yarar	19	95,0	2	8,3
	İşe yaramaz	0	0,0	17	70,8
	Fikrim yok	1	5,0	5	20,9

Araştırmaya katılanların GETAT kullanmama sebebinin GETAT hakkındaki düşünceye göre dağılımı Tablo 6’da yer almıştır. GETAT kullanmama sebebi doktor yasaklayanların %95,0’ının GETAT’ın işe yarar olduğunu düşündüğü, sebebi ihtiyaç duymuyorum ve diğer olanların %70,8’inin GETAT’ın işe yaramaz olduğunu düşündüğü görülmüştür.

Tablo 7. Katılımcıların NRS ve SF-36 ve alt boyut puanlarının ortalama dağılımı

Ölçekler	Min	Max	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık
NRS	1,00	5,00	1,54	0,86	1,745	3,138
Fiziksel fonksiyon	0,00	100,00	46,29	34,29	0,301	-1,359
Fiziksel güçlüğü	0,00	100,00	53,93	42,49	-0,216	-1,633
Emosyonel güçlüğü	0,00	100,00	38,10	45,85	0,492	-1,674
Enerji	10,00	100,00	63,21	21,38	-0,241	-0,338
Ruhsal sağlık	8,00	100,00	54,80	25,94	-0,150	-1,166
Sosyal işlevsellik	0,00	100,00	37,50	28,23	0,722	-0,085
Ağrı	0,00	100,00	66,61	33,37	-0,696	-0,771
Genel sağlık algısı	0,00	80,00	44,64	17,47	-0,343	0,271
SF-36 toplam	12,64	79,58	49,48	15,45	0,167	-0,634

Araştırmada bulunan NRS ve SF-36 ve alt boyut puanlarının ortalamaları NRS 1,54, fiziksel fonksiyon 46,29, fiziksel rol güçlüğü 53,93, emosyonel rol güçlüğü 38,10, enerji 63,21, ruhsal sağlık 54,80, sosyal işlevsellik 37,50, ağrı 66,61, genel sağlık algısı 44,64, SF-36 49,48 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeklere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin NRS hariç +2 ile -2 arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Katılımcıların GETAT kullanımına göre NRS ve SF-36 ve alt boyut puanları

Değişkenler	Kullanan (n=26)		Kullanmayan (n=44)		t/z	P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
NRS	1,38	0,70	1,64	0,94	$z=-1,151$	0,250
Fiziksel fonksiyon	48,46	34,52	45,00	34,49	$t=0,406$	0,686
Fiziksel rol güçlüğü	58,65	38,69	51,14	44,77	$t=0,713$	0,478
Emosyonel rol güçlüğü	28,21	42,89	43,94	47,02	$t=-1,430$	0,158
Enerji	61,35	17,75	64,32	23,39	$t=0,559$	0,578
Ruhsal sağlık	57,08	24,54	53,45	26,91	$t=0,562$	0,576
Sosyal işlevsellik	37,02	27,27	37,78	29,10	$t=-0,109$	0,914
Ağrı	66,92	33,18	66,42	33,85	$t=0,060$	0,952
Genel sağlık algısı	47,31	15,70	43,07	18,43	$t=0,981$	0,330
SF-36 toplam	50,41	15,72	48,93	15,44	$t=0,385$	0,702

* $p<0,05$; t:bağımsız örneklem t testi; z:Mann-Whitney U testi

Katılımcıların GETAT kullanımına göre NRS ve SF-36 ve alt boyut puanlarının karşılaştırma sonuçları Tablo 8’de verilmiştir. Katılımcıların GETAT kullanımına göre NRS ve SF-36 ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Bilgilerinin Propolis Kullanımına Göre Dağılımı

Değişkenler		Kullanan (n=9)		Kullanmayan (n=61)		χ^2	P
		Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	50 ve altı	3	33,3	22	36,1	0,239	1,000
	51-64	4	44,4	27	44,3		
	65 ve üzeri	2	22,2	12	19,7		
Medeni durum	Evli	7	77,8	48	78,7	0,004	1,000
	Dul	2	22,2	13	21,3		
BKİ	Normal	2	22,2	19	31,1	3,243	0,188

	Kilolu	1	11,1	21	34,4		
	Obez	6	66,7	21	34,4		
Kilo değişimi	Kilo kaybı	5	55,6	31	50,8	0,696	0,770
	Değişim yok	4	44,4	23	37,7		
	Kilo alımı	0	0,0	7	11,5		
Öğrenim durumu	İlköğretim ve öncesi	7	77,8	46	75,4	0,024	1,000
	Lise ve üzeri	2	22,2	15	24,6		
Ekonomik durum	Kötü	6	66,7	27	44,3	5,176	0,067
	Orta	1	11,1	29	47,5		
	İyi	2	22,2	5	8,2		
	Yüksek	1	11,1	1	1,6		

*p<0,05; X²: Kikare testi;

Araştırmaya katılanların bazı tanıtıcı bilgilerinin propolis kullanımına göre dağılımı Tablo 9’da yer almıştır.

Propolis kullanan katılımcıların %44,4’ünün 51-64 yaş, %77,8’inin evli, %55,6’sının 3-4 çocuğu olduğu, %66,7’sinin obez, %55,6’sının kilo kaybı var, %77,8’inin ilköğretim ve öncesi, %66,7’sinin gelir durumunun kötü olduğu tespit edilmiştir.

Propolis kullanmayan katılımcıların %44,3’ünün 51-64 yaş, %78,7’inin evli, %45,9’unun 3-4 çocuğu olduğu, %34,4’ünün obez, %50,8’inin kilo kaybı var, %75,4’ünün ilköğretim ve öncesi, %47,5’inin gelir durumunun orta seviyede olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Katılımcıların Hastalığa İlişkin Bilgilerinin Propolis Kullanımına Göre Dağılımı

Değişkenler		Kullanan (n=9)		Kullanmaya n (n=61)		X ²	P
		Sayı	%	Sayı	%		
Teşhis konulma süresi	5 ay ve altı	5	55,6	40	65,6	0,343	0,712
	6 ay ve üzeri	4	44,4	21	34,4		
Hastalık tespit edilen meme	Sağ	1	11,1	27	44,3	4,052	0,127
	Sol	8	88,9	32	52,5		
	Her ikisi	0	0,0	2	3,3		
Kitle boyutunu bilen	Bilen	2	22,2	22	36,1	0,667	0,485

	Bilmeyen	7	77,8	39	63,9		
Tedavi yöntemi	Kemoterapi	5	55,6	51	83,6	3,857	0,071
	Kemoterapiye ek tedavi	4	44,4	10	16,4		
Kemoterapi süresi (ay)	0-2	3	33,3	28	45,9	1,297	0,655
	3-5	2	22,2	17	27,9		
	6+	4	44,4	16	26,2		
Kemoterapi kür sayısı	1-3	2	22,2	30	49,2	2,602	0,270
	4-6	3	33,3	15	24,6		
	7+	4	44,4	16	26,2		
Kronik hastalık varlığı	Evet	4	44,4	26	42,6	0,011	1,000
	Hayır	5	55,6	35	57,4		
Hipertansiyon varlığı	Evet	1	11,1	14	23,0	0,653	0,672
	Hayır	8	88,9	47	77,0		

*p<0,05; X²: Kikare testi;

Katılımcıların hastalığa ilişkin bilgilerinin propolis kullanımına göre dağılımı Tablo 10’da yer almıştır.

Propolis kullanan katılımcıların %55,6’sının 5 ay ve altı teşhis konulma süresi olduğu, %88,9’unun tespit edilen memenin sol olduğu, %77,8’inin kitle boyutunu bilmediği belirlenmiştir.

Propolis kullanan katılımcıların %55,6’sının sadece kemoterapi tedavisi gördüğü, %44,4’ünün kemoterapi süresi 6 ve üzeri ay, %44,4’ünün kür sayısı 7 ve üzeri, %44,4’ünün kronik hastalığı olduğu, %11,1’inin hipertansiyon hastası olduğu tespit edilmiştir.

Propolis kullanmayan katılımcıların %65,6’sının 5 ay ve altı teşhis konulma süresi olduğu, %52,5’inin tespit edilen memenin sol olduğu, %63,9’unun kitle boyutunu bilmediği, %83,6’sının sadece kemoterapi tedavisi gördüğü, %45,9’unun kemoterapi

süresi 0-2 ay, %49,2'sinin kür sayısı 1-3, %42,6'sının kronik hastalığı olduğu, %23,0'ının hipertansiyon hastası olduğu bulunmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların Kan Değerlerinin Propolis Kullanımına Göre Dağılımı

Değişkenler		Kullanan (n=9)		Kullanmaya n (n=61)		X ²	P
		Sayı	%	Sayı	%		
WBC	Düşük	1	11,1	8	13,1	0,345	1,000
	Normal	8	88,9	51	83,6		
	Yüksek	0	0,0	2	3,3		
RBC	Düşük	4	44,4	19	31,1	0,629	0,463
	Normal	5	55,6	42	68,9		
PLT	Düşük	0	0,0	1	1,6	0,150	1,000
	Normal	9	100,0	60	98,4		
HGB	Düşük	6	66,7	28	45,9	3,666	0,137
	Normal	2	22,2	31	50,8		
	Yüksek	1	11,1	2	3,3		
HCT	Düşük	7	77,8	25	41,0	8,393	0,013 *
	Normal	1	11,1	35	57,4		
	Yüksek	1	11,1	1	1,6		

*p<0,05; X²: Kikare testi;

Katılımcıların propolis kullanımına göre kan değerleri Tablo 11'de değerlendirilmiştir.

Propolis kullanan katılımcıların %88,9'unun WBC normal, %55,6'sının RBC normal, %100,0'ının PLT normal, %66,7'sinin HGB düşük, %77,8'inin HCT düşük olduğu tespit edilmiştir.

Propolis kullanmayan katılımcıların %83,6'sının WBC normal, %68,9'unun RBC normal, %98,4'ünün PLT normal, %50,8'inin HGB normal, %57,4'ünün HCT normal olduğu tespit edilmiştir.

Propolis kullanan ve kullanmayan grubundaki katılımcılar HCT değeri hariç tanıtıcı özellikler bakımından benzerdir (p>0,05). Propolis kullanan katılımcıların HCT değeri düşük olanların sıklığı kullanmayanlara göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 12. Katılımcıların Propolis Kullanma Durumu Dağılımı

Değişkenler		Sayı	%
GETAT kullanımı*	Propolis	9	34,6
Propolis kullanım süresi (ay)*	($\bar{X}$: 3,03; SS: 3,21) (min:0,25, max:12)		
Propolis haftalık kullanım sıklığı*	($\bar{X}$: 2,90; SS: 2,42) (min:3, max:7)		
Kullanılan propolis*	Alkol bazlı	1	12,5
	Su bazlı	4	50,0
	Bilmiyorum	3	37,5

*GETAT kullanımına bağlı cevaplar n<70

Katılımcıların propolis kullanma durumu dağılımı Tablo 12’de yer almıştır. GETAT kullananların %34,6’sının propolis kullandığı, Propolis kullanım süresi ortalaması 3,03 ay, haftalık kullanım sıklığı ortalamasının 2,90 olduğu, GETAT kullanımında kullanılan propolis türüne cevap verenlerin %50,0’ının su bazlı olduğu görülmüştür.

Tablo 13. Katılımcıların Propolis Kullanımına Göre NRS ve SF-36 ve Alt Boyut Puanları

Değişkenler	Kullanan (n=9)		Kullanmayan (n=61)		t/z	P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
NRS	1,11	0,33	1,61	0,90	$z=-1,702$	0,089
Fiziksel fonksiyon	47,78	30,32	46,07	35,06	$t=0,139$	0,890
Fiziksel rol güçlüğü	69,44	32,54	51,64	43,51	$t=1,460$	0,169
Emosyonel rol güçlüğü	14,81	33,79	41,53	46,61	$t=-2,096$	0,056
Enerji	62,22	13,94	63,36	22,36	$t=-0,148$	0,883
Ruhsal sağlık	56,00	21,07	54,62	26,72	$t=0,148$	0,883
Sosyal işlevsellik	29,17	23,39	38,73	28,84	$t=-0,948$	0,347
Ağrı	66,39	31,00	66,64	33,94	$t=-0,021$	0,983
Genel sağlık algısı	41,11	17,99	45,16	17,49	$t=-0,647$	0,520
SF36 toplam	48,78	12,63	49,58	15,91	$t=-0,144$	0,886

*p<0,05; t:bağımsız örneklem t testi; z:Mann-Whitney U testi

Katılımcıların Propolis kullanımına göre NRS ve SF-36 ve alt boyut puanlarının karşılaştırma sonuçları Tablo 13’te yer verilmiştir. Katılımcıların Propolis kullanımına

göre NRS ve SF-36 ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0,05$).



5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, meme kanserli palyatif hastalarda beslenme düzeyi ve propolis kullanımının bağışıklık sistemi, kan değerleri ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Katılımcıların yarısının kilo kaybı yaşadığı, kilo kaybı ortalamasının yaklaşık üç kilogram olduğu görülmüştür. Kanser tedavisinde hastalar kemoterapi nedeniyle mide bulantısı ve kusma sebebiyle uzamış açlık yaşanabilirler ve sonuçta kilo kaybederler (Adam ve ark. 2023). 354 meme kanserli kadında yapılan prospektif bir araştırmada, oran giderek azalsa da ilk ayda %22.6 oranında iştah kaybı yaşandığı tespit edilmiştir (Li ve ark., 2020). Yapılan başka bir çalışmada kemoterapinin yan etkisi olarak sindirim sisteminde toksisiteye sebep olabileceği dolayısıyla besin alımının azalacağı bu durumun hem kilo kaybına hem de yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir (Souza ve ark., 2021). Tez çalışmamız sonucunda elde edilen veriler literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Araştırmada bulunan NRS ve SF-36 NRS puan ortalaması 1,5 ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ortalama puanı 49 olarak tespit edilmiştir, en düşük skor 13, en yüksek skor 79,5 olduğu tespit edilmiştir. SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarında skarlama ise fiziksel fonksiyon 46, fiziksel rol güçlüğü 54 emosyonel rol güçlüğü 38, enerji 63, ruhsal sağlık 55, sosyal işlevsellik 37,5 , ağrı 67 , genel sağlık algısı 45 olduğu saptanmıştır. GETAT kullanan ve kullanmayanlar arasında yaşam kalitesi açısından bir farklılık görülmemiştir. Oysaki literatürde propolis antimikrobiyal, antioksidatif, anti tümöral olduğu bilinmektedir (Alp, 2018; Hossain vd., 2022; Pasupelite, 2017). Bu nedenle hastaların hastalık seyrinde daha fazla iyileşme ve yaşam kalitesinde daha iyi bir iyilik hali beklemekteyken çalışma sonucumuzda GETAT kullanan ve kullanmayan arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt grupların en düşük skoru emosyonel rol güçlüğü puanı ile elde edilmiştir. Bir çalışmada meme kanserli hastalarının yaşı ilerledikçe fiziksel işlevlik de azalma ve duygusal alınganlıklarının daha çok arttığı görülmüştür (Von Ah ve ark. 2024). Başka bir çalışmada 50 yaş altı genç meme kanseri hastalarında yaşam kalitesi ölçeğinde duygusal rolün puanı düşük çıkmış ve depresyon ölçeği puanı yüksek çıkmıştır (Korecki ve ark., 2024). Hastaların fiziksel rahatsızlıklarının yanı sıra psikolojik durumlarının da değerlendirilmesi gerekmektedir (Sarıcı, 2021). Bu durumda kullanılan ölçeğin puanlandırılan bölümlerine bakıldığında en düşük kısım emosyonel rol güçlüğüdür. Çalışmamızda yüksek oranda GETAT da propolis kullananların kendini iyi hissetmek için başvurduğunu da göz önünde bulundurursak literatür ile uyumlu bir sonuç elde edilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların %37,1' inin GETAT' a başvurduğu görülmüştür. Ankara'da yapılan bir araştırma da onkoloji hastalarının %33,7'sinin GETAT' a başvurduğu belirtilmiştir (Ulusoy ve Keskin, 2021). Kemoterapi alan meme kanseri hastaları dahil eden başka bir çalışma da katılımcıların %21,1'i GETAT kullandığı saptanmıştır (Çınar ve ark., 2018). Elde edilen sonucumuz literatürle uyumludur, katılımcıların yaklaşık üçte biri GETAT' a başvurma gereği duymuştur.

Çalışmamızda, GETAT' a başvuran ve başvurmayan katılımcıların arasında ekonomik durum farkı olduğu tespit edilmiştir. GETAT kullanan katılımcıların yaklaşık %70'i ekonomik durumunu kötü olarak belirtmiştir. Günümüzde sosyokültürel farklılıklar, GETAT'a başvuruda etkileyen faktörlerdendir (Yurdakuli ve Sarı., 2020). Hastanın sağkalım beklentisi, iyileşebilme umudu, modern tıbbı ulaşılabilirliği ve modern tıptan memnuniyeti gibi faktörler hastaların GETAT'a başvurmada etkilidir (Adams, 2002). Ekonomik durumu iyi olmayanların hem çevresel etkilerden hem de

kanser tedavisinde yetersiz beslendiğini düşünerek GETAT'dan destek almak istenmiş olabilir ya da kanser tedavilerinin gerektirdiği mali külfet nedeniyle karşılamakta zorluk çektiği için GETAT'a başvurmuş olabilecekleri söylenebilir.

Yaptığımız araştırmada, katılımcıların %65,7'sinin GETAT'a ilişkin düşüncesinin işe yarar şeklinde olduğu ve katılımcıların %37,1'inin GETAT'a başvurduğu görülmüştür. Ülkemizde kanser hastalarında yapılan araştırmada hastaların %29,7'sinin GETAT'a başvurduğu belirlenmiştir (Özkaya ve ark., 2020). Bu durumda araştırmamızda başka çalışmalardaki katılımcılardan daha fazla GETAT kullanılma oranına rastlanıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda GETAT'a başvuran hastaların %50'si halsizliğine iyi gelmesi için GETAT yöntemlerinden birine başvurduğu belirlenirken, çalışmamızda GETAT'a başvuran kişilerin %19,2'si GETAT'a başvurduğunu doktorunun bildiğini belirtmiştir. Başka bir çalışma da GETAT kullanan katılımcıların %63,6'sının GETAT yöntemi uygulamadan önce doktorlarına danıştığı saptanmıştır (Özkaya ve ark., 2020). Hastaların hekimin tepkisinden çekindiği bu nedenle GETAT kullanımını danışmadıkları ve sakladıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda GETAT kullananların sıklık sırasına göre propolis (%34,6), çörekotu (%26,9), sarımsak (%26,9), ıhlamur (%23,1) tüketmeyi tercih ettiği belirlenmiştir. GETAT'a başvuran katılımcıların %77'si tüm katılımcılar içinde ise %28'i fitoterapiye başvuru olduğu görülmektedir. Fitoterapi, meme kanseri hastalarında %12 oranında kullanıldığı çalışmalarda görülmüştür (Koruyucu ve Oksay, 2023). Başka bir çalışmada GETAT'a başvuranların %91'i fitoterapiyi tercih etmiştir (Ulusoy ve Keskin, 2021). Araştırmamızda başka çalışmalarla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Fitoterapinin daha geniş bir ürün yelpazesi; bitkisel tercih seçeneklerinin çok olmasından fitoterapiye başvuru oranı daha yüksek çıkabilmektedir. Bitkisel çaylardan sadece ıhlamur (%23,1) içildiği belirlenmiştir Fitoterapinin içinde ilk sırada bitkisel çaylar %52 olarak yer almıştır (Ulusoy ve Keskin, 2021). Bu tercih yöneliminin ulaşılabilir olması veya hekim ve sağlık çalışanlarının izin vermesi sonucu olduğu düşünülmektedir.

Diğer taraftan çalışmamızda hacamat, sülük ve aromaterapi gibi GETAT yöntemleri hiç tercih edilmemiştir. Ulusoy ve Keskin'in (2021) yaptıkları çalışmada GETAT yöntemleri arasında en sık başvurulanan yöntem ikinci sırada hacamat uygulaması (%5,45), üçüncü sırada ise sülük uygulaması (%3,63) gelmektedir (Ulusoy ve Keskin, 2021). GETAT'a başvuranların çoğunun çevreden tavsiye aldığını düşündüğümüzde GETAT'a başvuru sıklığının çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenebileceği söylenebilir.

Yaptığımız çalışmada GETAT kullananların %38,4'ü çevresindeki kişilerin tavsiyesi ile, %26,9'u aktarlardan, %26,9 'u internet üzerinden kendi araştırmaları sonucunda, %7,7'si sosyal medyadan öğrendiği ve kullanmaya başladığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise GETAT bilgi durumu sorgulandığında katılımcıların %56,7'si GETAT hakkında fikir sahibi iken; bilgi kaynağı olarak %31,3 ile çevresindeki kişilerin en sık iken, %16,4 ile sosyal medya ikinci sırayı aldığı tespit edilmiştir (Tuz Yılmaz ve Özçakır, 2023). Anne, baba, eş, çocuk, akraba veya arkadaş gibi çevremizdeki kişilerin medikal onkolojiye ek olarak kullanılan GETAT'a başvuruda en önemli faktörün çevresel olduğu görülmektedir.

Fareler üzerinde yapılan bir çalışmada propolisin demir, magnezyum ve fosforun emilimini üzerine etkisi incelenmiş ve özellikle anemik sendromun iyileşmesi sırasında demirin biyoyararlılığı ve hemoglobinin yarılanma ömründe olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir (Haro ve ark., 2020) Buna karşılık yaptığımız çalışma da anemi belirteçlerinden kandaki hematokrit seviyesi düşük çıkmıştır.

Çalışmamızda propolis kullananların %30,8'i propolis kullanımı ile birlikte kendini daha enerjik hissettiğini belirtmiştir. 2016 yılında yapılan başka bir çalışmada ise radyoterapi alan meme kanseri hastalarına propolis desteği verilmiş hastalarda DNA hasarlarının azaldığı ve kandaki hemoglobin trombosit ve beyaz hücrelerin sayısının arttığı tespit edilmiştir (Ebeid ve ark. 2016). Propolisin, bağırsaklardaki faydalı mikrobiyatayı artırdığı; anti-inflamatuar etkisi olduğu (Li ve vd, 2024), in vitro ve in vivo çalışmalarda antikanserojen etkisi ispatlanmıştır (Sood vd.,2024). Propolis antioksidan, anti-inflamatuar, antimikrobiyal, anti kanserojen, antidepresan ve antisiyolitik olduğu (Hossain vd., 2022); sindirim sistemi bozuklukları, alerjiler ve jinekolojik, oral ve dermatolojik (Pasupelite, 2017) hastalıklara iyi geldiği klinik çalışmalarda ortaya çıkmıştır. Fakat bizim çalışmamızda propolisin bağışıklık sistemine olumlu ya da olumsuz etkisi görülmemiştir. Diğer taraftan yaşam kalitesi ölçeğinde propolis kullanan katılımcıların %30'8'i kendini daha enerjik hissettiğini belirtmesi, antidepresan özelliğini desteklerken, ölçek sonucunda anlamlı bir fark görülmemiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılanların yaş ortalamasının 55,61 olduğu görülmüştür. Katılımcıların %78,6'sının evli, BKİ ortalamasının 28,78 olduğu ve %38,6'sının obez olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %75,7'sinin ilköğretim ve öncesi (İlkokul ve okur- yazar) öğrenim durumu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %47,1'inin gelir durumunun kötü olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılara yapılan NRS-2002 formda nütrisyon risk skoru ortalaması $1,56 \pm 0,86$ 'dır. BKİ ortalamasının 28,78 olduğu ve %38,6'sının obez olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %51,4'ünün kilo kaybı yaşadığı, kilo kaybı ortalamasının $2,89 \pm 4,01$ kg olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %64,3'ünün 6 ayın altında teşhis konulma süresi olduğu, katılımcıların %80,0'ının sadece kemoterapi tedavisi gördüğü, kemoterapi süresinin %44,3'ünün 0-2 ay aydır kemoterapi tedavisi aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %42,9' unun kronik hastalığı olduğu, %21,4'ünün hipertansiyon hastası olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %37,1'inin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)'a başvurmuştur ve % 65,7'si GETAT'ın işe yarar olduğunu düşünmektedir. GETAT kullananların %38,5'inin çevredeki kişilerin tavsiyesi ile kullandığı, %80,8'inin hekimden habersiz kullandığı, %34,6'sının propolis kullandığı saptanmıştır.

GETAT kullanan katılımcıların %84,6'sının GETAT' ın iyi geldiğini düşündüğü, %30,8'inin GETAT kullanımında fark ettiği etkinin kendini enerjik hissetmek olduğu tespit edilmiştir. GETAT kullanan katılımcıların %80,8'inin başka birine önerebileceği tespit edilmiştir.

Ekonomik durumu kötü olan katılımcıların GETAT kullanma sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamız sonucunda GETAT 'a başvuruda birinci sırada fitoterapi, sırasıyla çörek otu, sarımsak ve ıhlamur fitoterapide başlıca başvuru alan fitoterapi yöntemleri olmuştur. İkinci sırada apiterapi gelmektedir. Araştırmamızda hacamat ve sülük gibi diğer GETAT yöntemlerine başvuran katılımcı olmamıştır.

Propolisin yaşam kalitesi üzerine olumlu ya da olumsuz etkisi olduğu saptanmamıştır. Propolis kullananların % 86 'ı propolisin kendisine iyi geldiğini düşünmektedir. Propolis kullananların %30,4'ü kendisini daha dinç hissettiğini, %29,4'ü GETAT 'a başvurduğu için daha az hastalandığını belirtmiştir.

Çalışma sonucumuzda propolisin bağışıklık sistemi üzerine etkisi incelendiğinde olumlu ya da olumsuz bir sonuç elde edilmemiştir. Anemi hastalığı değerlendirmesinde kullanılan hematokrit (HCT) ile propolis kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Propolis kullananlar ve kullanmayanlar karşılaştırıldığında, propolis kullanan hastaların kan sonuçlarında HCT değeri daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

GETAT kullanmayan katılımcılara GETAT'a başvuru hakkında düşünceleri sorulduğunda; doktorun GETAT'ı yasakladığı için kullanmama sebebi ilk sırada almıştır. Doktorun GETAT'ı önermediği için kullanmayan hastaların %95' inin GETAT' ın işe yaradığı şeklinde düşündüğü tespit edilmiştir.

Meme kanseri hastaların %85 'inin memedeki kitlenin boyutunu bilmediği tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi ölçek puan ortalaması $49,48 \pm 15,45$ 'tir. Katılımcıların SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde en düşük ortalama puanı emosyonel güçlük kısmından almıştır.

GETAT'a başvuran katılımcıların; NRS puanı, yaşam kalitesi ve bağışıklık sistemi açısından GETAT'a başvurmeyan katılımcılara göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yaptığımız tez çalışması sonucunda propolisin yaşam kalitesi ve bağışıklık sistemi üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Gelecekte GETAT ve palyatif bakım üzerine daha çok çalışma yapılması, hasta ve sağlık çalışanlarının GETAT kullanımı hakkında daha bilinçlendirilmesi, propolisin kullanımı, özellikleri, palyatifte kullanımının daha fazla araştırılması gerektiği önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adam, R., Haileselassie, W., Solomon, N., Desalegn, Y., Tigeneh, W., Suga, Y. ve Gebremedhin, S., 2023. Nutritional status and quality of life among breast cancer patients undergoing treatment in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC women's health*, 23(1), 428.
- Adams, K.E., 2002. Ethical considerations of complementary and alternative medical therapies in conventional medical settings. *Ann Intern Med.*, 137, 660–664.
- Acun, S., Gül, H., 2020. Fonksiyonel bir ürün olan propolisin sağlık üzerine etkisi. (The Effect of Propolis as a Functional Product on Health). *U.Arı.D.-U.Bee.J.*, 20(2), 189-208.
- Açıkgöz, A., Akal Yıldız, E., 2017. Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5 ,45-56.
- Akyolcu, N., Özilhanlı, Y. ve Kandemir, D. 2019. Meme Kanserinde güncel gelişmeler. *Sağlık Bilimleri Meslek Dergisi*, 6, 583-594.
- Alp, H., 2018. Effects of propolis on immune system. *Necmettin Erbakan Üniversitesi, Anadolu Journey of AARI*, 28 (2) 2018, 99 – 104.
- Anjaly, K. ve Tikku, A.B. 2018. Radio-modulatory potential of caffeic acid phenethyl ester: a therapeutic perspective. *Anti-cancer Agents in Medicinal Chemistry*, 18, 468-475.
- Arslan, M., Şahne, B.S. ve Sevgi, Ş., 2016. Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 100-105.
- Aydiner, B.A. ve Paçacıoğlu, B., 2016. Yaşam Kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137- 150.
- Bhargava, P., Grover, A., Nigam, N., Kaul, A., Ishida, Y., Kakuta, H., ... ve Wadhwa, R., 2018. Anticancer activity of the supercritical extract of Brazilian green propolis and its active component, artemisinin C: Bioinformatics and experimental analyses of its mechanisms of action. *International journal of oncology*, 52(3), 925-932.
- Biçer, İ. ve Yalçın Balçık, P., 2019. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp seçilen ülkelerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- Boon, H.S., Olatunde, F. ve Zick, S.M., 2007. Trends in complementary/alternative medicine use by breast cancer survivors: comparing survey data from 1998 and 2005. *BMC Womens Health*, 7, 4. Published 2007 Mar 30. doi:10.1186/1472-6874-7-4.
- Candan Dönmez, E, Yavuz Giersbergen, M. Ve Uzun Ö., 2019. Meme kanserinde belirti/bulgular ve çevreleme sistemi. *Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, s.15- 9.

- Chui, P.L.,2015. Quality of life in CAM and Non-CAM Users among breast cancer patients during chemotherapy in Malaysia. PLoS, 1,10-14.
- Coelho L.G., Bastos E.M., Resende C.C., Paula S., Fernandes Sanches B.S., José de Castro F., Moretzsohn, L.D., Luiz dos S.V., W. ve Trindade, O.R., 2007. Brazilian green propolis on *Helicobacter pylori* infection. a pilot clinical study. *Helicobacteria*, 12(5), 572-574.
- Collin, L.J., Jiang, R., Ward, K.C., Gogineni, K., Subhedar, P. D., Sherman, M.E. ve McCullough, L.E., 2019. Racial disparities in breast cancer outcomes in the metropolitan Atlanta area: new insights and approaches for health equity. *JNCI Cancer Spectrum*, 3(3), pkz053.
- Connor, S., 2018.What are hospice and palliative care. hospice and palliative care: the essential guide. 3nd edn. Taylor &Francis. New York, p. 1-21.
- Çeler, H.G., Özyurt, B., Elbi, H. ve Özcan, F., 2018. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi, 18 (2), 164 – 174.
- Çınar, F.İ., Yılmaz Z. ve Özen, N., 2018. Kemoterapi Tedavisi Devam Eden Meme Kanserli Hastalarda Kullanılan Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,16 (3), 191-197.
- Çınar, H., Kaya, Y. ve Enginyurt, Ö., 2017. Palyatif bakım hastalarında beslenme durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(4), 1-7.
- Çıtlak güncel yaklaşımlar: kanıta dayalı uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 70-77.
- Dayapoğlu, N. ve Tan, M., 2016. Use of complementary and alternative medicine among people with multiple sclerosis in Eastern Turkey. *Neurology Asia*, 21, 3-7.
- Demir, M., 2016. Palyatif bakım etiği. *Turkish Journal of Medical & Surgical*, K. ve Kapucu, S., 2015. Kemoterapi alan hastalarda görülen oral mukozitin önlemesi ve tedavisinde *Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 7(2).
- Den Hollander, P., Savage, M.I. ve Brown, P.H., 2013. Targeted therapy for breast cancer prevention. *Frontiers in Oncology*, 3, 250: 1-15. doi.org/10.3389/fonc.2013.00250
- Deniz Güneş, B. ve Acar Tek, N.,2021. Meme kanserinden korunmada ve meme kanseri tedavisinde akdeniz diyetinin etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 442-454.
- Drăgănescu, M.ve Carmocan, C., 2017. Hormone therapy in breast cancer. *Chirurgia*, 112/4: 413– 417.
- Ebeid, S.A., El Moneim, N.A.A., El Benhawry, S.A., Hussain, N.G. ve Hussein, M.I., 2016. Assessment of the radioprotective effect of propolis in breast cancer patients undergoing radiotherapy. New perspective for an old honey bee product. *Journal of Radiation Research and Applied Sciences*, 9, 431-440.
- Eroğlu, G., Yaylın, İ., Gezer, U. ve Kuruca, S., 2023. Meme Kanserinde PD-1/PD-L1 hedefli tedaviler. *Journal of Medical Seçince*, 4(2) 55-61.
- Eser, S., 2015. Türkiye’de yaşam boyu kanser olma yığılımlı riskleri. *Turkish Journal of Public Health*, 13(2), 87-96.

- Feldberg, G., Ladd-Taylor, M. ve Li, A. 2003. Nursing the Dying in Post-Second World War Canada and the United States. Women, Health, And Nation: Canada And The United States Since 1945. McGill-Queen's Press-London. P:330-354.
- George, D. ve Mallery M., 2010. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- GLOBOCAN., 2020. Cancer tudey. <https://gco.iarc.fr/today/home> (Erişim tarihi: 24.12.2023)
- Graham, F. ve Clark, D., 2008. The changing model of palliative care. *Medicine*, 36(2), 64-66.
- Gülcivan, G. ve Topçu, B., 2017. Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(2), 63 –74.
- Han, H., Guo, H., Shi, W., Yu, Y., Zhang, Y., Ye, H. ve Jia, H., 2017. Hypertension and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis, Published online, doi: 10.1038/srep44877.
- Haro, A., Aliaga, I., Lisbona, F., Barrionuevo, M., Alférez, M.F.ve Campos, M.S. 2020. Beneficial effect of pollen and/or propolis on the metabolism of iron, calcium, phosphorus, and magnesium in rats with nutritional ferropenic anemia, *J Agric Food Chem.* 48(11), 5715-5722.
- Hossain, R., Quispe, C., Khan, R.A., Saikat S.M., Ray P., Ongalbek D. ve Yeskaliyeva B., 2022. Propolis: An update on its chemistry and pharmacological applications. *Chin Medical*, 17, 100.
- <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR,8509/fitoterapi.html> 09.02.2024.
- <https://www.kanser.org/saglik/toplum/tamamlayici-ve-alternatif-tip/fitoterapi-nedir-kemoterapi-ile-kullanilabilir-mi> (09.02.2024)
- <https://www.who.int/tools/whoqol> (12.03.2024).
- Warner, E., Lyman, G.H., Ganz, P.A., 2016. "American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology breast cancer survivorship care guideline" *CA: a cancer journal for clinicians.* 66 (1), 43–73.
- Kahveci, K., Gökçinar, D. 2014. Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım. 1.basım, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti, İstanbul; 2014, s:1-7.
- Takehashi, A., Ishii, N., Fujioka, M., Doi, K., Gi, M. ve Wanibuchi, H., 2016. Ethanol-extracted brazilian propolis exerts protective effects on tumorigenesis in wistar hannover rats. *PLoS One*, 11(7), e0158654.
- Kanan, N. 2018. Kalp ve Damar Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. İçinde: Cerrahi Hemşireliği II, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti, İstanbul, 65-151.
- Karakartal D., 2019. Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4 (9), 48-62.
- Kılıç, H.M., Kahraman Çetintaş S., Tosun M., Zorlutuna, M., Gözcü Tunç, S., Kurt, M. ve Demiröz Abakay C., 2021. Erken Evre Meme kanserli hastalarda hızlandırılmış kısmi meme ışınlamasında VMAT-CyberKnife sanal tedavi planlarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(3), 357-364.
- Klastersky, J., Schimpff, S.C. ve Senn, H.J., 1995. *Handbook of supportive care in cancer.* New York: Marcel Dekker, s:147-156.
- Knezevic, C. ve Clarke, W., 2020. Cancer chemotherapy: The case for therapeutic drug monitoring. 42(1), 6-19. doi: 10.1097/FTD.0000000000000701.

- Koo, H.J., Lee, K.R., Kim H.S. ve Lee B.M., 2019. Detoxification effects of aloe polysaccaride and propolis on the urinary excretion of metabolites in smokers. *Food and Chemical Technology*, 130, 99-108.
- Kondrup, J., Allison, A.P., Elia, M., Vellas, B. ve Plauth M: 2003. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clinical Nutrition*, 22, 415-421.
- Korecki, R., Ganz, P., Partridge A.H., Wolff A.C., Petersen, L. ve Bower J.E., 2024. Mediators of a Mindfulness-Based Intervention for Younger Breast Cancer Survivors: Effects on Depressive Symptoms. *Psychosom Medical*, doi: 10.1097/PSY.0000000000001340.
- Korucu, K. S. ve Oksay, A., 2023. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında fitoterapi ve homeopati. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 5(2), 97-113.
- Kumari H., Ganjoo A., Shafeed H., Ayoub N., Babu V., Ahmed Z. 2024. Microbial transformation of some phytochemicals into value-added products: A review. *Fitoterapia*. doi: 10.1016/j.fitote.2024.106149)
- Kurumu, T.D. (2011). TDK güncel Türkçe sözlük. İnternet Erişimi: <https://sozluk.gov.tr>.
- Küçükkatırcı, S. ve Şanlıer, N., 2016. Malnütrisyon-inflamasyon-ateroskleroz (MIA) sendromu. *Turk Neph Dial Transplate*, 25 (1), 24-30.
- Largent, J.A., 2006. Hypertension, diuretics and breast cancer risk. *Journal of human hypertension*, 20, 727–732.
- Lewis, M.J., 2007. The religious and the medical. *medicine and care of the dying: a modern history*. Oxford University Press, USA. s:1-41.
- Li, H., Sereika, S. M., Marsland, A. L., Conley, Y. P. ve Bender, C. M., 2020. Symptom clusters in women with breast cancer during the first 18 months of adjuvant therapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(2), 233-241. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2019.10.002>.
- Li, Z., Guo, Y., Gao, S., Tang, Y., Li T. ve Xuan, H. 2024. Propolis Alleviates Acute Lung Injury Induced by Heat-Inactivated Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus via Regulating Inflammatory Mediators, Gut Microbiota and Serum Metabolites. *Nutrients*, 16(11).
- Luigia, S., Yuewen, Z., Renata, F. M., Sumedha, S., Shahbazi, M.A. ve Hélder S., 2024. Lipid nanoparticles-based RNA therapies for breast cancer treatment. *Drug Deliv Transl Res.*, 12(6), 23-25.
- Malloy, P., Takenouch, S., Kim, H.S., Lu, Y. ve Ferrell B., 2018. Providing palliative care education: showcasing efforts of Asian nurses. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 15-20.
- Mandal, A., Jana, P., Bakshi, S. ve Mandal R.K., 2020. A comparative clinicopathological study between ultrasonography, mammography, fine needle aspiration cytology and core needle biopsy of breast lump. *Int Surg J*. 2020;7(7):2325-2331. DOI: 10.18203/2349-2902.isj20202844
- Mandal, M.D. ve Mandal, S., 2011. Honey: Its medicinal property and antibacterial activity. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 1, 154-160.
- Marcus, D., 2010. Traditional medicine: a global perspective. *Bulletin of the World Health Organization*. 88 (12), 953-958.
- Maughan, K.L., Lutterbie, M.A. ve Ham, P.S., 2010. Treatment of breast cancer, *American Family Physician*, 81(11), 1339–1346.

- Medicine, N.L.O., 2022. Meme kanseri <https://medlineplus.gov/download/genetics/condition/breast-cancer.pdf>. (Erişim tarihi: 24.12.2023)
- Mehmetoğlu, S., 2019. Propolis katkılı dondurmaların depolama süresince fizikokimyasal yapısının incelenmesi. Ordu Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
- Memişoğlu, E., 2020. Meme kanserinde tanı ve klinik evreleme. s:147-163.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu F.G., Kalaycı, M. ve Öztaş, D., 2015. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. Ankara Medical Journal, 2,15-18.
- MÜDÜRLÜĞÜ SHG, GELENEKSEL TVFTUDB. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ilgili mevzuat. [updated 11.04.2024. Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-49458/mevzuat-kitabi.html>.
- National Center for Complementary and Integrative Health, Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?, <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-healthwhats-in-a-name>, 2021.
- Novak, E., 2007. Traditional African medicine: theory and pharmacology explored. Berek & Novak's gynecology, Lippincott Williams & Wilkins, s.122-136.
- Okpako DT. Trends Pharmacol Sci. 1999;20(12):482-5.
- Onbaşı D., Yuvalı Çelik G., Kahraman S. Ve Kanbur M., 2019. Apiterapi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. Erciyes Üniv Veterinerlik Fakültesi Dergisi, 16 55-62.
- Onur E., Nalbantsoy A. ve Kışla D., 2018. İmmünoterapi ve Propolisin Kansere İmmünoterapisinde Kullanım Potansiyeli. Food and Health, 4(4), 231- 246.
- Ovayolu, Ö., Seviğ, Ü., Ovayolu, N. ve Sevinç, A. (2014). Meme kanserli kadınlara farklı şekillerde uygulanan aromaterapi ve masajın semptomlara ve yaşam kalitesine etkisi. Uluslararası Hemşirelik Uygulamaları Dergisi, 20 (4), 408-417 doi:10.1111/ijn.12128.
- Özkaya, H., Karakaya, Y., Aslaner, H., Yaman Altuntaş, N., Gül, M., Alagöz, Ş.G. ve Ekinci O., 2020. Bir palyatif bakım merkezinde yatan kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanma durumunu araştırma. Konuralp Tıp Dergisi, 12 (1), 124 -130.
- Öztürk, Y.E., Dömbekçi, H.A. ve Ünal, S.N., 2020. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Journal of Integrative and Anatolian Medicine, 1 23-35.
- Parasuraman, S., Thing, G.S, Dhanaraj, S.A., 2014. Polyherbal formulation: Concept of ayurveda. Pharmacogn Rev., 8(16):73-80.
- Parlak Ö., Kocaöz S., Meme Kanseri Hastalarında ABO ve Rhesus Kan Grubunun Klinikopatolojik Etkisi: Retrospektif Çalışma. Ankara Medical Jorunal, 19,152-156.
- Patel, S. (2016). Emerging adjuvant therapy for cancer: propolis and its constituents. Journal of dietary supplements, 13(3), 245-268.
- Pastrana, T., Jünger, S., Ostgathe, C., Elsner, F. ve Radbruch, L. (2008). A Matter Of Definition–Key Elements Identified In A Discourse Analysis Of Definitions Of Palliative Care. Palliative Medicine, 22(3), 222-232.
- Pasupelite, V.R., Sammugam L., Ramesh N. ve Gan S.H., 2017. Honey, Propolis, and Royal Jelly: A Comprehensive Review of Their Biological Actions and Health Benefits. Oxid Med Cell Longev., 2017: 1259510.

- Pellati, F., Orlandini, G., Pinetti, D. ve Benvenuti, S., 2011. HPLC-DAD and HPLC-ESI-MS/MS methods for metabolite profiling of propolis extracts. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, 55, 934-948.
- Pınar, R., 1995. Diyabetes Mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul.
- Popova M., Silici S., Kaftanoğlu O. ve Bankova V., 2005. Antibacterial activity of turkish propolis and its qualitative and quantitative chemical composition, *phytomedicine*, 12, 221-228.
- Puskulluoğlu, M., Uchanska, B., Tomaszewski, A., Zygulska, L., Zielińska, P. ve Grela-Wojewoda, A., 2021. Use of complementary and alternative medicine among Polish cancer patients. *NOWOTWORY Journal of Oncology*, 71, 274–281.
- Pusuluri, A., Wu, D. ve Mitragotri, S., 2019. Immunological consequences of chemotherapy: Single drugs, combination therapies and nanoparticle-based treatments. *Journal of Controlled Release*, 305, 130-154.
- Robbins, J. ve Moscrop, J., (1995). *Care in a hospice: Caring for the dying patient and the family*. Springer. London. s:243-250.
- Robijns J. ve Laubach H.J., 2018. Acute and chronic radiodermatitis: clinical signs, pathophysiology, risk factors and management options. *J Egypt Women Dermatol Soc.*, 15:2-9.
- Rugno, F.C., Paiva, B.S. ve Paiva, C.E., 2014. Early integration of palliative care facilitates the discontinuation of anticancer treatment in women with advanced breast or gynecologic cancers. *Gynecol Oncolgy*, 135, 249-54.
- Runowicz, C.D., Leach, C.R., Henry, N.L., Henry, K.S., Mackey, H.T., Cowens-Alvarado, R.L., Cannady, R.S., Pratt-Chapman, M. L., Edge, S. B., Jacobs, L. A., Hurria, A., Marks, L. B., LaMonte, S., 2016. American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline. *CA Cancer J Clinicians*. 66 (1), 43-73.
- Sabuncuoğlu, S., Özgüneş, N., 2011. Kemoterapi, serbest radikaller ve oksidatif stres. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 31,137-150.
- Samadi, N., Mozaffari-Khosravi, H., Rahmanian, M. ve Askarishahi, M., 2017. Effects of bee propolis supplementation on glycemic control, lipid profile and insulin resistance indices in patients with type 2 diabetes: a randomized, double-blind clinical trial. *Journal of Integrative Medicine*, 15(2), 124-134.
- Sert, P.İ., 2022. Meme kanseri tedavisindeki güncel yaklaşımlar. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*. 42(1). 46-59.
- Sipahi, N., Kaya E. ve Rasgele P., 2020. Apiterapi ürünlerinin farmakolojik özellikleri. *Türkiye Klinikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Özel Konular*. 55-60.
- Skyler, B., Jhonson, M.D., Park, M.D., Cary P., ve Gross, M.D., 2018. Complementary medicine, refusal of conventional cancer therapy, and survival among patients with curable cancers. <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/article-abstract/2687972> (12.09.2022).
- Sorucu, A., 2019. Arı Ürünleri ve apiterapi. *Bulletin of Veterinary Pharmacology and Toxicology Association*, 10, 1-15.
- Sood, A., Mehrotra, A., Sharma, U., Aggarwal, U., Diwarkar A. ve Singh, T., 2024. Advancements and recent explorations of anti-cancer activity of chrysin: from

- molecular targets to therapeutic perspective. *Explor Target Antitumor Ther.* 2024; 5(3): 477–494.
- Sağlık Bakanlığı, 2015. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42938/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>
- Sarıcı, S.F, 2021. Opere Meme Kanseri Hastalarında Yaşam Kalitesi Düzeyi Ve Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler. *Kocatepe Medical Journal*, 22, 387-392.
- Souza, A.P.S., Silva, L.C., ve Fayh, A.P.T., 2021. Nutritional intervention contributes to the improvement of symptoms related to quality of life in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy: A randomized clinical trial. *Nutrients*, 13(2), 589. <https://doi.org/10.3390/NU13020589>.
- Stanculeanu, D.L., Daniela, Z., Lazescu, A., Bunghez, R., & Anghel, R., 2016, "Development of new immunotherapy treatments in different cancer types. *Journal of Medicine and Life*, 9(3), 240–248.
- Şimşek, B., Aksoy, D., Basaran, N., Taş, D., Albasan, D. ve Kalaycı, M., 2017. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. *Eur J Integr Medical*, 15 68-72.
- Tayfun, K., 2019. Aroma Terapi. *J Biotechnol and Strategic Health Res.*, 3(Özel Sayı), 67-73 DOI:bshr.548407
- Teskereci, G., Kulakaç, Ö., 2018. Aromatherapy massage in cancer: a systematic literature review. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 115-130.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı, 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/kemoterapi.html>. (24.10.2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020. Meme kanseri korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi. (24.10.2023).
- Turan, N., Öztürk, A. ve Kaya, N., 2010. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 3,93-98.
- Tuz Yılmaz, C. ve Özçakır, A., 2023. Palyatif bakımda, bakım verenlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki görüşleri. *The Journal of Turkish Family Physician*. 14(3),179 – 189.
- Ulusoy, Z.B., Keskin, A., Onkoloji hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp (Getat) yöntemleri hakkındaki tutumları. *Ankara Med J*, 3, 374-385).
- Uslu, F. Ş. ve Terzioğlu, F., 2015. Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90.
- Uysal, E. ve Akbörü, M.H., 2020. Kanser hastalarında görülen malnütrisyon, sarkopeni, kaşeksi nedenleri. *Turk J Oncology*, 35 (Ek 1),17–21.
- Ünal, E., Atik, D., ve Gözüyeşil, E., 2021. Meme kanseri ve aromaterapi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1), 1-9.
- Von Ah D., Rio C., Allie, C., Perkins, S:M, Erin S., Rosko A., Davenport A. ve Kalandy M., 2024. Association between Cognitive Function and Physical Function, Frailty, and Quality of Life in Older Breast Cancer Survivors. *Cancers*, 16(15), 18-27.
- Vukovic, N.L., Obradovic, A.D., Vukic, M.D., Jovanovic, D. ve Djurdjevic, P. M., 2018. Cytotoxic, proapoptotic and antioxidative potential of flavonoids isolated

- from propolis against colon (HCT-116) and breast (MDA-MB-231) cancer cell lines. *Food Research International*, 106, 71-80.
- Yayla, E.M., 2017. Mukozite yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 223-227.
- Yalçıntaş Arslan ,Ü. ve Öksüzoğlu, B., 2019. Metastatik meme kanserinde güncel tedavi seçenekleri ve yenilikler, *Acta Oncologica Turcica*.
- Yurdakuli E.S. ve Sarı O., 2020. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etik yönden incelenmesi, *Lokman Hekim Dergisi*, 10 (3), 404-414.
- Zihni, İ., Erakın, M., Bodur, M. S., Karaca, İ., Serdar, Acar., Çelik, G. ve Çetin, R., 2022. Metastatik Meme Kanseri Hastalarında Salvage Mastektomi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 140-145.
- Waykar B. ve Alqadhi Y.A., 2016. Beekeeping and Bee Products; Boon for Human Health and Wealth, *Indian Journal of Pharmaceutical and Biological Research*, 4 20-27.
- World Health Organization, 2004. Better Palliative Care for Older People https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf (13.09.2023)
- World Health Organization, 2019. WHO global report on traditional and complementary medicine, Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/traditionalcomplementaryintegrativemedicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1> , (13.09.2023).
- WHO&International Agency for Reseach on Cancer. Cancer Today, GLOBOCAN 2020. https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancers=20&single_unit=100000 erişim 28.02.2024)
- WHO&International Agency for Reseach on Cancer. Cancer Today, GLOBOCAN, 2020. [Internet] Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars> Erişim tarihi: 28/02/2024
- WHO&International Agency for Reseach on Cancer. Cancer Overtime, GLOBOCAN 2020. [Internet] Erişim Adresi: Erişim tarihi: 28/02/2024
- WHO-WHPCA (2020). (The World Health Organization-Worldwide Palliative Care Alliance). *Global Atlas Of Palliative Care*. Editor: Stephen R. Connor, PhD.2nd Edition. London, UK 2020.Erişim Adresi: <http://www.who.int/nmh/GlobalAtlasofPalliativeCare.pdf> Erişim Tarihi: 24.12.2023
- WHO, 2020. Breast Canser. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. (24.10.2023).
- WHO, 2022. Kanseri önleme. <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breastcancer/en/> (Erişim tarihi: 24.12.2023)
- WHO, 2024. Breast Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. (Erişim Tarihi: 04.08.2024)

EKLER

EK 1. MEME KANSERLİ HASTALARDA BESLENME DÜZEYİ VE PROPOLİS KULLANIMININ BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ, KAN DEĞERLERİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

1. Anket no:
2. Yaşınız:.....
3. Boy..... Kilo
4. Medeni durumu.....
5. Çocuğunuz var mı ?.....Çocuk sayısı.....
6. Öğrenim durumunuz.....
7. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? ()1. İyi ()2.Orta ()3.Kötü
8. Hastalık (kanser) teşhisini ne zaman aldınız?
9. Kanser evresi () Bilmiyorum
10. Tespit edilen kitlenin boyutu mm
11. Hangi tedavi yöntemini kullanıyorsunuz?
() Kemoterapi () Radyoterapi () İlaç () Cerrahi ()
Diğer.....
12. Kemoterapiyi..... aydır, Kaçınıcı kürü aldınız
13. RADYOTERAPİ aydır, Kaçınıcı kürü aldınız
14. Hastanede aldığınız medikal onkoloji haricinde geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi (GETAT) başvuruyor musunuz? () Evet () Hayır
15. Başvurulan GETAT yöntemleri nelerdir?

VAR		VAR	
	Isırgan otu		Bal
	Propolis		Yeşil çay
	Ozon tedavisi		Akapuntur

	Hacamat-kupa		Polen
	Zencefil		Zerdaçal
	Homeopati		Sülük tedavisi
	Enerji terapileri		Sarımsak
	Hipnoz		Çörek otu
	Arı sütü		Arı zehri

16. Kullandığınız GETAT yöntemini nereden /kimden öğrendiniz?

	Doktor		Doktor dışı sağlık çalışanı (hemşire, diyetisyen vb.) tavsiyesi
	Çevremdeki kişilerin tavsiyesi ile		Medya (televizyon,gazete, radyo vb.)
	Aktar/Bu ürünleri satan kişilerden		GETAT uzmanı
	Kendi araştırmalarım ile internetten		Diğer.....

17. GETAT ürünü kullandığınızı medikal onkoloji hekiminiz biliyor mu?

	Evet, biliyor (16. soruya geçiniz)		Hayır, bilmiyor (17. soruya geçiniz)
--	---------------------------------------	--	---

18. Medikal onkoloji hekiminiz GETAT'a başvurduğunuzu neden bilmiyor?

	Doktorumun bilmesine gerek yok		Olumsuz tepki almak istemiyorum
	Doktor dışı diğer sağlık çalışanlarına (hemşire, diyetisyen vb.) söyledim		Söylemek istiyorum fakat fırsat bulamıyorum
	Diğer		Diğer

19. Kemoterapi aldığınız süre içerisinde propolis kullandınız mı? () Evet () Hayır

20. Radyoterapi aldığınız süre içerisinde propolis kullandınız mı? () Evet () Hayır

21. Propolisi ne kadar süredir ne kadar kullanıyorsunuz?

..... hafta/ay damla/tatlı kaşığı

22. Propolisin size iyi geldiğini düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır

23. Propolisin sizin fark ettiğiniz etkisi nelerdir?

	Kendimi enerjik hissediyorum		Daha az hastalanıyorum
	İştahımı açıyor		Yaralarımı iyileştiriyor
	Kanserden koruyor		Bulantılarımı azaltıyor
	Kitlenin küçülmesini sağlıyor		Hiçbir etkisini fark etmedim
	Allerjim arttı		Mide rahatsızlıklarım arttı (.....)
			

24. Hangi propolis çeşidi kullanıyorsunuz?

() Alkol bazlı () Su bazlı () Bilmiyorum

() Diğer.....

25. Başka birisine propolis kullanmasını önerir misiniz?

() Evet () Hayır

26. Kan değerleri

WBC: Hemoglobin: CRP:

RBC: PLT:

EK 2. NUTRİSYONEL RİSK SKORU (NRS-2002)

Ön tarama:

- Vücut ağırlığı endeksi (BMI, BodyMassIndex) < 20,5 kg/m² mi? ☐ evet ☐ hayır
 - Hasta son 3 ayda kilo kaybetti mi? ☐ evet ☐ hayır
 - Geçen hafta gıda alımında azalma oldu mu? ☐ evet ☐ hayır
 - Hasta ağır hasta konumunda mı? (örneğin yoğun terapi) ☐ evet ☐ hayır
- ⇒ Bu sorularda biri „evet“ ile cevaplanırsa, esas taramayla devam edilir.
- ⇒ Bütün sorular „hayır“ ile cevaplanırsa, hastaya her hafta yeniden ön tarama uygulanır.
- ⇒ Hastaya örneğin büyük bir ameliyat yapılması planlanıyorsa, olası bir riske karşı, önlem mahiyetinde bir beslenme planı uygulanması gerekir.

Esas tarama:

Beslenme durumunda düzensizlik	Puan		Hastalık şiddeti	Puan
Yok	0		Yok	0
Hafif	1		Hafif	1
Kilo kaybı > %5/ 3 ay ise <u>veya</u> gıda alımı geçen hafta ihtiyacının < %50-75 kadarı ise			Örneğin uyluk kemiği kırılması, belirgin komplikasyonlu seyreden bazı kronik hastalıklar: karaciğer sirozu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik hemodiyaliz, diyabet, kanser hastalığı	
Orta	2	+	Orta	2
Kilo kaybı > %5/ 2 ay <u>veya</u> BMI 18,5-20,5 kg/m ² <u>ve</u> genel sağlık durumu (GSD) <u>veya</u> gıda alımı geçen hafta ihtiyacının %25-50 kadarı ise			Örneğin büyük karın ameliyatı, inme, şiddetli pnömoni, hematolojik kanser hastalığı	
Ağır	3		Ağır	3
Kilo kaybı > %5 /1 ay (>%15 / 3 ay) <u>veya</u> BMI < 18,5 kg/m ² ve genel sağlık durumu veya gıda alımı geçen hafta ihtiyacının %0-25 kadarı ise			Örneğin kafa yaralanması, kemik iliği nakli, yoğun bakım gerektiren hastalar (APACHE-II > 10)	

+

1 Puan, hasta yaşı ≥ 70 yıl ise

≥ 3 Puan

Beslenme riski mevcut, beslenme planı yapılması uygun.

< 3 Puan

Her hafta tarama tekrarlanması durumu uygun. Hastaya örneğin büyük bir cerrahi müdahale uygulanması planlanıyorsa, olası risklere karşı, önlem mahiyetinde bir beslenme planı uygulanmalıdır.

TOPLAM SKOR:**EK3. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ FORMU (SF-36)****Adı-Soyadı:****Tarih:**

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz ?

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır.

Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3

j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3
-------------------------------------	---	---	---

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	T	EVE	HA
			YIR
İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1		2
İstedığınızden daha az miktar işin tamamlanması	1		2
İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1		2
İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1		2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

	T	EVE	HA
			YIR
İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu	1		2
İstedığınızden daha az kısım tamamlanması	1		2
İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1		2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4

İleri derecede	5
----------------	---

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğunuze en yakın olan sadece 1 cevap verin.

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2				6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2				6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2				6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2				6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2				6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2				6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2				6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2				6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2				6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5

d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5
-------------------------	---	---	---	---	---

EK4. ETİK KURUL KARARI





T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 83116987 - 057
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 19.01.2023
Toplantı No : 2023/02
Proje No : 23-KAEK-013

25.01.2023

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Şahizer ERAYDIN

Etik Kurulumuzun 19.01.2023 tarihli toplantısında görüşülen 23-KAEK-013 kayıt numaralı **"Meme Kanseri Hastalarda Beslenme Düzeyi ve Propolis Kullanımının Yaşam Kalitesi, Bağışıklık Sistemi ve Kan Değerlerine Etkisi"** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

[Redacted Signature]

[Redacted Stamp]



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ANKARA EAH İDARI VE MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ
(TIBBİYAT KURUMU)
ANKARA EAH PERSONEL İDARE
25.07.2023 14:25 MİLE-04471371-799-220598671



220598671

Sayı : E-93471371-799-220598671
Konu : Zehra YILDIRIM (Tez Çalışması)

25.07.2023

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
(Eğitim ve Tescil Birimine)

İlgi : 08.06.2023 tarihli ve E-90739940-799-217458861 sayılı yazınız.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Palyatif Bakım Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Zehra YILDIRIM' ın "Meme Kanseri Hastalarında Beslenme Düzeyi ve Propolis Kullanımının Bağışıklık Sistemi, Kan Değerleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Rahmi KILIÇ
Başhekim

[Redacted signature and stamp area]

