







ALLERJİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KULLANIMI

Complementary and Alternative Medicine Methods Use in Children with Allergic Disease

Yağmur SEZER EFE¹  Harun ÖZBEY²  Nuray CANER³ 
Meral BAYAT⁴  Fulya TAHAN⁵  Murat CANSEVER⁶ 
^{1,2,3,4,5,6}Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

Geliş Tarihi / Received: 25.06.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 18.11.2020

Yayın Tarihi / Published: 30.11.2020

ÖZ

Bu çalışma, alerjik hastalığı olan çocuklarda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin çocuk allerji polikliniğinde 1 Temmuz-31 Aralık 2019 tarihleri arasında takip edilen çocukların anneleri (n=150) oluşturmaktadır. Veriler, Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu ve Tamamlayıcı Bakım Uygulamalarının Kullanımına İlişkin Form ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %46.0'nın TAT kullandığı ve bunların %39.7'sinin tedaviye destek sağlamak amacıyla TAT kullandıkları, %88.7'sinin TAT kullanımı hakkında sağlık personelinin bilgilendirmediği saptanmıştır. TAT kullanan ebeveynlerin %36.4'ünün TAT yöntemi olarak doğal/bitkisel ürünleri tercih ettikleri saptanmıştır. Kızlarında alerjik hastalık olan (p≤0.001) ve tanıya ilişkin eğitim alan (p≤0.001) ebeveynlerin daha fazla TAT kullandıkları saptanmıştır. Bu doğrultuda TAT kullanımının hasta değerlendirmesinde araştırılması ve ebeveynlerin kullandıkları TAT uygulamaları konusunda sağlık personelinin bilgilendirmeleri için teşvik edilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Allerji, Hemşirelik, Tamamlayıcı Alternatif Tıp

ABSTRACT

This study was carried out to determine the complementary and alternative medicine methods (CAMs) used in children with allergic diseases. The sample of the study consists of the mothers (n = 150) of the children who were followed up between July 1 and December 31, 2019 in a child allergy polyclinic of a university hospital. The data were collected through the Child and Parent Identification Form and the Form on the Use of Complementary Care Practices. In the study; 46.0% of the mothers participating in the study used CAM and 39.7% of them used CAM to support the treatment and 88.7% did not inform healthcare personnel about the use of CAM. Of parents who use CAM; 36.4% prefer natural / herbal products as CAM methods. It was found that parents with allergic diseases in their daughters (p≤0.001) and receiving training on diagnosis (p≤0.001) used more CAM. Accordingly, it may be suggested to investigate the use of CAM in patient assessment and encourage parents to inform healthcare staff about the CAMs they use.

Keywords: Allergy, Nursing, Complementary Alternative Medicine

GİRİŞ

Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı allerjik hastalıklarında önemli ölçüde artışlar görülmektedir (Li, 2009). Yapılan çalışmalarda çocuklarda astım prevalansının dünyada %1-18 (GINA, 2019), ülkemizde %2-16 (Demir, Celikel, Karakaya, ve Kalyoncu, 2010) arasında olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda çeşitli yaş gruplarında atopik dermatit sıklığının %2.8-7.8 (Akbaş, Kılın, Yakut, ve Metin, 2015; Baççioğlu, Kılın, Yakut, ve Metin, 2015; Cetemen ve Yenigün, 2012), besin alerjisi sıklığının %5.7-13.4 (Baççioğlu vd., 2015; Barlık, Güner, Barlık, Söğüt, ve Sancak, 2013; Orhan vd., 2009; Yardımcı vd., 2015) ve allerjik rinit sıklığının ise %8.3-9.1 (Baççioğlu vd., 2015; Cetemen ve Yenigün, 2012; Yardımcı, Camitez, Sapan, ve Rağbetli, 2015) arasında değiştiği ve bu hastalıkların görülme sıklığının giderek arttığı gösterilmiştir. Ciddi boyutlara ulaşan bu rakamlar çocuklarda allerjik hastalıkların önemli bir sorun haline geldiğini göstermektedir.

Her geçen gün görülme sıklığı artan allerjik hastalıklar, çocuklarda morbiditeye neden olmakta, çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (CDC, 2018; Liyanage, 2017). Güncel tedavi yaklaşımları uzun dönem ilaç kullanımını gerektirmekte ve allerjik hastalıklar tam olarak tedavi edilememektedir. Alerjik hastalıkların kronik ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden doğası, kesin önleyici ve iyileştirici tedavilerin olmaması birçok ailenin tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) tedavileri aramasına yol açmaktadır (Berg, Mophew, Tran, Kilgore, ve Galant, 2015; Pawankar, Holgate, Canonica, ve Lockey, 2011; Sancaklı, Tuncel, ve Özdoğru, 2018).

Son yıllarda kullanımı giderek artan TAT uygulamaları, sağlığı korumak ve iyileştirmek için geleneksel tıbbi tedaviyle birlikte kullanılan, teoriler, felsefeler ve deneyimlerden elde edilen bilgi, beceri ve uygulamalara dayanan çeşitli terapiler ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (EUROCAM, 2020). The National Health Interview Survey-2012 verilerinde 18 yaş altındaki çocukların %12’sinde TAT uygulamalarının kullanıldığı ve en sık kullanılan TAT yöntemlerinin bitkisel ilaçlar ve probiyotikler gibi vitamin ve mineral içermeyen besin takviyeleri, osteopatik veya kayropratik manipülasyon, yoga, tai chi ve qi-gong olduğu belirtilmiştir (Esparham vd., 2018; McClafferty vd., 2017). TAT uygulamalarının kronik hastalıklarda daha çok kullanıldığı ve ailelerin özellikle semptomları azaltmak amacıyla TAT uygulamalarına başvurdukları yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Meyer vd., 2013; Taşar, Potur, Kara, Bostancı, ve Dallar, 2011; Valji vd., 2013). Astımlı çocuklarla yapılan bir çalışmada TAT kullanımının %33-89 arasında değiştiği bildirilmiştir (Slader, Reddel, Jenkins, ve Armour, 2006). TAT kullanımının incelendiği bir başka

çalışmada ise, astımı olan hastaların %43'üne, astım ve alerjik riniti olan hastaların %39.7'sine, alerjik riniti olan hastaların %25.7'sine TAT uygulandığı ve en sık kullanılan yöntemin bal, bitki çayları ve karışımları içeren bitkisel yöntemler olduğu saptanmıştır (Tuncel vd., 2014). Hsaing Hsu ve vd. (2005) yaptıkları bir çalışmada, 5-18 yaş arası astımlı çocuklara verilen Çin bitkisel (Mai-Men-Dong-Tang) karışımının çocukların astım semptomlarını hafiflettiği ve akciğer fonksiyonlarında iyileşme sağladığı belirtilmiştir (Hsu, Lu, ve Chang, 2005). Yapılan bir sistematik derlemede, aktif akupunktur uygulamasının astım tedavisi üzerinde etkili olduğuna ilişkin yeterli düzeyde kanıt olmadığı belirtilmiştir (McCarney vd., 2009).

TAT uygulamaları, genellikle aileler tarafından güvenli ve etkili olduğu düşünüldüğü için sağlık personellerine bildirilmemektedir (Sancaklı vd., 2018; Tuncel vd., 2014). Alerjik hastalığı olan çocuklarla çalışan sağlık personelleri, çocuklara uygulanan TAT yöntemlerini belirlemeli, çocuk ve aileye TAT yöntemlerinin yarar ve zararlarına ilişkin eğitim vermelidir. Bu çalışma, alerjik hastalığı olan çocuklarda kullanılan TAT uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin çocuk allerji polikliniğinde 1 Temmuz-31 Aralık 2019 tarihleri arasında, takip edilen çocukların anneleri (n=150) oluşturmaktadır. Etik Kurul (No: 2019/387) ve kurum izni alınarak yapılan çalışmada çocukların annelerine çalışmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır.

Çocukların anneleri, özbildirime dayalı yaklaşık 15 dakika süren bir anket formu doldurmuşlardır. Anket formunun işlevselliğini değerlendirmek amacıyla çalışmaya dahil edilmeyen 5 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Yapılan ön uygulama sonrasında ankette herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu

Allerji polikliniğinde takip edilen çocukların ve ebeveynlerin yaş, cinsiyet, eğitim, sosyoekonomik durum gibi tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Tamamlayıcı Bakım Uygulamalarının Kullanımına İlişkin Form

Bu form, tamamlayıcı bakım uygulamaları ile ilgili literatür taraması (Berg vd., 2015; Esparham vd., 2018; Li, 2009; McClafferty vd., 2017; Meyer vd., 2013; Sancaklı vd., 2018;

Shaw, Thompson, ve Sharp, 2006; Shen ve Oraka, 2012; Tuncel vd., 2014) sonucu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bu form, annelerin şu anda çocukları için herhangi bir TAT yöntemi kullanıp kullanmadığını, kullanılan yöntemin türünü (bitkiler, masaj, dua vb.), kullanım nedenlerini ve TAT uygulamasına yönelik bilgi kaynağını inceleyen sorulardan oluşmaktadır. Anketteki TAT uygulamaları literatür doğrultusunda bitkisel ürünler, masaj, psikoterapi, yoga, meditasyon, aromaterapi, akupunktur, gevşeme teknikleri, egzersizler, müzik terapisi ve diğerleri şeklinde oluşturulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Statistics 22.0 paket yazılımı (IBM Corp, Armonk, NY, ABD) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde dağılımı (%) ve ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farkları karşılaştırmak amacıyla Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Post-power güç analizi 0.92 olarak tespit edilmiştir ($\alpha = \%5$ ve $\beta = \%80$).

BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların yaş ve tedavi süresi ortalamalarının sırasıyla 6.98 ± 4.51 yıl ve 29.98 ± 27.64 ay, anne ve baba yaş ortalamalarının sırasıyla 34.46 ± 6.44 yıl ve 38.62 ± 6.49 yıl olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların $\%53.3$ 'ünün kız, $\%40.0$ 'ının 0-5 yaş grubunda, $\%45.9$ 'unun astım tanısı olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin $\%65.3$ 'ünün gelirini giderine denk olarak algıladığı, $\%78.7$ 'sinin 2-3 çocuğa sahip olduğu, $\%64.0$ 'ının şehir merkezinde yaşadığı, $\%53.3$ 'ünün hastalığa ilişkin eğitim almadığı belirlenmiştir. Çocukların annelerinin $\%34.0$ 'ının eğitim seviyesi ilköğretim, babaların $\%38.7$ 'sinin ise lise mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Alerjik Hastalığı Olan Çocuklar ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özellikleri (n= 150)

Tanıttıcı Özellikler	Ort\pmSD	Min-Max
Çocuk yaş (yıl)	6.98 \pm 4.51	1 ay-17 yıl
Tedavi süresi (ay)	29.98 \pm 27.64	1 ay -10 yıl
Anne yaş	34.46 \pm 6.44	22-60 yıl
Baba yaş	38.62 \pm 6.49	27-65 yıl
Tanıttıcı Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kız	80	53.3
Erkek	70	46.7
Çocuk yaş (yıl)		
0-5	60	40.0
6-10	52	34.7
11-18	38	25.3

Tanı* (n=157)		
Astım	72	45.9
Besin alerjisi ^a	31	19.8
Atopik dermatit	9	5.7
Arı alerjisi	28	17.8
Polen alerjisi	17	10.8
Ekonomik durum		
Düşük	21	14.0
Orta	98	65.3
Yüksek	31	20.7
Yaşanılan yer		
İl	96	64.0
İlçe	50	33.3
Köy	4	2.7
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul	52	34.7
Ortaokul	15	10.0
Lise	37	24.7
Üniversite	46	30.6
Baba eğitim düzeyi		
İlkokul	21	14.0
Ortaokul	26	17.3
Lise	58	38.7
Üniversite	45	30.0
Ailedeki çocuk sayısı		
1 çocuk	18	12.0
2-3 çocuk	118	78.7
4 +	14	9.3
Taniya ilişkin eğitim alma		
Evet	70	46.7
Hayır	80	53.3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

^a Süt, yumurta, ceviz, fındık, yer fıstığı, çikolata

Araştırmaya katılan annelerin %46.0'ının TAT kullandığı ve bunların %39.7'sinin tedaviye destek sağlamak amacıyla TAT kullandıkları belirlenmiştir. Annelerin %31.8'inin çocuklarına tanı konulduktan sonra ilk bir yıl içerisinde TAT uygulamalarına başvurdukları, %88.7'sinin TAT kullanımı hakkında sağlık personeli bilgilendirmediği saptanmıştır. TAT kullanımı hakkında sağlık personellerini bilgilendirmeyenlerin %42.9'u sağlık personeli bilgilendirmediğini düşündüğü, TAT kullanımı hakkında sağlık personeli bilgilendirenlerde ise sağlık personelinin tutumunun %28.0 ile TAT kullanımının desteklenmemesi olarak belirlenmiştir. TAT kullanan annelerin %28.4'ü TAT uygulamalarının akrabaları tarafından tavsiye edildiğini ifade etmişlerdir. Annelerin %40.5'i TAT uygulamasının hastalığı tedavi etmediğini ancak rahatlama sağladığını, %56.5'i TAT uygulamasını bıraktığını, %63.7'si TAT uygulamalarını başkalarına önermediklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Alerjik Hastalığı Olan Çocuklarda Kullanılan TAT Uygulamalarına İlişkin Özellikler (n= 150)

TAT uygulamalarına ilişkin özellikler	N	%
TAT kullanımı		
Evet	69	46.0
Hayır	81	54.0
TAT tercih etmeme nedeni* (n= 81)		
Zarar vereceğinden korkma	27	16.9
Yararı olmadığını düşünme	37	23.3
Yönteme ulaşamama	7	4.5
Doktorun önermemesi	40	25.2
Yöntemin çok pahalı gelmesi	5	3.2
Çevrenin karşı çıkması	6	3.7
Tıbbi tedavinin daha doğru olduğunu düşünme	37	23.2
TAT tercih etme nedeni* (n= 69)		
Hastalığın yan etkilerini azaltmak	16	13.2
Tedaviye destek sağlamak	48	39.7
Daha yararlı olduğunu düşünme	11	9.2
Doğal olması	26	21.5
Hastalığa karşı her şeyi yapmış olmak	10	8.2
Psikolojik olarak rahatlamak	10	8.2
TAT kullanım başlangıç zamanı (n= 69)		
Tanı konar konmaz	20	28.9
Tanı konulduktan sonra ilk bir yıl içinde	22	31.8
Tanı konulduktan 2-3 yıl sonra	18	26.1
Tanı konulduktan 4 yıl ve üstü	9	13.2
Sağlık personelinin TAT kullanımı hakkında bilgilendirilmesi (n= 69)		
Evet	16	11.3
Hayır	53	88.7
TAT kullanımına yönelik sağlık personelinin tutumları*		
TAT kullanımını desteklediler	6	24.0
TAT kullanımı hakkında yorum yapmadılar	4	16.0
Tedavi süresinde TAT kullanımını önermediler	5	20.0
TAT kullanımını desteklemediler	7	28.0
Gelişebilecek zararları açıklayıp, desteklemediler	3	12.0
Sağlık personeline TAT kullanımı hakkında danışmama nedeni*		
Azarlamalarından korkma	13	8.1
Onları ilgilendirmediğini düşünme	69	42.9
Bu konuda bilgilerinin olduğunu düşünme	11	6.8
Ciddiye almamalarından çekinme	37	22.9
Bu yöntemleri kullanmaya engel olacaklarını düşünerek gizleme	31	19.3
TAT kullanımı tavsiye eden kişi* (n= 69)		
Akraba	27	28.4
Arkadaşlar	16	16.9
Komşu	14	14.7
Hastalar	9	9.5
İnternet/gazete/televizyon	21	22.1
Sağlık personeli	8	8.4
TAT kullanımında beklediği sonuca ulaşma durumu (n= 69)		
Tedavi etmedi, ancak rahatlama sağladı	28	40.5
Henüz beklediğim sonucu alamadık	6	8.7
Yararını veya zararını göremedik	21	30.5
Hiçbir yararını göremedik	14	20.3

TAT uygulamasını kullanmaya devam etme durumu (n= 69)

Evet	30	43.5
Hayır	39	56.5

TAT uygulamasını başkalarına önerme durumu (n= 69)

Evet	25	36.3
Hayır	44	63.7

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

TAT kullanan ebeveynlerin %36.4'ünün TAT yöntemi olarak doğal/bitkisel ürünleri tercih ettikleri (%8.7 keçiboynuzu özü, %7.3 ısırgan otu, %4.7 tarçın), %30.5'inin zihin ve beden uygulamaları (%70.5 egzersiz) ve %33.1'inin diğer TAT uygulamalarını (%93.6'sının dua/muska) tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Alerjik Hastalığı Olan Çocuklar İçin Kullanılan TAT Yöntemleri

TAT yöntemleri	N	%
Kullanılan TAT yöntemleri^{a, b} (n= 69)		
Doğal/bitkisel ürünler	53	36.4
Zihin ve beden uygulamaları	44	30.5
Diğer tamamlayıcı tıp uygulamaları	48	33.1
Kullanılan doğal/bitkisel ürünler (n=53)		
Isırgan otu	11	7.3
Tarçın	7	4.7
Kekik suyu	5	3.3
Çörek otu yağı	4	2.7
Aloe vera	2	1.3
Maydanoz suyu	2	1.3
Sarımsak	3	2.0
Zeytin yaprağı	1	0.7
İncir yaprağı	2	1.3
Keçiboynuzu özü	13	8.7
Rezene/papatya çayı	2	1.3
Karanfil	1	0.7
Zihin ve beden uygulamaları (n= 44)		
Egzersiz	31	70.5
Masaj	7	15.9
Akupunktur	6	13.6
Diğer tamamlayıcı tıp uygulamaları (n= 48)		
Dua/muska	45	93.6
Speleoterapi	3	6.4

a Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

b Tamamlayıcı ve Bütüncü Sağlık Ulusal Merkezi (NCCIH) tamamlayıcı sağlık yaklaşımları sınıflandırılmasına göre sınıflandırılmıştır.

Kızlarında alerjik hastalık olan ($p \leq 0.001$) ve tanıya ilişkin eğitim alan ($p \leq 0.001$) ebeveynlerin daha fazla TAT kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Alerjik Hastalığı Olan Çocukların Özelliklerine Göre TAT Kullanımı

Özellikler	TAT kullanımı		χ^2	p
	Evet (%)	Hayır (%)		
Çocuk yaş (yıl)				
0-5	29 (48.3)	31 (51.7)	1.749	0.417
6-10	26 (50.0)	26 (50.0)		
11-18	14 (36.8)	24 (63.2)		
Cinsiyet				
Kız	61 (76.3)	19 (23.8)	63.151	$\leq 0.001^*$
Erkek	8 (11.4)	62 (88.6)		

Ailedeki çocuk Sayısı				
1 çocuk	6 (33.3)	12 (66.7)	3.635	0.162
2-3 çocuk	59 (50.0)	59 (50.0)		
4 +	4 (28.6)	10 (71.4)		
Yaşanılan yer				
İl	45 (46.9)	51 (53.1)	0.740	0.691
İlçe	23 (46.0)	27 (54.0)		
Köy	1 (25.0)	3 (75.0)		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	7 (33.3)	14 (66.7)	2.332	0.312
Gelir gidere denk	45 (45.9)	53 (54.1)		
Gelir giderden fazla	17 (54.8)	14 (45.2)		
Anne eğitim düzeyi				
İlkokul	17 (32.7)	35 (67.3)	7.805	0.069
Ortaokul	7 (46.7)	8 (53.3)		
Lise	17 (45.9)	20 (54.1)		
Üniversite	28 (60.9)	18 (39.1)		
Baba eğitim düzeyi				
İlkokul	7 (33.3)	14 (66.7)	4.496	0.213
Ortaokul	10 (38.5)	16 (61.5)		
Lise	26 (44.8)	32 (55.2)		
Üniversite	26 (57.8)	19 (42.2)		
Taniya ilişkin eğitim alma				
Evet	48 (68.6)	22 (31.4)	26.919	≤0.001*
Hayır	21 (26.3)	59 (73.8)		

* $p < 0.05$

TARTIŞMA

Astım ve allerjik rinit gibi allerjik hastalıklar dünya çapında giderek artan önemli sağlık problemleridir (Pawankar vd., 2011). Allerjik hastalıklarda, uzun süreli tedavi gereksiniminin olması, tedaviye rağmen hastalığın tamamen düzelmemesi, anne-babaların tedavide kullanılan ilaçların lokal ve sistemik yan etkileri ve hastalığın kronikleşmesi konusundaki endişeleri, önleyici ve iyileştirici tedavilerin olmaması nedeniyle TAT uygulamalarına başvurulmaktadır (Sancaklı vd., 2018). Allerjik hastalıklarda TAT kullanımını incelendiğinde; astımlı çocuklarda TAT kullanma oranlarının çeşitli çalışmalarda %26.7-77.0 arasında değiştiği (Berg vd., 2015; Özkars ve Kırık, 2018; Shen ve Oraka, 2012); allerjik rinitli çocukların %14-63.11'inin (Sancaklı vd., 2018; Yen vd., 2015), allerjik rinit ve astımlı çocuklarla yapılan çalışmalarda TAT kullanım sıklığının %38.4-48.8 olduğu belirlenmiştir (Işık, Gül, ve Çetin, 2018; Tuncel vd., 2014). Allerjik çocuklarda TAT kullanım sıklığı ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu çalışmada da allerjisi olan çocukların annelerinin %46.0'ının çocukları için TAT kullandığı saptanmıştır (Tablo 2). Tüm bu sonuçlara göre allerjisi olan çocukların ebeveynlerinin yaklaşık yarısının TAT kullanımına başvurduğu görülmektedir.

Etiyolojisi bilinmeyen, yaşam boyu tedavileri olan astım, allerjik rinit gibi allerjik hastalıklar, korkuya, sıkıntı hissine ve modern tıp dışındaki tedavi yöntemlerine başvurulmasına yol açabilir (Özkars ve Kırık, 2018). Bu süreçte aileler çocuklarının

solunumunu rahatlatmak, paniği gidermek, tıbbi tedaviye destek olmak ve tıbbi tedavinin yol açtığı yan etkilerle baş etmek için TAT uygulamalarına yönelebilirler (Doğan, 2016; Sancaklı vd., 2018; Shaw vd., 2006). Bu çalışmada da annelerin %39.7'sinin tedaviye destek sağlamak ve %13.2'sinin tedavinin yan etkilerini azaltmak için TAT kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca annelerin %21.5'i TAT'ları doğal olduğu için kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Doğan (2016) astımlı çocuklarda TAT kullanımını incelediği çalışmasında, ailelerin %57.5'i doğal ve güvenli olup yan etkisinin az olması, %44.1'i çevreden faydalı olduğunu duyması nedeniyle TAT yöntemlerini kullandığını ifade ettiklerini belirtmiştir.

Sancaklı ve arkadaşları (2018) allerjik rinitli çocukların annelerinin en çok aile büyükleri/çevrelerinden (%71.4) ve internet/televizyondan (%18.6) TAT kullanımına ilişkin bilgi aldıklarını belirtirken (Sancaklı vd., 2018), Doğan (2016) astımlı çocukların %61.2'sinin aile üyeleri (eş, dost, akraba) ve %44.8'inin internette bilgi aldığını saptamışlardır (Doğan, 2016). Işık ve ark. (2018), ailelerin TAT yöntemleri hakkında en sık sırasıyla akraba, arkadaş ve aktarlar, medya, eczacı, doktor gibi sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarını belirlemişlerdir (Işık vd., 2018). Bu çalışmada TAT kullanan ebeveynlerin %28.4'ünün TAT uygulamalarını akrabalarından, %22.1'inin internet/gazete/televizyondan bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bu sonuç TAT kullanımında annelerin kanıt temelli güvenilir kaynaklardan değil, daha çok aile üyeleri ve arkadaşlar gibi bilgi kaynaklarından yararlandıklarını göstermektedir.

Çalışmada TAT kullanan annelerin %36.4'ünün doğal/bitkisel ürünleri (%8.7 keçiyoynuzu özü, %7.3 ısırgan otu, %4.7 tarçın), %30.5'inin zihin ve beden uygulamaları (%70.5 egzersiz) ve %33.1'inin diğer TAT uygulamalarını (%93.6'sının dua/muska) tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Sancaklı ve ark. (2018), allerjik rinitli çocuklarda en sık kullanılan TAT'ların bitkisel ürünler olduğunu, en çok kullanılan yöntemlerin; çörek otu/çörek otu yağı, karaturp/bal alınması ve çay sürülmesi olduğunu belirtmişlerdir (Sancaklı vd., 2018). Astım kontrolü kötü olan çocuklar arasında TAT kullanım sıklığı %34 olan bir çalışmada ise, en sık kullanılan TAT yöntemleri nefes alma teknikleri, vitaminler/şifalı bitkiler veya bitkisel ürünlerdir (Shen ve Oraka, 2012). Berg ve arkadaşları (2015) Vietnam-Amerikan astımlı çocuklarda TAT kullanım sıklığını değerlendirdikleri çalışmalarında, en sık kullanılan TAT yöntemlerini buhar inhalasyonu, kremler/topikal yağlar, gıdalar, dua, yağ inhalasyonu, masaj, bitkisel ilaç olduğunu bulmuşlardır (Berg vd., 2015). Bu sonuçlar, allerjik çocukların ailelerinin en çok bitkisel yöntemleri tercih ettiklerini göstermektedir. Ancak kullanılan bitkisel ürünlerin allerjik hastalığı olan çocukların tedavisini nasıl etkileyeceği (ilaç-bitki/besin etkileşimi) bilinmediği için, bu ürünleri kullanırken sağlık personeline danışmaları ve kullandıkları ürüne ilişkin sağlık personeline bilgilendirmeleri önemlidir. Bu çalışmada

TAT kullanan annelerin %88.7'sinin sağlık personeline danışmadıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

TAT kullanımı eğitim durumu, cinsiyet, yaş gibi birçok faktörden etkilenebilir. Bu çalışmada kızlarında alerjik hastalık olan ($p \leq 0.001$), tanıya ilişkin eğitim alan ($p \leq 0.001$), sağlık personeline TAT konusunda bilgilendirmeyen ($p \leq 0.001$) ebeveynlerin daha fazla TAT kullandıkları belirlenmiştir. Çocuğun yaşı, ailedeki çocuk sayısı, yaşanılan yer, ekonomik durum ve anne-baba eğitim düzeyinin TAT kullanımını etkilemediği saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4). Tuncel ve ark. (2014) yaptığı çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyi (Tuncel vd., 2014); Işık ve ark. (2018) gelir düzeyi ile TAT kullanım sıklığı arasında ilişki bulamamıştır (Işık vd., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada annelerin yaklaşık yarısının TAT kullandığı, TAT kullanan annelerin yaklaşık üçte birinin tedaviye destek amacıyla, özellikle doğal/bitkisel ürünleri tercih ettikleri saptanmıştır. Ayrıca annelerin çoğunluğunun TAT uygulaması hakkında sağlık personeline bilgilendirmediği ve sağlık personeline bilgilendirmeyen annelerin yaklaşık yarısının sağlık personeline ilgilendirmediğini düşündüğü için sağlık personellerini bilgilendirmedikleri belirlenmiştir. Kullanılan TAT yöntemlerinin alerjik hastalığı olan çocukların tedavisini nasıl etkileyeceği (ilaç-bitki/besin etkileşimi) bilinmediği için, hasta değerlendirmesinde sağlık personelinin ebeveynleri ve çocukları TAT kullanımı konusunda incelemesi önemlidir. Hastaların rutin poliklinik kontrollerinde alınan öyküde ebeveynlerin TAT kullanımına ilişkin soruları içermelidir. Ebeveynlere TAT kullanımının olumlu etkilerinin yanı sıra uygun kullanılmadığı zaman olumsuz yan etkilerinin olabileceği ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Ebeveynler TAT kullanımları hakkında sağlık personeline bilgilendirmeleri için teşvik edilmelidir. Alerjik hastalığı olan çocuklarda TAT kullanımının kısa ve uzun süreli etkilerinin belirlenmesi için kanıt sağlayan daha kapsamlı bir örnekleme daha ileri çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akbaş, A., Kılın, F., Yakut, İ., Metin, A. (2015). Çocuklarda dermatolojik hastalıklar: 4025 hastanın prospektif analizi, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 6-11.
- Baççioğlu, A., Söğüt, A., Kılıç, Ö., Beyhun, E. (2015). Erzurum'da okul çağı çocuklarında ve erişkinlerde alerjik hastalıkların sıklığı ve etkileyen risk faktörleri, *Türk Toraks Derg*, 16, 68-72.
- Barlık, F., Güner, Ş. N., Barlık, M., Söğüt, A., Sancak, R. (2013). Samsun ili kreş ve anaokulu çocuklarında besin alerjisi yaygınlığı, *Türk Ped Arş*, 48, 288-293.

- Berg, J., Morphey, T., Tran, J., Kilgore, D., Galant, S. P. (2015). *Prevalence of complementary and alternative medicine usage in Vietnamese American asthmatic children, Clinical Pediatrics, 55(2), 157-164.*
- CDC.gov. (2018). *CDC- Asthma- Most Recent Asthma Data. [online] 9 Kasım 2020 tarihinde https://www.cdc.gov/asthma/most_recent_data.htm adresinden erişildi.*
- Cetemen, A., Yenigün, A. (2012). *Aydın il merkezinde okul çocuklarında astım ve allerjik hastalıkların prevalansı, Asthma Allergy Immunol, 10, 84-92.*
- Demir, A. U., Celikel, S., Karakaya, G., Kalyoncu, A. F. (2010). *Asthma and allergic diseases in school children from 1992 to 2007 with incidence data, J Asthma, 47(10), 1128-1135.*
- Doğan, B. Ö. (2016). *Çocukluk çağı astımında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımı ve astım şiddeti. Tıpta uzmanlık tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, , Eskişehir.*
- Esparham, A., Misra, S., Sibinga, E., Culbert, T., Kemper, K., McClafferty, H., ... Rosen, L. (2018). *Pediatric integrative medicine: Vision for the future, Children (Basel), 5(8), 111.*
- EUROCAM. (2020). *The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe. Belgium.*
- Global Initiative For Asthma (GINA) web site [homepage on the internet] <http://www.ginasthma.com/> *Global Strategy For Asthma Management And Prevention Updated 2019. Erişim tarihi: 12.06.2020*
- Hsu, C. H., Lu, C. M., Chang, T. T. (2005). *Efficacy and safety of modified Mai-Men-Dong-Tang for treatment of allergic asthma, Pediatr Allergy Immunol, 16, 76-81.*
- Işık, S., Gül, İ., Çetin, M. (2018). *Van ilinde astım ve/veya allerjik rinitli çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları, Turkish J Pediatr Dis, 2, 131-135.*
- Li, X. M. (2009). *Complementary and alternative medicine in pediatric allergic disorders Curr Opin Allergy Clin Immunol, 9(2), 161-167.*
- Liyanage, G. (2017). *Food allergy in children, Sri Lanka Journal of Child Health, 46(4), 366-372.*
- McCarney, R. W., Brinkhaus, B., Lasserson, T. J, et al. (2004). *Acupuncture for chronic asthma, Cochrane Database Syst Rev, CD000008.*
- McClafferty, H., Vohra, S., Bailey, M., Brown, M., Esparham, A., Gerstbacher, D., ...Yeh, A. M. (2017). *Pediatric integrative medicine, Pediatrics, 140, e20171961.*
- Meyer, S., Gortner, L., Larsen, A., Kutschke, G., Gottschling, S., Graber, S., ...Schröder, N. (2013). *Complementary and alternative medicine in paediatrics: A systematic overview/synthesis of Cochrane Collaboration reviews, Swiss Med Wkly, 143, w13794.*
- Orhan, F., Karakas, T., Cakir, M., Aksoy, A., Baki, A., Gedik, Y. (2009). *Prevalence of immunoglobulin E mediated food allergy in 6-9-year-old urban school children in the eastern Black Sea region of Turkey, Clin Exp Allergy, 39 (7), 1027-1035.*
- Özkars, M. Y., Kırık, S. (2018). *Astım tanılı çocuk hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: Astımda alternatif tedavi, Ortadoğu Medical Journal, 10(4), 403-406.*
- Pawankar, R., Holgate, T. S., Canonica, W. G., Lockey, R. F. (2011). *WAO White Book on Allergy. 1st ed. United States of America: World Allergy Organization.*
- Sancaklı, Ö., Tuncel, T., Özdoğru, E. (2018). *Allerjik rinitli çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının araştırılması, Asthma Allergy Immunol, 16, 11-16.*

-
- Shaw, A., Thompson, E. A., Sharp, D. (2006). *Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: A qualitative study*, *BMC Health Serv. Res*, 6, 76.
- Shen, J., Oraka, E. (2012). *Complementary and alternative medicine (CAM) use among children with current asthma*, *Preventive Medicine*, 54, 27-31.
- Slader, C. A., Reddel, H. K., Jenkins, C. R., Armour, C. L., Bosnic-Anticevich, S. Z. (2006). *Complementary and alternative medicine use in asthma: Who is using what?* *Respirology*, 11(4), 373-387.
- Taşar, M. A., Potur, D., Kara, N., Bostancı, I., Dallar, Y. (2011). *The complementary or alternative medicine practices in children of low-income families: Data of Ankara Hospital*, *The Turkish Journal of Pediatric*, 5, 81-88.
- Tuncel, T., Çetemen, A., Karabel, M., Keleş, S., Şen, V., Gürkan, M. F. (2014). *Astım ve/veya allerjik rinitli çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları*, *Asthma Allergy Immunol*, 12, 146-151.
- Valji, R., Adams, D., Dagenais, S., Clifford, T., Baydala, L., King W. J., ... Vohra, S. (2013). *Complementary and alternative medicine: A survey of its use in pediatric oncology*, *Evid Based Complement Alternat Med*, 2013, 527163.
- Yardımcı, G., Canitez, Y., Sapan, N., Rağbetli, C. (2015). *Bir İl Merkezinde 6-14 Yaş Grubu Çocuklarda ve Ailelerinde Görülen Besin Alerjisi ve Alerjik Hastalıkların Sıklığı.*, *KÜ Tıp Fak Derg*, 17(2), 21-28.
- Yen, H. R., Liang, K. L., Huang, T. P., Fan, J. Y., Chang, T. T., Sun, M. F. (2015). *Characteristics of traditional Chinese medicine use for children with allergic rhinitis: A nationwide population-based study*, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79(4), 591-597.