

Homeopati Uygulaması: Erken Dönem Meme Kanseri Hastalarında Destekleyici Bakım Olarak Homeopatinin Günlük Yaşama Entegrasyonu

Clair-Antoine Veyrier, PhD1,2 , Guillaume Roucoux, PhD Candidate1,2 , Laurence Baumann-Coblentz, MD, PhD1, Jacques Massol, MD, PhD3 , Jean-Claude Karp, MD, PhD4, Jean-Philippe Wagner, MD, PhD5, Olivier Chassany, MD, PhD1,2 , and Martin Duracinsky, MD, PhD1,2

Integrative Cancer Therapies
Volume 23: 1–12
© The Author(s)
2024 Article reuse guidelines:
sagepub.com/journalsPermissions
DOI:
10.1177/15347354241233302
journals.sagepub.co

Özet

Giriş: Homeopati, meme kanseri olan kadınlar tarafından en yaygın kullanılan konvansiyonel olmayan destekleyici bakım yöntemlerinden biridir. Bu makale, Fransa'da metastatik olmayan meme kanseri tanısı almış kadınlar tarafından destekleyici bakım amacıyla kullanılan homeopatiye ilişkin rutinleri ve uygulamaları tanımlamayı amaçlamaktadır. **Yöntemler:** Bu nitel araştırma, Temellendirilmiş Kuram (Grounded Theory) yöntemini kullanmıştır. Çalışmaya, erken evre meme kanseri tanısı almış kadınlar ve sağlık profesyonelleri (genel pratisyen homeopatlar ve onkologlar) katılmıştır. Katılımcıların dahil edilmesi, belirli kriterlere ve teorik örnekleme yaklaşımının amacına bağlı olarak, veri doygunluğuna ulaşana kadar gerçekleştirilmiştir. Veriler, gelişen konu rehberleri doğrultusunda yürütülen bireysel yarı yapılandırılmış görüşmeler ve odak grup çalışmaları aracılığıyla toplanmıştır. Transkribe edilen görüşmeler, derinlemesine tematik analizden geçirilmiştir. Dahil etme süreci, görüşmeler, transkripsiyon ve kodlama aşamaları yinelemeli bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Veriler, COREQ yönergelerine uygun olarak raporlanmıştır. **Bulgular:** Homeopatinin terapötik işlevi, farklı aktörlere dağıtılmış ve hastanın yoğun şekilde dahil olduğu ritüelleşmiş maddi etkinlikler yoluyla şekillenmiştir. Çoğu durumda, hastalar ilaç seçim sürecini, danışmalar sırasında Genel Pratisyen Homeopatlar (GPH) devretmiştir. Homeopatinin bireyselleştirilmesi, yani hastaya özel uyarlanması, diğer erişim yöntemlerinden (öz ilaç kullanımı ve onkologlar tarafından yönlendirme) farklılık göstermiştir. Öz ilaç kullanımı, genellikle belirli bir zaman dilimi içinde bilinen ürünlerle sınırlı kalmıştır. Ancak, güvenilir homeopatik protokollere dayalı olarak desteklenen bir öz ilaç kullanımı da belirlenmiştir. Homeopatik reçetelere uyum, hastalar açısından yüksek düzeyde bir bağlılık gerektirmekte ve homeopati uygulamalarına özgü belirli kurallara göre şekillenmektedir. Bu bilgi, homeopatiyi daha önce kullanmış olan hastalar tarafından önceden edinilmişken, daha önce kullanmamış hastalar için meme kanseri tedavi süreci boyunca öğrenilmiştir. Homeopati kullanımı, gün içinde farklı zamanlarda çeşitli ürünlerin alınmasını gerektiren küçük günlük eylemlerden oluşmuştur. Yeni kullanıcılar, homeopatiyi günlük yaşamlarına entegre etmeyi kolaylaştırmak için çeşitli stratejiler geliştirmiştir. Hastaların bu kurallara yönelik tutumu farklılık göstermiştir; bazı hastalar etkilerini en üst düzeye çıkarmak için kurallara sıkı bir şekilde uyarken, diğerleri bu kuralları basitleştirerek homeopatik ritüelleri tedavinin faydaları arasında görmüştür. **Sonuç:** Meme kanserinde destekleyici bakım olarak homeopati, farklı paydaşlara dağıtılmış ve ritüelleşmiş etkinlikler etrafında şekillenmiştir. Homeopati, Genel Pratisyen Homeopatların (GPH) reçeteleme sürecinde rol oynadığı, destekleyici bir uygulamadır. Homeopatiye dair sağlık okuryazarlığı, bu yöntemin günlük yaşama entegrasyonunu kolaylaştırmada ve olası faydalarını belirlemede önemli bir rol oynamıştır. Hastaların homeopatik tedavi sürecine yüksek düzeyde katılımı, tedaviyi yeniden sahiplenmenin ve hastaların güçlenmesinin bir yöntemidir.

Anahtar Kelimeler

Homeopati, destekleyici bakım, onkoloji, meme kanseri, Fransa

Gönderildi: 28 Nisan 2023; Revize Edildi: 8 Ocak 2024; Kabul Edildi: 1 Şubat 2024

Giriş

Meme kanseri, Fransa'daki kadınlar arasında en sık görülen ölüm nedenlerinden biridir. (1) 2005-2010 yılları arasında tanı konulan kadınlar için 5 yıllık net sağkalım oranı %88 olarak belirlenmiştir. (2) Bu yüksek sağkalım oranı şüphesiz ki, ileri onkolojik tedavilerin geliştirilmesi ve bunlara destekleyici bakım tekniklerinin eklenmesiyle mümkün olmuştur. Bu destekleyici tekniklerin bazıları tamamlayıcı ve alternatif tıp (CAM) uygulamaları arasında yer almaktadır. Avrupa'da kanser hastalarının üçte biri, (3) meme kanseri olan kadınların ise %20'den fazlası CAM (alternative and complementary medicine) yöntemlerini kullanmaktadır. (4-6) Bu yöntemleri tercih eden hastalar, kemoterapinin yan etkilerini azaltmayı, bağışıklık tepkilerini artırmayı ve yaşam kalitelerini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. (5)

Homeopati, Avrupa'da kanser hastaları, özellikle de meme kanseri hastaları tarafından en yaygın kullanılan **tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT)** yöntemlerinden biridir. (7,8-12) Çeşitli randomize ve gözlemsel çalışmalar, homeopatinin geleneksel onkolojik tedavilerin yan etkilerini azaltabileceğini, (13-18) destekleyici analjeziklere alternatif olarak kullanılabileceğini (19) ve hastaların yaşam kalitesini artırabileceğini göstermektedir. (20,21) Ancak, randomize çalışmalar, homeopatinin kemoterapiye bağlı bulantıyı (22) veya menopoza bağlı semptomları (23,24) azaltmada anlamlı bir etkisi olduğunu göstermemektedir.

Homeopatinin yaygın kullanımına rağmen, meme kanseri hastalarının homeopati uygulamalarına odaklanan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. (4,25) Fransa'da homeopatik ilaçlar reçetesiz olarak temin edilebilmekte olup, Ocak 2021 itibarıyla devlet tarafından geri ödenmemekte, ancak özel sağlık sigortaları tarafından karşılanabilmektedir. (26) Fransa'da homeopatlar tıp doktorudur ve homeopati, iki üniversitede veya sağlık profesyonellerine yönelik eğitim merkezlerinde öğretilmektedir. Bununla birlikte, homeopatiye ilişkin literatürün halka açık olması nedeniyle, herkes resmi bir eğitim almadan temel bilgileri edinebilir. Bu durum, **Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO)** homeopati de dâhil olmak üzere alternatif tedavi yöntemlerinin gelişimi konusundaki endişelerinin nedenlerinden biridir, zira yetersiz eğitim riski bulunmaktadır. (27) Hastaların bildirdiği uygulamaların ve sağlık profesyonellerinin algılarının araştırılması, homeopatinin biyomedikal yaklaşımın ötesindeki katkılarını farklı bir perspektiften değerlendirmeyi mümkün kılmaktadır. Bu makale, Fransa'da metastatik olmayan meme kanseri tanısı almış kadınlarda homeopatinin destekleyici bakım olarak kullanımına ilişkin rutinleri ve uygulamaları tanımlamayı amaçlamaktadır.

1URC ECO, Hotel-Dieu Hospital, AP-HP, Paris, France

2ECEVE UMR 1123, Inserm & Paris Cité University, Paris, France

3REMEDE Consulting & Axial, Boulogne-Billancourt, Paris, France

4Troyes Hospital, Troyes, France

5Andrée Dutreix Institute, Dunkerque, France

Corresponding Author:

Clair-Antoine Veyrier, Patient-Reported Outcomes Unit (PROQOL), Health Economics Clinical Trial Unit (URC-ECO), Hotel-Dieu Hospital, AP-

HP, 1

place du Parvis Notre Dame, Paris 75004, France.

Email: clair-antoine.veyrier-ext@aphp.fr

Gereç ve Yöntemler

Popülasyon ve Çalışma Ortamı

Bu çalışma, metastatik olmayan meme kanseri tanısı almış kadınlarda homeopatinin **destekleyici bakım (SC)** olarak kullanımı üzerine bir araştırma olarak hastalara sunulmuştur. Araştırmacılar, çalışmaya üç farklı grubu dahil etmeyi hedeflemiştir: **hastalar, onkologlar ve homeopatlar.**

Hastalar için dahil edilme kriterleri şunlardır:

1. Kadın olmak,
2. 18 yaş veya üzeri olmak,
3. Fransa'da ikamet etmek,
4. Metastatik olmayan meme kanseri tanısı almış olmak,
5. Konvansiyonel tedavi görmekte olmak veya bu tedaviyi tamamlamış olmak,
6. Son 12 ay içinde en az bir homeopatik tıbbi ürün (HMP) satın almış olmak.

Onkologların ise çalışmaya dahil edilebilmesi için şu kriterleri karşılaması gerekmektedir:

1. Fransa'da aktif olarak çalışıyor olmak,
2. Çalışmadan önceki 12 ay içinde en az üç meme kanseri hastasının bakımını üstlenmiş olmak.

Homeopatların da aynı kriterlere uyması, homeopati alanında resmi eğitim almış olması ve (3) destekleyici bakım (SC) konusunda en az 12 ay deneyime sahip olması gerekmektedir.

Çalışmada teorik örnekleme ve kartopu yöntemi kullanıldığı için, homeopati eğitimi almış bir jinekolog, bir jinekolog-onkolog ve onkoloji ve homeopati eğitimi almış bir hemşire de araştırmaya dahil edilmiştir. Potansiyel katılımcılara, hastanelerin web siteleri, mesleki ve hasta destek organizasyonları, eczaneler ve bir onkoloji bölümü aracılığıyla ulaşılmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılımları karşılığında mali destek sağlanmıştır.

Veri Toplama

Araştırmacılar, araştırma tasarımı ve analiz yöntemi olarak Grounded Theory²⁸ 'yi (Temellendirilmiş Kuram) kullanmış ve üç veri toplama yöntemi uygulamıştır: sosyodemografik formlar, bireysel yarı yapılandırılmış mülakatlar ve odak grupları. Görüşmeye başlamadan önce tüm katılımcıların tıbbi veya mesleki bilgilerini içeren bir form doldurmaları gerekmektedir. Bu, mülakatların kişiselleştirilmesine ve örneklem çeşitliliğinin sağlanmasına yardımcı olmuştur. Mülakat ve odak grubu kılavuzları araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve uyarlanmıştır. Bireysel görüşmelerde ele alınan konular şunlardır: homeopati bilgisi ve kullanımı, meme kanseri için başvuru süreci, destekleyici bakımın kullanımı ve konuyla ilgili görüşler ve hastanın tanımlamalarına (sağlık profesyonelleri için) odaklanılmıştır. Bu konuları daha derinlemesine incelemek amacıyla, biri hastalar, diğeri homeopatlar için olmak üzere iki ayrı ve homojen odak grubu oluşturulmuş, Her biri farklı bir konu başlığına odaklanacak şekilde planlanmıştır. Tüm mülakatlar ve odak grupları ses kaydına alınmış ve ardından yazıya dökülmüştür. Yazıya dökme iki şekilde gerçekleştirilmiştir:

1. **Özet transkripsiyon:** Kelimesi kelimesine aktarılmadan, tekrarlar çıkarılarak ve metin sadeleştirilerek yapılmıştır.
2. **Kelimesi kelimesine (verbatim) transkripsiyon:** Davranışsal ve duygusal notlar eklenerek detaylı bir şekilde yazıya dökülmüştür.

İlk aşamada yapılan özet transkripsiyon, görüşme kılavuzlarının geliştirilmesine, ortaya çıkan temaların belirlenmesine ve veri doygunluğuna ulaşılmasına katkı sağlamıştır. Veri toplama süreci Kasım 2021’de başlamış ve Temmuz 2022’de tamamlanmıştır.

Veri Analizi

Veri analizi, veri toplama süreciyle eş zamanlı olarak, özet transkripsiyonların tamamlanması ve sürekli karşılaştırma yöntemiyle yürütülmüştür. Kelimesi kelimesine (verbatim) yapılan ikinci transkripsiyon, verilerin derinlemesine analiz edilmesine olanak sağlamıştır. Transkriptler, NVivo 1.6.1 yazılımı kullanılarak kodlanmıştır. Beş görüşme, iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlanmış ve elde edilen sonuçlar karşılaştırılarak tartışılmıştır. Kodlama sürecindeki farklılıklar, araştırmacılar arasında görüş birliğine varılana kadar giderilmiştir (intercoder-agreement sağlanmıştır). Bu yöntem, ortak bir kod kitabının oluşturulmasına olanak tanımış ve daha sonraki görüşmelerin aynı kodlama çerçevesinde analiz edilmesini sağlamıştır.

Etik

Bu çalışma anonim olarak yürütülmüş olup, araştırmacılar hiçbir tanımlayıcı veri toplamamıştır. Görüşmeler sırasında rastlantısal olarak elde edilen tanımlayıcı veriler, transkripsiyon aşamasında silinmiştir. Araştırmacılar, her katılımcıdan çalışmaya dahil edilmeden önce ve her görüşmenin başında sözlü onam almıştır. Çalışma, Foch Hastanesi'nin (Suresnes, Fransa) etik ve düzenleyici kurulu tarafından onaylanmıştır (IRB ref: 00012437; 27/10/2021).

Table 1. Sociodemographic Characteristics.

	Patients	Oncologists*	Homeopaths	Other healthcare professionals
Total	28	13	6	3
Sex				
Male	0	8	1	0
Female	28	5	5	3
Age				
20-29 years old	0	0	1	1
30-39 years old	5	6	0	1
40-49 years old	5	4	0	0
50-59 years old	8	1	2	0
60-69 years old	5	1	3	1
70-79 years old	5	0	0	0
Country of birth				
France	25	8	3	3
Another country	3	4	3	0
Region				
Parisian region	11	11	1	1
Provinces	17	2	5	2
Decade of graduation in medicine/nursing				
1980-1989	NA	1	3	1
1990-1999	NA	2	1	0
2000-2009	NA	2	1	0
2010-2019	NA	7	1	2

*Missing data for one participant for age, country of birth and decade of graduation in medicine.

Bulgular

Sosyodemografik Veriler

Çalışmaya toplam 50 katılımcı dahil edilmiştir (Tablo 1) ; 28 kadın meme kanseri hastası, 13 onkolog, 6 pratisyen hekim-homeopat, 2 jinekolog, 1 hemşire. İki sosyodemografik form tam olarak doldurulmamıştır. Mülakat ve Odak Grupları ; 19 hasta bireysel mülakata katılmış, 9 hasta odak grubunda yer almıştır. Demografik Bilgiler ; katılımcıların çoğu Fransa doğumludur. Yaş aralığı 32 ile 76 arasında değişmekte olup, medyan yaş 52 olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan 18'i üniversite mezunudur. Çalışmaya dahil oldukları dönemde, 19 katılımcı aktif olarak çalışmakta olup, bunlardan 8'i sağlık sektöründe görev almakta veya almış bulunmaktadır. Hastalık Durumu ; 17 hasta, 2021 yılında metastaz yapmamış (non-metastatik) meme kanseri tanısı almıştır. En yaygın görülen evreler: Evre II (n = 11) ve Evre III (n = 12). Evre IV hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil olduğu dönemde, 16 hasta endokrin tedavisi görmekteydi. Son 12 ay içinde tüm hastalar homeopatik tıbbi ürünler (HMP) kullanmıştı. 18 hasta, görüşme veya odak grubu sırasında hala HMP kullanmaktaydı. 10 hasta ise HMP kullanımını bırakmıştı. Tıbbi Onkologlar ; 8 erkek, 5 kadın onkolog çalışmaya dahil edilmiştir. 8 onkolog Fransa doğumludur. Yaş aralığı 30 ile 62 arasında değişmekte olup, medyan yaş 39'dur. Çoğunluğu Paris bölgesinde (n = 11) ve kamu hastanelerinde (n = 8) çalışmaktadır. 3 ila 27 yıl arasında (medyan: 17 yıl) onkoloji pratiği yapmışlardır. Çalışmadan önceki 12 ay içinde 10 ile 500 arasında meme kanseri hastası tedavi etmişlerdir (medyan: 150 hasta). İki onkolog destekleyici bakım (SC) konusunda eğitim almış, ancak hiçbirinin homeopati eğitimi bulunmamaktadır. Yedi onkolog homeopatiye kişisel olarak karşı olduğunu belirtmiştir. Pratisyen Hekim-Homeopatlar ; 5

kadın ve 1 erkek pratisyen hekim-homeopat çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların yarısı Fransa doğumludur. Yaş aralığı 29 ile 68 arasında değişmekte olup, medyan yaş 58'dir. 3 ile 42 yıl arasında (medyan: 29,5 yıl) tıp pratiği yapmışlardır. İki hekim aynı zamanda destekleyici bakım (SC) eğitimi almıştır. Biri hariç tümü Paris dışında çalışmaktadır ve çoğunluğu özel muayenehanede (n = 4) hizmet vermektedir. Çalışmadan önceki 12 ay içinde 2 ile 800 arasında meme kanseri hastası görmüşlerdir (medyan: 20 hasta). Teorik örneklemeye ayrıca 2 jinekolog ve 1 onkoloji eğitimi almış hemşireyi de içermiştir. Katılımcılar Fransız doğumlu kadınlar olup yaşları 29 ile 65 arasında değişmektedir. Kıdemleri 5 ile 36 yıl arasında değişmekte olup, çalıştıkları yerler arasında özel muayenehaneler, özel merkezler ve hastaneler bulunmaktadır. İki katılımcı Paris bölgesi dışında çalışmaktadır. İki katılımcı homeopati konusunda eğitim almıştır. Çalışmadan önceki 12 ay içinde 150 ile 400 arasında meme kanseri hastası görmüşlerdir (medyan: 275 hasta).

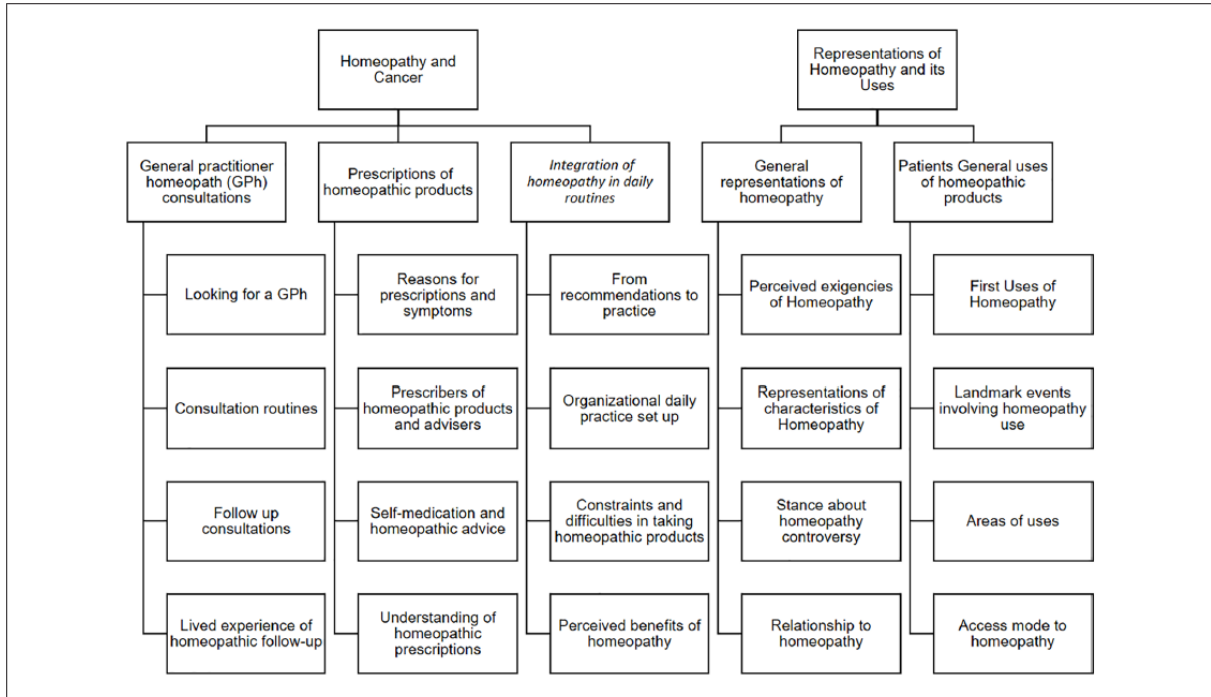


Figure 1. Thematic diagram from selected themes and subthemes.

Analiz

Transkribe edilen verilerden üç ana tema belirlenmiştir ; (1)Kanserin Konvansiyonel Tedavi Süreci, (2)Homeopati ve Kanser, (3)Homeopatiye Yönelik Algılar ve Kullanım Biçimleri. Bu makalenin odak noktası birinci tema olmayıp, ikinci tema (Homeopati ve Kanser) kapsamında dokuz alt tema ortaya çıkmıştır. Makalede bu alt temalardan üçüne odaklanılacaktır: (a) Pratisyen Hekim-Homeopat (GPh) Muayeneleri, (b) Homeopatik Tıbbi Ürünlerin (HMP) Reçetelendirilmesi, (c) Homeopatinin Günlük Rutinlere Entegrasyonu (Şekil 1). Ayrıca, üçüncü tema (Homeopatiye Yönelik Algılar ve Kullanım Biçimleri) kapsamında iki alt tema ele alınacaktır; (a) Homeopatiye İlişkin Genel Algılar, (b) Hastaların Homeopatik Tıbbi Ürünleri (HMP) Genel Kullanımı.

Homeopatik Okuryazarlık ve Algılanan Kullanım Gereklilikleri

Hastalar, farklı düzeylerde homeopatik okuryazarlığa sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu terim, homeopatinin pratikteki kullanımına ilişkin bilgi düzeyini ifade etmektedir. Homeopati

kullanımına yönelik algılanan öneriler, bu ortak okuryazarlığın bir parçası olup, hastaların homeopatiyi günlük yaşamlarına nasıl entegre ettiklerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Homeopatik Okuryazarlık. Hastalar, kanser tanısı almadan önce homeopatiye dair farklı bilgi seviyelerine ve farklı ilişkilendirme biçimlerine sahipti. Bazı hastalar, kanser öncesinde homeopati kullanmadıklarını ifade etmiş, ancak aslında belirli durumlarda kısıtlı da olsa homeopatik ürünleri kullandıkları görülmüştür:

"Homeopatiyle meme kanseriyle birlikte tanıştım, yani aslında daha önce de kullanmıştım ama sadece çocukların küçük yaralanmaları için, Arnica gibi. Hepsi bu kadar." (~50 yaş)

Bazı hastalar ise geniş bir homeopatik okuryazarlık sergilemiştir:

"Artık neyin ne olduğunu biliyorum, onunla [Pratisyen Hekim-Homeopat] görüşmeye ihtiyacım yok." (~75 yaş)

Homeopatiyi uzun yıllardır düzenli veya belirli amaçlarla kullanan hastalar, çoğunlukla sosyal çevreleri aracılığıyla homeopatiyle tanışmıştır:

"Çocukluğumdan beri hep homeopatinin içinde büyüdüm." (~30 yaş)

Algılanan Kullanım Gereklilikleri. Homeopatiyi uzun süredir kullanan hastalar, belirli durumlar için hangi ürünleri kullanabilecekleri konusunda bilgi sahibiydi. Ancak bu bilgi, çoğunlukla sorgulanmadan kabul edilen bir deneyim olarak görülüyordu. Örneğin, homeopatik ilaçların yemeklerden ayrı alınması, her ürünün ayrı kullanılması ve granüllerin dil altında bekletilmesi gerektiği gibi öneriler, katılımcılar arasında örtük bir bilgi olarak paylaşılmıştır:

"Eczacı, nane ile birlikte almamam gerektiğini söyledi. Bunu bana daha önce kimse söylememişti, dolayısıyla bilmiyordum." (~40 yaş)

Bazı kullanım önerileri veya algılanan gereklilikler hastalar arasında daha yaygın olarak paylaşılmıştır:

"Bu, zamanla alınması gereken bir şey. Tek seferde tamamlanabilecek bir şey değil." (~40 yaş)

Kesinlik ve düzenli kullanım gerekliliği, homeopatinin etkili olması açısından temel faktörler olarak görülmüş ve bu durum, homeopatinin "yumuşak" ve zamana yayılan doğasına bağlanmıştır:

"Çok yumuşak bir yöntem ve gerçekten de zamanla etkisini fark ediyorsunuz. Ama bunu nasıl desem, olgunlaşmayla da ilgili." (~75 yaş)

Genel olarak, hastaların algıladığı gereklilikler homeopatinin doğasıyla ilişkilendirilmiştir:

"Gençken hiç önemsemezdim, hatta beni sinirlendirirdi çünkü çok karmaşıktı. Gerçekten bu işe odaklanmanız gerekiyor çünkü küçük küçük şeyler bunlar. Ama bir kez öğrendiğinizde, ustalaştığınızda sorun olmuyor." (~75 yaş)

Homeopatik ilaçların kullanımına ilişkin pratik öneriler, homeopatinin doğasıyla bağlantılı olup, hastaların bu tedavi yöntemini günlük rutinlerine düzenli ve kararlı bir şekilde entegre etmelerini gerektirmiştir. Hastalar, bu önerilere uyarak homeopatiden beklenen faydayı kontrol altına almış ve kullanım sürecini bilinçli bir şekilde yönetmişlerdir.

Homeopatik Tıbbi Ürünlere Erişim: Bilgi Düzeyi ve Güven

Meme kanseri hastalarının homeopatik tıbbi ürünlere (HMP) erişimi, homeopati konusundaki bilgi düzeylerine bağlı olarak farklı yollarla gerçekleşmiştir: (1)Kendi kendine ilaç kullanımı (self-medication), (2)Nadir durumlarda bir onkolog desteğiyle, (3)En yaygın olarak bir Pratisyen Hekim-Homeopat (GPh) rehberliğinde.

Çerçevesi Homeopatik Kendi Kendine İlaç Kullanımı. Meme kanseri hastalarında homeopatinin destekleyici bakım olarak kendi kendine kullanımı yaygın bir uygulama olmamış ve iki farklı şekilde görülmüştür: Uzun süreli kullanıcıların kendi kendine ilaç kullanımı ve "Desteklenen" kendi kendine ilaç kullanımı. Bir onkolog, hastaların kendi kendine homeopatik ilaç kullanımının yaygın olmadığını şu şekilde ifade etmiştir: “Genellikle [homeopatik] bir reçeteye geldiklerinde homeopatiden özel olarak bahsederiz.” (*Kadın onkolog, ~40 yaş*) Bu ifade, hastaların genellikle bir homeopatik danışmanlık aldıktan sonra homeopati kullanımına yöneldiğini göstermektedir.

Kendi kendine ilaç kullanımının ilk türü, bilinen ürünlerle sınırlı bir süre boyunca uygulanan bir yöntem olmuştur. Bu kullanım, genellikle biyopsi ve cerrahi süreçlerinde veya bir Pratisyen Hekim-Homeopat (GPh) ile randevu beklerken gerçekleştirilmiştir.

Bir hasta, daha önce tırnak batması ameliyatında homeopatik ilaç kullandığını belirtmiş ve aynı ürünü meme kanseri ameliyatı için denemiştir:

“Kendi kendime diyorum ki, bunu daha önce gördüm, bunu biliyorum. Ve bu yüzden Arnica aldım. Mamografi ve homeopatiyi araştırdığımda, ameliyat için de aynı şeyi söylediler: Arnica.” (~75 yaş)

Bu hastanın homeopati konusundaki mevcut bilgisi, önceki cerrahi deneyimi ve kişisel araştırmaları, ameliyat öncesi ve sonrası homeopati kullanımını teşvik etmiştir. Ancak hasta, bu kullanımını cerrahıyla paylaşmamış, yalnızca tıbbi onkoloğuna bildirmiştir.

Benzer bir yaklaşımı kaygı yönetimi için benimseyen başka bir hasta ise, bir doktor muayenehanesindeki bekleme salonunda okuduğu bir dergide homeopatik bir ürün keşfetmiş ve denemeye karar vermiştir:

“Eczacıya sordum, talimatları okudum. Homeopati konusunda uzmanlaşmış bir firma tarafından üretiliyordu. İşe yarıyordu. Ve denediğimde bana iyi geldiğini gördüm. Yani, bu şekilde başladım ve ardından kendi kendime biraz daha ilerledim.” (~50 yaş)

Bu örnekte, hastanın homeopati kullanımına yönelik süreci deneme-yanılma yöntemiyle gelişmiş ve hasta, kendisi için neyin işe yaradığını öğrenmeye yönelik bir bağlılık göstermiştir. Ancak, bu süreçte eczacının rolü, yalnızca hastanın sorularını yanıtlamakla sınırlı kalmıştır.

Homeopati kullanımına kendi başına yönelen bazı hastalar, eczacı gibi güvenilir sağlık profesyonellerinden destek almıştır:

“Ameliyat öncesinde eczaneye gittim ve rahatlamam için homeopati istedim [. . .] Homeopatiyi her zaman evimin yanındaki eczaneden alıyorum. Yani onunla konuşabileceğimi, fikrini sorabileceğimi biliyorum.” (~40 yaş)

Bazı hastalar ise güvendikleri aile üyelerinden veya arkadaşlarından edindikleri homeopatik protokolleri takip etmişlerdir:

“Bir meslektaşımın bana verdiği bir protokol var. Bu protokol, kanser geçirmiş olan annesi için hazırlanmıştı. Bir hastanede çalışan bir hemşire koordinatörü tarafından oluşturulmuştu.” (~30 yaş)

Bu hastalar, profesyonel bir homeopatik danışmanlık almayı tercih etmemiş ancak homeopatik tıbbi ürün seçimlerini güvendikleri kişilerin önerileri doğrultusunda yapmışlardır.

Onkologların Homeopata Yönlendirmesi ve Protokol Reçeteleri. Çoğu onkolog, hastalarını homeopatiye yönlendirmemiştir. Ancak bazı nadir durumlarda, onkologlar homeopatik reçeteler yazmış veya hastayı bir homeopata yönlendirmiştir. Bu onkologlar, ilk homeopatik ilaç reçetesini veren kişilerdir. Bir onkolog şu şekilde açıklamıştır:

“Hazır kombinasyonlarım var, deneyebilirsiniz. Konvansiyonel tıpta pek çözüm bulamadığımız dört belirti için öneriyorum, özellikle asteni, nöropati ve sıcak basmaları. [. . .] İlk reçeteyi ben veririm, sonra onlar bir homeopata gider, ben orada dururum.” (*Erkek onkolog, ≈55 yaş*)

Bu onkologlar, belirli ve sınırlı semptomlar için önceden belirlenmiş protokoller kullanmışlardır:

“Homeopatik moleküller hakkında çok bilgim olmadığı için, onlara eczacılardan tavsiye almalarını söylerim, [. . .] homeopatik reçeteler yazmam.” (*Erkek onkolog, ≈30 yaş*)

Aile Hekimi Homeopatların Reçeteleri. Çoğu hasta, homeopatik ilaç kullanmadan önce bir GPh (Genel Pratisyen Homeopat) desteği almayı tercih etmiştir ve onlarla en az bir görüşme yapmıştır:

“Homeopatiyi hiç bilmiyordum. Yani bir ilaç kullanmaya risk almazdım, homeopatinin zararsız olduğunu bilsem de. Ama hiç fayda görmeme riskini almak istemezdim.” (~60 yaş)

GPh Homeopatik Reçeteleri ve Uzun Süreli Danışmanlıklar. GPh (Genel Pratisyen Homeopat) tarafından verilen homeopatik reçeteler, farklı aşamalara ayrılmış uzun danışmanlıklar içinde yer almaktadır. “Danışma amacı”nın ardından, “tıbbi geçmiş,” “onkolojik geçmiş,” “yaşadığı yan etkiler” ve “yaşam tarzı” gibi unsurları içeren uzun bir geçmiş alma süreci izlenir (Kadın GPh, ≈65 yaş). Bir hasta şu şekilde açıklamaktadır:

“Zaman ayırdı, zaman ayırarak konuştuk, hayatımdaki tüm küçük sağlık endişelerimi görmeye çalıştı.” (~75 yaş)

Başka bir hasta, homeopatının sadece o anki semptomları değil, hayat geçmişine de ilgi gösterdiğini vurgulamıştır:

“Homeopatım sadece o anda sahip olduğum semptomları değil, hayat geçmişimle de ilgilendi.” (≈50 yaş)

Danışmanlık ayrıca bir "homeopatik sorgulama"yı da içermektedir; bu, şu şekilde açıklanmıştır:

"Genel durumuna ve kişisel özelliklerine en uygun olan tedavi, sonra da homeopatik tedaviyi duruma göre uyarlamak için kullanılır." (Kadın GPh, ≈60 yaş)

Bazı onkologlar gibi, GPh'ler de protokoller takip etmektedir: “İlk reçete olasılıksaldır.” (Erkek GPh, ≈65 yaş) Bu yaklaşan tedavinin beklenen yan etkilerine dayanarak verilen bir reçetedir. Ancak homeopatlar, reçetelerin bireyselleştirilmesini savunmuşlardır:

“Bize söylediklerine göre, yan etkiler hakkında verdikleri bilgiler, aynı zamanda bize homeopatik tedaviyi uyarlamada yardımcı olur.” (Kadın GPh, ≈60 yaş) Ancak, homeopatlar protokolleri adapte edebildiklerini belirtmişlerdir:

"İdeal olarak, ilk tedaviden sonra onu görürüm. [...] İkinci danışmanlıkta, bu protokol, hastanın reaksiyonuna göre bireyselleştirilecektir." (Erkek GPh, ≈65 yaş)

Reçetenin karmaşık algılanması : Anlamanın Önemi

Homeopatik reçetelerin karmaşık algılanması, yeni kullanıcılar için bir konu olmuştur. Reçetelerin amacını tanımlamak ve anlamak, faydalarını belirlemeye ve uyumu sağlamaya yardımcı olmuştur. Hastalar çoğunlukla bir GPh'den veya bir protokolden gelen reçetelere uymaktadırlar. Homeopatik reçeteler genellikle hap formunda olup, bazen sıvı dozlar şeklinde de verilmektedir. Reçetelerin sayısı, konvansiyonel tedavi aşamasına bağlı olarak değişmektedir. Bir hasta, radyoterapi aşamasındaki tedavilerini şu şekilde açıklamıştır:

"Özellikle Radium Bromatum'u her gün, sanırım günde 2 kez aldım. Sonra bana Apis Melifica vermişti, onu da aldım. Diğer taraftan Influenzinum, Yersin serumu her iki haftada bir Pazar günü verilirdi, bir Pazar Influenzinum, ertesi Pazar Thymuline, üçüncü Pazar Yersin serumunu alırdım ve tekrar başlardım, işte böyle." (≈75 yaş)

Homeopati, doğru zamanlarda ve doğru ürünlerle belirli sayıda hap seçmek, beklenen önerilere göre almak gibi günlük eylemleri içeriyordu. Reçeteler, özellikle kemoterapi ve bazen radyoterapi sırasında daha karmaşık hale gelme eğilimindeydi, çünkü çok sayıda ürün, farklı periyotlar ve dozajlar içeriyordu. Algılanan karmaşıklık, hastaların homeopatik okuryazarlığıyla ve homeopatının destekleyici bakım olarak atfedilen yeriyle ilgiliydi: “Homeopatiye alışığım, benim için çok kolaydı” (≈75 yaş) (P14), oysa diğerleri için:

“Biraz kısıtlayıcı, çünkü doğru zamanda, akşam, sabah, öğle düşünmeniz gerektiği doğru, ben hiç ilaç kullanmaya alışkın değilim. Her gün bu kadar ilaç almayı alışkanlık haline getirmek hiç kolay değil.” (≈50 yaş).

Reçetelerin amacını anlama. Bazı hastalar, GPh'lerinden açıklama istememiş ve sadece onlara güvenmişlerdir: “Tamamen homeopatik doktor tarafından yönlendirildim” (≈75 yaş)

(P09). Reçetelerin amacını anlamak, uyumu ve algılanan faydaları açısından önemli bir rol oynamaktadır. Çoğu zaman hastalar, her ilacın amacını hatırlayamamaktadır:

“Birçok şeyi gerçekten ne olduklarını bilmiyorum [...] Bana [...] iki farklı türde hap verdi, ama şimdi hiç hatırlamıyorum” (≈65 yaş).

Görünür yan etkileri hafifletmeyi amaçlayan homeopatik ilaçlar, daha az bilinen faydalara sahip olanlara göre hastalar tarafından daha sık tanımlanmıştır. Anlayış eksikliği, etkinlik algısında bir rol oynamıştır. Bir reçeteyi ve amacını anlamak, faydalarını değerlendirmeye yardımcı olmuştur.

“[GPh'm] bana bunun kemoterapi olduğunu söylemiş olmalı, ama neyi karşılamak için ya da neyi iyileştirmek için olduğunu bilmiyordum. Bu yüzden bunun işe yarayıp yaramadığını bilemediğimi söyledim” (≈40 yaş).

Reçetelerin açıklamalarındaki farklılıklar. Reçetelenen ürünlerin çeşitliliğiyle ilgili zorlukları aşmak için bazı uygulayıcılar şöyle önermiştir:

“Onlara şunu söyleyeceğim: işte bu kaygıyı önlemek için, bir tür öngörücü korku için. Görüyor musunuz? Reçetede nedenini açıklıyorum. Çünkü aksi takdirde çok çabuk unuturlar.” (Kadın jinekolog, ≈65 yaş).

Bu bağlamda, homeopatin açıklaması ya da açıklamama durumu bir rol oynamıştır:

“O, ilacın ilkesini çok iyi açıkladı, burada tedaviye iyi bir şekilde rehberlik edildiğini düşündüm, protokolü de açıkladı. Ve daha iyiydi çünkü homeopatiyi almak, bilmediğinizde pek kolay değil.” (≈50 yaş).

Homeopatik reçetelerin açıklamalarına duyulan ihtiyacın önemi algısal olarak farklılık gösterdi.

“O [onkologum] bana ne için olduğunu söylemedi. Hormonun yan etkileri için olduğunu söyledi. Ama bunun ne için olduğunu da bana söylemedi.” (≈70 yaş).

Alışkanlık Oluşumu: Homeopatik Rutinler ve Katılım

Hastalar, homeopatik reçetelerini dikkatle izlediler: Bu, homeopatiye dair beklentilerine bağlı olarak günlük rutinlerine entegre etmek için strateji gerektiriyordu.

Homeopatinin Günlük Hayata Entegrasyonu. Homeopati, genellikle günün farklı saatlerinde granül formunda alınıyordu. Hastalar, homeopatiyi günlük rutinlerine entegre etmek için bir dizi strateji uyguladılar. Homeopatik ürünleri belirli yerlere yerleştirdiler: “Onu mutfakta tutuyordum, sonra kahvaltıda ve akşam yemeğinde haplarımı alıyordum” (≈75 yaş).

Diğer hastalar karmaşık reçeteleri takip etmek için çizelgeler kullandılar: “Her hafta için büyük kağıtlarım vardı, her güne koyuyordum, çok kağıt vardı, onları yazdırdım ve sorun olmadı” (≈65 yaş).

Hastalar, ilaçlarını unutmamak için mnemonik rutinler uyguladılar: "Mavi, beyaz, kırmızı yapıyordum. Çünkü aslında bir mavi tüp, bir beyaz tüp ve bir kırmızı tüp vardı." (≈60 yaş).

Bu stratejiler, homeopatinin günlük rutinlere entegrasyonunu ve hastaların katılımını artırarak taahhüdü sağladı:

"Başta karmaşık olduğunu düşündüm ama aslında oldukça basitti" (≈60 yaş). Bu günlük eylemlerle, hastalar bakım süreçlerine aktif olarak katıldılar.

Homeopatinin Zorlu Doğasına Uyum Sağlama. Hastalar, homeopatiyi kendi beklentilerine göre uyarlayarak, bunun günlük yaşamlarına nasıl entegre edileceğini etkileyen bir süreç başlattılar. Bazı hastalar, ilaçlarını alma şekillerini adapte ederek ve iyileştirerek, faydalarını kendi kendilerine değerlendiriyorlardı:

"Artık daha az sıcak basmam olduğunu hissediyorum. Hala oluyorum, özellikle geceleri. Bu yüzden geçen gün düşündüm, belki gece yatmadan önce almayı denemeliyim. Belki böyle denerim." (≈50 yaş).

Bu hasta, kendisine reçete edilen protokole sıkı sıkıya bağlı kalmamış, bunun yerine bazı uyarlamalar yaparak geliştirmeye çalışmıştır. Homeopatinin faydaları, onun etkilerine dayanmaktadır. Diğer hastalar ise homeopati kullanımına farklı bir yaklaşım sergilemişlerdir: "Önemli olan niyet, iyileşme niyeti" (≈55 yaş). Bu, reçetelerine uyduklarını ancak kullanımına dair genel geçer önerilere esneklikle yaklaştıklarını göstermektedir:

"Ben onları aldım ama yemekten önce ya da sonra olması fark etmiyordu, önemli olan zamanında almamdı." (≈30 yaş).

Hastalar, homeopatik ilaçların kullanımını basitleştirmiştir:

"Çünkü ayrı ayrı almak, üç dört küçük granülü ağzına atmak falan, inanılmaz vakit alıyor. Onları dilin altında bekletmek, hepsini ayrı ayrı almak... Yani saatler sürüyor aslında. Üstelik yemeklerden ayrı alınması gerektiği söyleniyor, yani hayır, ne yaptım, biraz kendi yöntemimle uyguladım." (≈65 yaş). İlk durumda, hastalar bireyselleştirilmiş tedavi arayışıyla güçlenmektedir. İkinci durumda ise eyleme geçmek başlı başına bir güçlenme biçimi olarak görülmektedir.

Homeopatik Reçetelere Bağlılık ve Uyum. Homeopatinin kullanımına dair belirli kısıtlamalara rağmen, çoğu hasta tedavilerine bağlı kalmıştır: "Hemen her sabah, her akşam uygulamaya başladım; pazar günleri, çarşambalar ve ayın belirli günlerini de dikkate aldım, vb. Çok, çok kararlıydım ve sanırım iki hafta sonra tamamen alıştım." (≈50 yaş) Birçok hasta, homeopatiye olan bağlılıklarını vurgulamıştır: "Yapmam gereken her şeyi yaptım." (≈75 yaş) "Reçetem bitene kadar her şeyi eksiksiz aldım." (≈30 yaş) Bu bağlılık, homeopatin reçetelerine tam uyumu içermektedir. Homeopatinin destekleyici tedavi olarak durdurulması ise genellikle geleneksel tedavinin yeni bir aşamasına geçişle ilişkilidir. Örneğin, kemoterapi veya radyoterapi sonrasında yeni bir homeopatik ilaç reçetelenirken kullanılmasına ara verilmektedir.

Tartışma

Önceki çalışmalar, homeopatinin günlük hayata nasıl entegre edildiğini ele almamış, daha çok tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımının[31,32] belirleyicileri (homeopati dahil,[4,30]), TAT kullanım motivasyonları veya kullanım alanları[18] üzerine odaklanmıştır. Çalışmalar, reçeteler [33] hakkındaki bilgiye yoğunlaşmış, ancak homeopatik uygulama bilgisine daha az yer vermiştir. TAT'ın [34] ritüel boyutları vurgulanmış olsa da, günlük yaşama entegrasyonu için gereken pratik bilgi üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır.[35,36]

Bu çalışma, homeopatinin metastatik olmayan meme kanseri yönetimindeki etkinliğini incelemiştir. Homeopatinin terapötik etkisi, farklı etkenlere [37] dağıtılmış ve hastayı yoğun şekilde sürece dahil eden ritüelleşmiş materyal aktiviteleri içermiştir. Homeopatik tedavinin seçimi, genellikle hastanın veya yakınlarının benzer durumlarda daha önceki deneyimlerine ya da sağlık profesyonellerine duyulan güvene dayanmıştır.

Kendi kendine ilaç kullanımı genellikle bilinen ürünlerle sınırlı bir zaman diliminde gerçekleşmiş, nadiren bireysel uyarlamalar veya uygun bir ilaç arayışı içermiştir. En uygun ilacın seçimi çoğunlukla Genel Pratisyen Homeopatlar (GPh) tarafından konsültasyonlar sırasında yapılmıştır. Onkologlar veya hasta yakınları bazen önceden belirlenmiş protokoller sunmuşlardır. Genel Pratisyen Homeopatlar da protokollere referans vermiş, ancak tedavinin bireyselleştirilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Homeopatik reçetelere uyum, farklı kullanım önerilerini takip etmeyi ve yüksek düzeyde bir bağlılığı gerektirmiştir. Bu bilgi, ya uzun vadeli kullanıcılar tarafından önceden edinilmiş ya da meme kanseri teşhisi sonrasında keşfedilmiştir. Homeopati kullanımı, günlük hayatta farklı ilaçları(remedi) kullanmaya yönelik küçük eylemleri içermiştir. Yeni kullanıcılar, homeopatinin günlük yaşama entegrasyonunu kolaylaştırmak için çeşitli stratejiler geliştirmiştir. Hastaların bu kurallara karşı tutumu değişkenlik göstermiştir: Bazıları etkileri en üst düzeye çıkarmak için önerilere tam olarak uyarken, bazıları homeopatinin faydalarına inanarak belirli ritüelleri benimsemiş ve kendi yöntemleriyle bazı önerileri uyarlamıştır. Bu durum , hastaların tedaviye yeniden uyum sağlamasının bir şeklidir.[34]

Bir Uygulama Olarak Homeopati

Çalışmamız, homeopatik reçetelerin yeni kullanıcılar için algılanan karmaşıklığını vurgulamaktadır. Bégot'a [34]göre, çoğu hasta homeopatiyi teşhis konulmadan önce kullanmıştır. Tamamlayıcı tıp, genellikle ya ailenin tedavi repertuarının bir parçası olarak ya da kronik hastalık durumlarında tercih edilmiştir.[34] Çalışmamızda ise bazı hastalar, meme kanseri teşhisi aldıktan sonra homeopati kullanmaya başlamıştır. Hastalar, çoğunlukla arkadaşları veya aileleri tarafından tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) hakkında bilgilendirilmiş ve eczacılar gibi güvenilir sağlık hizmeti sağlayıcılarına güvenmişlerdir. [3,5,38,39]

Homeopati, hastalar tarafından alınan ek bir ürün olarak basitleştirilemez. Reçetelerin karmaşıklığı, bir ritüelleşmeye ve günlük hayata entegrasyona dönüşmektedir. Hastalar, kişisel deneyimleriyle edindikleri ilaç kullanımı için kuralları ve protokolleri takip ederler. Her iki durumda da, homeopatinin gündelik bilgi ve kullanım gereksinimleriyle ilişkilendirildiğini vurguladık. Homeopatinin bazı gerekliliklerinin, hassasiyet ve düzenliliğin, onun yumuşak doğası ve bireyselleştirilmesi ile ilişkili olduğunu belirttik. Bu yönü detaylandırmadan, Rughiniş ve arkadaşları (35) hastaların homeopatik ilacı alma konusunda farklı önerileri takip ettiklerini vurgulamıştır. Bunlar, ilaçları(remedi) yemeklerden bağımsız

olarak almak ve birlikte almamak veya homeopati ile kombinasyon halinde nane gibi otlardan kaçınmak gibi önerileri içermektedir. Homeopatik ilaç kullanımına ilişkin diğer gerekli boyutlar ise hassasiyet ve düzenliliklerdir. Bu bağlamda, hastalar, algıladıkları önerilere uyarak tedavilerinin başarısına dahil olmaktadır. Mokrane ve Bujold, biyomedikal etkilerin ötesinde, ilaçların aynı zamanda anlam taşıyan nesneler olduğunu ve kendi vaatleri ve temsilleriyle anlam kazandığını öne sürmektedirler (40). Biz de homeopatik tedavinin anlamını, somut, günlük entegrasyon ve pratikle kazandığını savunuyoruz (36).

Okuryazarlık, Katılım ve Bağlılık

İlaçların günlük hayata entegrasyonu, sadece homeopatiye özgü bir durum değildir. Elde ettiğimiz sonuçlar, hastaların tedaviye bağlılıklarını kolaylaştırmak için belirli alanlar oluşturdukları diğer çalışmaları yansıtmaktadır.[41] Homeopatinin günlük yaşama entegrasyonu, uzun süreli kullanıcılar için daha hızlı ve daha kolay olmuştur. Çoğu hasta, tedavi süreleri boyunca homeopatik reçeteleri kullanmıştır. Bazıları, kanser tedavisi aşamalarından birinde (örneğin: kemoterapi sonrasında) homeopatik ilacı kullanmayı durdurmuş, ancak tedavi boyunca bırakmamıştır. Çoğu hasta, tedavi önerilerine uygun olarak ilaçlarını almaya kararlıydı. Bir çalışma, homeopatik tedaviye en büyük bağlılığın, ikinci ziyarete [42] katılan hastalar için olduğunu vurgulamıştır. Pozitif tutumlar veya tedaviye inanç, TAT'a (tamamlayıcı ve alternatif tıp) yönelik takdir ile birlikte, bağlılıkla ilişkilidir. [43] Bazı çalışmalar, sağlık okuryazarlığı ile ilaçlara bağlılık arasında bir ilişki gösterdiğini belirtmektedir.[44,45] Bu bağlamda, homeopatik reçetelere uymak için gereken bilginin edinilmesi, gözlemlenen ilaç bağlılığını açıklayabilir. Ayrıca, GP homeopatlarının reçeteleri açıklamaları ve potansiyel faydaları belirlemelerine yardımcı olmalarının önemini de vurguladık. Hastaların reçeteleri anlaması, homeopatinin faydalarını daha iyi belirlemelerine yardımcı olmuştur.

Hastaların homeopatinin günlük hayatlarına entegrasyon şekli, ona karşı farklı tutumlar ve beklentiler sergilemektedir. Homeopatik önerilerin durumu, ya etkilerini optimize etmenin bir yolu ya da bakım amacının faydalarını sağlayan, uyarlanabilir bir ritüel olarak kabul edilmektedir. Kanser tedavileri, hastanın günlük yaşamının yeniden düzenlenmesini içerir. Hastalar, destekleyici bakım sürecine katılımları aracılığıyla, hastalık üzerinde yaşamlarının kontrolünü yeniden kazanırlar.

Kendi Kendine Tedavi ve Sağlık Profesyonellerinin Desteği

Elde ettiğimiz sonuçlar, çoğu hastanın homeopatiye bir profesyonel, genellikle bir Genel Pratisyen Homeopatlar (GPh) aracılığıyla eriştiğini ve genel bakım almak ve kanser tedavisiyle ilgili yan etkileri (46) hafifletmek amacıyla kullandığını vurgulamaktadır. Bu sistematik inceleme, tamamlayıcı tıp danışmanlıklarının güçlendirici bir deneyim (47) olduğunu vurgulamaktadır. Homeopati reçeteleri, çoğu zaman uzun ve spesifik danışmanlıklar içinde Genel Pratisyen Homeopatlar tarafından verilmiştir.(48)

Bu çalışma, çoğu onkologun tamamlayıcı tıbbın rolünü hastalarına belirtmediğini ortaya koymaktadır. (49) Bagot ve arkadaşları, onkologların homeopatiye yönelik ilgiyi, özellikle belirli yan etkileri yönetmek amacıyla değerlendirdiklerini vurgulamaktadır. (50)Az sayıda onkolog, homeopatiyi hastalarına önermiş ve bunu yaparken sınırlı bir şekilde yönlendirme yapmıştır. Ya hastayı eczacılara ya da GPh'lere yönlendirmişlerdir. Homeopati reçetesi verenler ise homeopatik protokolleri kullanmışlardır. Hem onkologlar hem de GPh'ler

protokoller kullanırken, GPh'ler tedavinin bireyselleştirilmesini ayırt edici bir özellik olarak savunmuşlardır.

Kendi kendine tedavi, genellikle uzun süreli kullanıcılarla sınırlı olup, belirli ve bilinen amaçlarla yapılmıştır. Fainzang'ın vurguladığı gibi, kendi kendine tedavi, zararsız durumlardan benzer ve tanıdık durumlara kadar uzanır.(51) Bu durum, kanserle ilgili önceki deneyimlere rağmen hastaların, kanserleri için destekleyici bakım olarak kendi kendine tedavi kullanmalarını açıklayabilir. Biz, hastaların güvenilir bir kişiden (profesyonel bir eczacı veya akraba gibi) sağlanan homeopatik protokollere dayandığı bir kendi kendine tedavi biçimini tespit ettik. Bu durumda, homeopatik protokol genellikle akrabalar veya arkadaşlar tarafından daha önce deneyimlenmiştir. Bir anlamda, bu kendi kendine tedavi kullanımı, onkologların homeopatisine yakındır; burada hastalar, bireyselleştirme aramadan bir protokol uygularlar. Kendi kendine tedavi, güvenilen akrabalar tarafından tanıdık durumlardaki kullanıma genişletilmiştir. (51) Bu kendi kendine tedavi, biyomedikal tedavi seçimlerinin (36) bir karşıtlığı olarak görülmez. Bu durumda, akrabalar veya arkadaşlar yalnızca TAT(3,5,38,39) için bir bilgi kaynağı değil, aynı zamanda reçeteler için de bir kaynaktır. Bu kendi başına yeterlilik, bir güçlenme biçimi olarak kabul edilebilir.(9)

Sınırlamalar

Bu çalışmanın örnekleminde bazı sınırlamalar bulunmaktadır. Hastaların dahil edilme kriterlerine göre, çalışma tüm homeopatik kullanım alanlarını kapsayamamıştır. Tüm hastalar homeopatiyi destekleyici bakım olarak kullanmış olsalar da, diğer kullanım alanları dahil edilmemiştir. Hastalar yüksek eğitim düzeyine sahipti—literatürdeki bulgulara göre ve çoğunluğu Fransız doğumluydu. Homeopatlarla yapılan odak grup görüşmesinde kadınlar çoğunlukta idi, çünkü Paris bölgesinden 2 erkek çalışma dışında kalmıştır. Analizin iç tutarlılığı, kodlama yapan araştırmacıların çoğunluğu tarafından kabul edilmiştir. Teorik arka plan olarak temellendirilmiş teori kullanılmıştır; ancak, katılımcıların anılarını ortaya çıkarmak ve homeopatiye dair düşüncelerini farklı durumlar çerçevesinde anlatmalarını sağlamak için episodik görüşmeler ilginç bir alternatif olabilirdi.

Sonuç

Homeopati, meme kanseri tedavisinde destekleyici bir bakım olarak farklı etkenlere ve ritüelleşmiş maddi etkinliklere yayılmaktadır. Homeopati, GP homeopatlarının reçete yazdığı bir destekleyici uygulamadır. Reçetelerin açıklanması, homeopatik tedaviye uyumu artırmada etkili bir araçtır ve hastaların potansiyel faydalarını tanımlamalarına yardımcı olur. Hastaların terapötik eğitimi, homeopatiden algılanan faydaların iyileştirilmesi için bir yol olabilir. Homeopati, paylaşılan pratik bilgi gerektirir ve bir uygulama (praxis) olarak görülebilir. Hastaların homeopatik tedaviye yönelik yüksek düzeydeki katılımı, beklentilerinden bağımsız olarak, bir güçlenme biçimi olarak değerlendirilebilir ve bu, algılanan faydaları tetikleyebilir.

Teşekkür

Tüm katılımcılara teşekkür ederiz: Klinik süreçlerini ve bunun günlük hayattaki sonuçlarını anlatan hastalara; sorularımızı yanıtlamak için zaman ayıran sağlık profesyonellerine. Ayrıca, Patients en Réseau, Jeune et Rose, Rose Up derneklerine, Carenity sosyal ağına, Société Française d'Homéopathie, Société de Médecine Homéopathique de Midi-Pyrénées derneklerine ve katılımcıları dahil etmemize olanak tanıyan eczacılara teşekkür ederiz. Çalışma finansmanını yöneten Association Robert Debré pour la Recherche Médicale'a; Les

Laboratoires BOIRON adına proje yönetimine katılan Pascal Trempat, Naoual Boujedaini, Céline Masquelier ve Isabelle Chanel'e de teşekkürlerimizi sunarız.

Katkı Sağlayanların Rollerine Dair Sınıflandırma (CRediT)

Clair-Antoine Veyrier: Yöntem, Yazılım, Resmi analiz, Araştırma, Kaynaklar, Veri düzenlemesi, Orijinal taslağı yazma, Yazma—gözden geçirme ve düzenleme, Görselleştirme, Proje yönetimi.

Guillaume Roucoux: Kavramsallaştırma, Yöntem, Yazılım, Resmi analiz, Araştırma, Kaynaklar, Yazma—orijinal taslak, Yazma—gözden geçirme ve düzenleme, Proje yönetimi.

Laurence Baumann-Coblentz: Doğrulama, Yazma—gözden geçirme ve düzenleme, Proje yönetimi.

Jacques Massol: Doğrulama, Kaynaklar, Yazma—gözden geçirme ve düzenleme, Proje yönetimi.

Jean-Claude Karp: Doğrulama, Kaynaklar, Yazma—gözden geçirme ve düzenleme, Proje yönetimi.

Jean-Philippe Wagner: Doğrulama, Kaynaklar, Yazma—gözden geçirme ve düzenleme, Proje yönetimi.

Olivier Chassany: Kavramsallaştırma, Doğrulama, Yazma—gözden geçirme ve düzenleme, Denetim, Proje yönetimi.

Martin Duracinsky: Kavramsallaştırma, Yöntem, Doğrulama, Araştırma, Kaynaklar, Yazma—gözden geçirme ve düzenleme, Denetim, Proje yönetimi.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazar(lar), bu makalenin araştırma, yazarlık ve/veya yayımlanmasıyla ilgili olarak aşağıdaki potansiyel çıkar çatışmalarını beyan etmiştir: Martin Duracinsky, Laurence Baumann-Coblentz ve Clair-Antoine Veyrier, Laboratoires Boiron tarafından konferans masraflarının geri ödenmesini almıştır. Jacques Massol ve Jean-Claude Karp, başka bir projede Laboratoires Boiron tarafından konferans masraflarının geri ödenmesini almıştır. Jean-Claude Karp, başka bir proje için Laboratoires Boiron'dan danışmanlık ücreti ve onur payı almıştır.

Finansman

Yazar(lar), bu makalenin araştırma, yazarlık ve/veya yayımlanması için aşağıdaki mali destekleri aldığını beyan etmiştir: Bu çalışma, Les Laboratoires BOIRON tarafından desteklenmiştir. Araştırmacılar, projeyi veri analizine kadar yönlendirmiştir. Makale bağımsız olarak yazılmıştır.

ORCID iDs

Clair-Antoine Veyrier <https://orcid.org/0000-0003-3497-0382>

Guillaume Roucoux <https://orcid.org/0000-0001-7181-9898>

Jacques Massol <https://orcid.org/0009-0002-1822-5016>

Olivier Chassany <https://orcid.org/0000-0001-8361-5809>

Martin Duracinsky <https://orcid.org/0000-0003-3901-2255>

References

1. Sante Publique France. Cancer du sein. Published 2022. Accessed January 16, 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/donnees/#tabs>
2. Institut National du Cancer. *Panorama Des Cancers En France*. Institut National du Cancer; 2022. Accessed January 16, 2023. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Lescancers/Cancer-du-sein/Quelques-chiffres>
3. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. *Ann Oncol*. 2005;16:655-663. doi:10.1093/annonc/mdi110
4. Lapidari P, Djehal N, Havas J, et al. Determinants of use of oral complementary-alternative medicine among women with early breast cancer: a focus on cancer-related fatigue. *Breast Cancer Res Treat*. 2021;190:517-529. doi:10.1007/s10549-021-06394-2
5. Garrido E, Santoro Lamelas V, Pla M, et al. Use of nonconventional therapies in a cohort of women with breast cancer (DAMA cohort) in Barcelona (Spain). A mixed-methods study. *Eur J Integr Med*. 2020;37:101148. doi:10.1016/j.eujim.2020.101148
6. Saghatchian M, Bihan C, Chenailler C, et al. Exploring frontiers: use of complementary and alternative medicine among

patients with early-stage breast cancer. *Breast*. 2014;23:279-

285. doi:10.1016/j.breast.2014.01.009

7. Bocquel C. *Cancer Du Sein et Soins de Support: Prise*

En Charge Des Effets Indésirables Par Les Médecines

Complémentaires. PhD thesis; 2016. Accessed February 9,

2023. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01304454>

8. Lettner S, Kessel KA, Combs SE. Complementary and alternative medicine in radiation oncology: survey of patients' attitudes.

Strahlenther Onkol. 2017;193:419-425. doi:10.1007/

s00066-017-1101-5

9. Joel M, Rubio V. Pratiques non conventionnelles et articulation des soins en cancerologie. Le role actif des patients. *Sci*

Soc Sante. 2015;33:73-97. doi:10.1684/sss.2015.0405

10. Vidal M, Carvalho C, Bispo R. Use of complementary and alternative medicine in a sample of women with breast cancer.

Sage Open. 2013;3:1-4. doi:10.1177/2158244013502497

11. Trager-Maury S, Tournigand C, Maindrault-Goebel F, et al.

Use of complementary medicine by cancer patients in a French oncology department. *Bull Cancer*. 2007;94:1017-1025.

12. Cathebras P. Le recours aux medecines paralleles observe depuis l'hopital : banalisation et pragmatisme. In: Benoist J

(ed.) *Soigner Au Pluriel. Essais Sur Le Pluralisme Médical*.

Les Editions Karthala; 1996;315-330. Accessed January 16,

2023. http://classiques.uqac.ca/contemporains/cathebras_pascal/

[recours_medecines_para/recours_medecines_para_texte](http://classiques.uqac.ca/contemporains/cathebras_pascal/recours_medecines_para/recours_medecines_para_texte).

html

13. Karp JC, Sanchez C, Guilbert P, et al. Treatment with Ruta graveolens 5CH and Rhus toxicodendron 9CH may reduce joint pain and stiffness linked to aromatase inhibitors in women with early breast cancer: results of a pilot observational study. *Homeopathy*. 2016;105:299-308. doi:10.1016/j.homp.2016.05.004

14. Balzarini A, Felisi E, Martini A, De Conno F. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial. *Br Homoeopath J*. 2000;89:8-12. doi:10.1054/homp.1999.0328

15. Thompson EA, Reilly D. The homeopathic approach to the treatment of symptoms of oestrogen withdrawal in breast cancer patients. A prospective observational study. *Homeopathy*. 2003;92:131-134. doi:10.1016/s1475-4916(03)00035-3

16. Pommier P, Gomez F, Sunyach MP, et al. Phase III randomized trial of Calendula officinalis compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer. *J Clin Oncol*. 2004;22:1447-1453. doi:10.1200/JCO.2004.07.063

17. Bagot JL, Delege C. My best case: homeopathic management of adverse effects of tamoxifen. *Wien Med Wochenschr*. 2020;170:224-229. doi:10.1007/s10354-018-0672-9

18. Rossi E, Noberasco C, Picchi M, et al. Homeopathy and complementary integrative medicine, dietary and lifestyle advices to reduce adverse-effects of anti-cancer therapy: a cohort

- study with breast cancer patients. *OBM Integr Complement Med*. 2018;3:1-1. doi:10.21926/obm.icm.1803017
19. Bosco F, Cidin S, Maceri F, et al. An integrated approach with homeopathic medicine and electro-acupuncture in anaesthesiology during breast cancer surgery: case reports. *J Pharmacopuncture*. 2018;21:126-131. doi:10.3831/KPI.2018.21.016
20. Rostock M, Naumann J, Guethlin C, et al. Classical homeopathy in the treatment of cancer patients—a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer*. 2011;11:19. doi:10.1186/1471-2407-11-19
21. Frass M, Friehs H, Thallinger C, et al. Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients - a pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2015;23:309-317. doi:10.1016/j.ctim.2015.03.004
22. Perol D, Provencal J, Hardy-Bessard AC, et al. Can treatment with cocculine improve the control of chemotherapy-induced emesis in early breast cancer patients? A randomized, multicentered, double-blind, placebo-controlled Phase III trial. *BMC Cancer*. 2012;12:603. doi:10.1186/1471-2407-12-603
23. Thompson EA, Montgomery A, Douglas D, Reilly D. A pilot, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial of individualized homeopathy for symptoms of estrogen withdrawal in breast-cancer survivors. *J Altern Complement Med*.

2005;11:13-20. doi:10.1089/acm.2005.11.13

24. Heudel PE, Van Praagh-Doreau I, Duvert B, et al. Does a homeopathic medicine reduce hot flushes induced by adjuvant endocrine therapy in localized breast cancer patients?

A multicenter randomized placebo-controlled phase III trial.

Support Care Cancer. 2019;27:1879-1889. doi:10.1007/s00520-018-4449-x

25. Stocker A, Mehnert-Theuerkauf A, Hinz A, Ernst J. Utilization of complementary and alternative medicine (CAM) by

women with breast cancer or gynecological cancer. *PLoS*

One. 2023;18:e0285718. doi:10.1371/journal.pone.0285718

26. Commission de la Transparence. *Évaluation Des Médicaments*

Homéopathiques Soumis à La Procédure d'enregistrement

Prévue à l' article L.5121-13 DU CSP. Haute Autorite de

Sante; 2019. Accessed January 16, 2023. [https://www.hassante.](https://www.hassante.fr/jcms/p_3116594/fr/evaluation-des-medicamentshomeopathiques)

[fr/jcms/p_3116594/fr/evaluation-des-medicamentshomeopathiques](https://www.hassante.fr/jcms/p_3116594/fr/evaluation-des-medicamentshomeopathiques)

27. Cohen P, Rosi I, Sarradon A, Schmitz O. *Des Systèmes*

Pluriels de Recours Non Conventionnels Des Personnes

Atteintes de Cancer : Une Approche Socioanthropologique

Comparative (France, Belgique, Suisse); 2010. Accessed July

21, 2023. <https://hal.science/hal-00763219>

28. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory*

Strategies for Qualitative Research. Aldine Transaction;

1967.

29. Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, Snelgrove S. Theme

development in qualitative content analysis and thematic

analysis. *J Nurs Educ Pract*. 2016;6:100. doi:10.5430/jnep.

v6n5p100

30. Guethlin C, Walach H, Naumann J, Bartsch HH, Rostock

M. Characteristics of cancer patients using homeopathy

compared with those in conventional care: a cross-sectional study. *Ann Oncol*. 2010;21:1094-1099. doi:10.1093/annonc/

mdp421

31. Walker SL, Levoy K, Meghani SH. Use of complementary

and integrative health in cancer pain management among

patients undergoing cancer treatments: a qualitative descriptive

study. *Support Care Cancer*. 2022;30:5147-5156.

doi:10.1007/s00520-022-06928-4

32. Yde C, Viksveen P, Duckworth J. Reasons for use of and

experiences with homeopathic treatment as an adjunct to usual

cancer care: results of a small qualitative study. *Homeopathy*.

2019;108:24-032. doi:10.1055/s-0038-1670689

33. Davies K, Heinsch M, Tickner C, et al. Classifying knowledge

used in complementary medicine consultations: a

qualitative systematic review. *BMC Complement Med Ther*.

2022;22:212. doi:10.1186/s12906-022-03688-w

34. Begot A. Medecines paralleles et cancers : Pratiques therapeutiques

et significations sociales. *Rev Int Sur Med*. 2008;2:50-95.

35. Rughiniş C, Ciocănel A, Vasile S. Homeopathy as boundary

object and distributed therapeutic agency. A discussion

on the homeopathic placebo response. *Am J Ther*.

2018;25:e447-e452. doi:10.1097/MJT.0000000000000607

36. Schmitz O. Les points d'articulation entre homeopathie et oncologie conventionnelle. *Anthropol Santé*. 2011;2:0-25.

doi:10.4000/anthropologiesante.651

37. Cabling ML, Drago F, Turner J, Hurtado-de-Mendoza A, Sheppard VB. Revisiting agency and medical health technology: actor network theory and breast cancer survivors' perspectives on an adherence tool. *Health Technol*.

2022;12:1071-1084. doi:10.1007/s12553-022-00707-1

38. Michel-Cherqui M, Had-Bujon R, Mongereau A, et al. Knowledge and use of complementary therapies in a tertiary care hospital in France: a preliminary study. *Medicine*.

2020;99:e23081. doi:10.1097/MD.00000000000023081

39. Schraub S, Eav S, Schott R, Marx E. Etude psychologique du recours aux medecines paralleles en cancerologie. *Psycho-Oncol*. 2011;5:157-167. doi:10.1007/s11839-011-0332-4

40. Mokrane S, Bujold M. La communication patient-medecin autour du medicament : Malentendus et non-dits. *Rev Med Brux*. 2017;38:385-391.

41. Marmorat T, Rioufol C, Ranchon F, Caffin AG, Preau M. Experiences medicamenteuses et experiences du cancer: L'appropriation des anticancereux oraux par les patients. *Sci Soc Sante*. 2018;36:73. doi:10.3917/sss.362.0073

42. Freed Y. Feasibility of homeopathic treatment for symptom reduction in an integrative oncology service. *Homeopathy*.

2020;109:A1-A28. doi:10.1055/s-0040-1702107

43. Ding A, Patel JP, Auyeung V. Attitudes and beliefs that affect adherence to provider-based complementary and alternative medicine: a systematic review. *Eur J Integr Med.* 2018;17:92-101. doi:10.1016/j.eujim.2017.12.002

44. Zhang NJ, Terry A, McHorney CA. Impact of health literacy on medication adherence: a systematic review and metaanalysis. *Ann Pharmacother.* 2014;48:741-751. doi:10.1177/1060028014526562

45. Hyvert S, Yailian AL, Haesebaert J, et al. Association between health literacy and medication adherence in chronic diseases: a recent systematic review. *Int J Clin Pharm.* 2023;45:38-51. doi:10.1007/s11096-022-01470-z

46. Danno K, Colas A, Freyer G, et al. Motivations of patients seeking supportive care for cancer from physicians prescribing homeopathic or conventional medicines: results of an observational cross-sectional study. *Homeopathy.* 2016;105:289-298. doi:10.1016/j.homp.2016.09.001

47. Foley H, Steel A. Patient perceptions of clinical care in complementary medicine: a systematic review of the consultation experience. *Patient Educ Couns.* 2017;100:212-223. doi:10.1016/j.pec.2016.09.015

48. Bagot JL, Tourneur-Bagot O. The homeopath, the oncologist and the patient. *Psycho Oncol.* 2011;5:168-172. doi:10.1007/s11839-011-0326-2

49. Schallock H, Bartmann B, Keinki C, Huebner J. Online information on oncologists' and non-medical practitioners' websites in Germany: a critical comparison. *Patient Educ Couns*. 2019;102:2038-2048. doi:10.1016/j.pec.2019.05.022
50. Bagot JL, Theunissen I, Serral A. Perceptions of homeopathy in supportive cancer care among oncologists and general practitioners in France. *Support Care Cancer*. 2021;29:5873-5881. doi:10.1007/s00520-021-06137-5
51. L'automedication FS. Une pratique qui peut en cacher une autre. *Anthropol Soc*. 2010;34:115-133. doi:10.7202/044199ar
52. Flick U. *Doing Interview Research. The Essential How to Guide*. Sage Publications; 2022.