

Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Duygu AKÇAY*, Ayla YILDIRIMLAR**

Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Amaç: Araştırmada; kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 16.05.2016 ile 27.05.2016 tarihleri arasında tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Antalya Devlet Hastanesi Hüseyin Savaş Semt Polikliniği Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne başvuru yapan kronik bir hastalığı olmayan çocukların ebeveynleri (n=696) oluşturmuştur. Bu grup içinde çalışmaya gönüllü olarak katılan toplam 125 ebeveynden konuya ilişkin veri toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan, ailelerin tanımlayıcı özellikleri ve araştırma konusu ile ilgili sorulardan oluşan bir form kullanılmıştır.

Bulgular: Görüşülen ebeveynlerin %97,6'sı anne olup, %63,2'si 35-44 yaş arasındadır. Ailelerin %51,2'si destek, %38,4'ü rahatlatma amaçlı çocuğu için tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullandığını bildirmiştir. Ailelerin tamamı çocuğu için TAT türlerinden en az birini kullandığını, kullandığı yöntemleri de %72,8'i sıklıkla kullandığını ifade etmiştir. TAT kullanırken %56'sının çocuğunda herhangi bir yarar, %97,6'sının zarar gözlemediği tespit edilmiştir. Ailelerin en fazla bildiği ve kullandığı yöntemlerin sırasıyla bitkisel tedavi ile dini yöntem olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumlarını orta ve yüksek seviyede (sırasıyla %71,9, %94,4) olduğunu bildiren aileler çocuğu için sıklıkla TAT kullandığını bildirmiştir. Ebeveynlerin eğitim durumu, yaş aralığı ile çocuğu için TAT kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır.

Sonuç: Araştırma grubumuzun tamamının çocuğu için TAT yöntemlerinden en az birini kullandığı, kullandığı yöntemleri sıklıkla kullandığı ve en fazla kullanılan yöntemin bitkisel tedavi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık profesyonelleri, TAT yöntemlerinin etkinliği, dozajları, yan etkileri, toksisite ve potansiyel ilaç etkileşimlerinden haberdar olmalıdır. Aileleri TAT kullanımı hususunda sorgulamalı, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, geleneksel tıp, tamamlayıcı tedaviler

Çocuk Dergisi 2017; 17(4):174-181

Alındığı tarih: 14.10.2017

Kabul tarihi: 31.10.2017

*Milli Savunma Bakanlığı

**Antalya Atatürk Devlet Hastanesi

Yazışma adresi: Dr. Duygu Akçay, Gülhane Loj. General Tevfik Sağlık Cad. Emrah Mah. Tokat Sok. Keskingil Apt. 60/B Blok No.26 Basınevler, Etlik / Ankara

e-posta: dakcay2010@hotmail.com

Use of Complementary and Alternative Therapy in Children and Evaluation of Parental Information

Objective: In this research our aim was to evaluate the use of complementary and alternative therapies in children without chronic disease and the relevant knowledge of their parents.

Material and Method: The study was carried out as a descriptive type between 05.16.2016 and 05.27.2016. The universe of the study consisted of parents (n=696) of children without a chronic illness who applied to the Department of Child Health and Diseases of Antalya State Hospital Hüseyin Savaş District Polyclinic. Data were collected from a total of 125 parents volunteered to work within this group. In the collection of research data, a questionnaire consisting of descriptive characteristics of the families and questions about the research topic formulated by the investigators after screening relevant literature was used by the researchers.

Results: Most of (97.6%) the interviewed parents were mothers and 63.2% of them were 35-44 years old, while 51.2% of the families reported they had used complementary and alternative medicine (CAM) as a supportive treatment, and 38.4% of them used CAM for the relief of their children. All of the families stated that they had used at least one of the CAM types for their children and 72.8% of them had used these methods frequently. When using CAM, some (56%) families had not observed any benefit or harm (97.6%) for their children. It has been determined that the methods most known and used by the parents were herbal treatment and the religious methods, respectively. Families who indicated that they had medium and high income levels (71.9%, 94.4%, respectively) reported frequent use of CAM for their children. There was no statistically significant difference between parents' educational status, age range and use of CAM for their children.

Conclusions: It has been determined that all of our research group used at least one of the TAT methods and frequently for their children, and that the method they used most frequently was herbal treatment. Health professionals should be aware of the effectiveness, dosages, side effects, toxicity, and potential drug interactions of CAM methods. These families should be questioned on the use of CAM, and training and counseling should be offered on the use of CAM.

Keywords: Child, traditional medicine, complementary therapies

J Child 2017; 17(4):174-181

GİRİŞ

Yirminci yüzyılın ortalarından başlayarak, hastalıkların tanı ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmeler tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımında

artışı da beraberinde getirmiştir. Tamamlayıcı tıp; modern tıbbı yardımcı olarak kullanılan tedavi yöntemlerini tanımlarken, alternatif tıp; modern tıbbın yerini alan tedavi yöntemlerini içermektedir. Bu iki terim birlikte tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) başlığı altında kullanılmaktadır ⁽¹⁾.

Günümüzde, yetişkinlerde TAT kullanımının artması ile ilgili ilgi çekici veriler olsa da, çocuklarda yapılan çalışmalar daha sınırlı olmakla birlikte, TAT'ın çocuklarla kullanımı sıklıkla görülmektedir. Yurt dışında yapılan çalışma sonuçlarına göre, hastaneye yatırılmış çocukların yanı sıra ayaktan tedavi alanlarda TAT kullanımı %1.8 ile %84 arasında değişmektedir ⁽²⁻⁵⁾. Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmaları derleyen bir makalede, çocuklarda, son bir yıl içinde TAT kullanma %56 olarak saptanmıştır ⁽⁶⁾. Ülkemizde, yapılan çalışmalarda ise, çocuklarda TAT kullanma %56,5 ile %87 arasında değişmektedir ⁽⁷⁻¹¹⁾. Tüm bu çalışmaların sonuçlarından da anlaşılacağı gibi çocuklarda TAT kullanma durumu ülkemizde de genel olarak yüksektir. TAT kullanımının her yaşta sık olduğu ve kronik hastalıklarda bu sıklığın arttığı bilinmektedir ^(12,13). Ülkemizde, TAT kullanımına dair çalışmalar, genellikle kronik hastalığı olan çocuklar üzerinde yapılmıştır ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Çocuklarda, bitkisel ilaçlar, homeopati, refleksoloji ve akupunktur en popüler tedaviler arasındadır ^(17,18). Konvansiyonel tıptan duyulan rahatsızlık, memnuniyetsizlik, arkadaş, ailelerinden gelen olumlu geri bildirimler TAT kullanımı yaygınlığının nedenleri arasındadır ^(19,20).

Kronik hastalığı olmayan çocuklarda da tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri oldukça sık uygulanmaktadır. Ancak yeterli sayı ve kalitede çalışma bulunmamaktadır ⁽²¹⁾. Çocuklarda TAT yöntemleri hakkında yüksek kalitede verilerin sağlanması, çocuk sağlığı ile ilgilenen tüm sağlık profesyonellerinin, hastaları ve aileleri faydalı TAT yöntemleri hakkında bilgilendirmesini sağlayacaktır. Ebeveynlerin, eğitimcilerin ve sağlık personelinin bu konudaki duyarlılığını arttırması ve yapılacak diğer çalışmalara ışık tutması için bu çalışmada; kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, 16.05.2016 ile 27.05.2016 tarihleri arasında tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Antalya Atatürk Devlet Hastanesinden araştırmanın yürütülmesine ilişkin kurum izni ve araştırmaya katılan kişilerden yazılı onam formu alınarak araştırmaya başlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Hüseyin Savaş Semt Polikliniği Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne başvuru yapan kronik bir hastalığı olmayan çocukların ebeveynleri (n=696) oluşturmuştur. Bu grup içinde çalışmaya gönüllü olarak katılan toplam 125 ebeveyn den konuya ilişkin veri toplanmıştır. Vakaları yaşları üç ay ile 16 yaş arasında değişen, üst ya da alt solunum yolu enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, konstipasyon, diyare gibi gastrointestinal sistem hastalıkları nedeniyle başvuran çocuklar ile rutin kontrollerine gelen hastalar oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan, ailelerin tanımlayıcı özellikleri ve araştırma konusu ile ilgili sorulardan oluşan bir form kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 15.00 programında değerlendirilmiştir. Araştırma grubunun, demografik bilgilerinin, araştırma konusu ile ilgili tanımlayıcı verilerin analizleri için frekans, yüzde alma teknikleri, çocuğu için TAT kullanım sıklığı ile bazı kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise ki-kare uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık için 0,05 değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırma sırasında görüşülen kişilerin %97.6'sı anne (n=122) olup, %63.2'si 35-44 yaş arasındadır. Ailelerin 88.8'inin evli, % 51.2'sinin üniversite mezunu ve %88.8'inin ekonomik durumlarının yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Ailelerin %51.2'si destek, %38.4'ü rahatlama amaçlı çocuğu için TAT kullandığını bildirmiştir. Ailelerin tamamı çocuğu için TAT yöntemlerinden en az birini kullandığını, kullandığı yöntemleri de %72.8'i sıklıkla kullandığını ifade etmiştir. TAT kullanırken %56'sının çocuğunda herhangi bir yarar, %97.6'sının zarar gözlemediği belirlenmiştir. Araştırma grubunun %60'ı TAT'ı kendisi araştırarak bilgi edinmiş ve %47.2'si TAT ile ilgili danışmanlık hizmeti almak istemiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri (n=125).

	n	%
Anketi dolduran kişi		
Anne	122	97.6
Baba	3	2.4
Ebeveyn yaş aralığı		
16-24	2	1.6
25-34	37	29.6
35-44	79	63.2
45-54	7	5.6
Medeni durum		
Evli	111	88.8
Boşanmış	14	11.2
Öğrenim durumu		
Temel eğitim	34	27.2
Ortaöğretim	27	21.6
Üniversite ve üstü	64	51.2
Ekonomik durum		
Düşük	11	8.8
Orta	96	76.8
Yüksek	18	14.4
Çocuğu için TAT kullanım amacı*		
Tedavi	20	16
Destek	64	51.2
Korunma	25	20
Rahatlama	48	38.4
Çocuğu için TAT kullanım sıklığı		
Nadiren	34	27.2
Sıklıkla	91	72.8
TAT kullanırken çocukta herhangi bir yarar gözleme		
Evet	55	44
Hayır	70	56
TAT kullanırken çocukta herhangi bir zarar gözleme		
Evet	3	2.4
Hayır	122	97.6
TAT öğrenme kaynağı		
Merak ederek kendim araştırdım	75	60
Arkadaşlarım tavsiye etti	17	13.6
Ailem tavsiye etti	12	9.6
Sağlık personeli tavsiye etti	1	0.8
Diğer (televizyon. gazete. akraba vs.)	20	16
TAT ile ilgili danışmanlık hizmeti almak isteme		
Evet	59	47.2
Hayır	25	20
Kararsız	41	32.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların TAT yöntemleri konusundaki bilgi düzeylerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Ailelerin bitkisel tedavi (%74.4), dini yöntem (%64.8), diyet desteğini (%52) genel olarak bilme düzeyleri diğer TAT yöntemlerine göre daha yüksek saptanmıştır. Aileler en az homeopatik (%84), aleksandır tekniği (%84), ayurveda (%82.4) hakkında bilgi sahibi olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 2). Ailelerin bitkisel tedavi (%87.2), dini yöntem (%66.4), diyet desteğini (%44) kullanmaları diğer TAT yöntemlerine göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 3).

Katılımcıların çocuğu için TAT kullanım tercih nedenlerinin dağılımı Tablo 4’te gösterilmiştir. Çocukları için ailelerin; %58.4’ünün tıbbi yöntemlere ek olarak fayda elde ettiği, %52.8’inin çocuğunun TAT kullanımını daha kolay kabul ettiği, %49.6’sının tıbbi tedavilerin yan etkilerinin daha çok olduğunu düşündüğü, %48’inin TAT yöntemlerini tıbbi ilaçlardan daha doğal, az zehirli olduğunu düşündüğü ve TAT yöntemlerinin çoğunun çocuğunun canını acıtmadığı için TAT kullanmayı tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların çocuğu için TAT kullanım sıklığı ile TAT kullanım amacı ve bazı sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılması Tablo 5’te verilmiştir. Çocuğu için sıklıkla TAT kullanan ailelerin %85.0’mın tedavi amaçlı kullandığı, %70.5’inin kullanmadığı, %84.0’ının korunma amaçlı kullandığı, %70.0’inin kullanmadığı belirlenmiştir. Aralarındaki bu farklar istatistiksel olarak önemli saptanmamıştır (p>0.05). Çocuğu için sıklıkla TAT kullanan ailelerin %84.4’ünün destek amaçlı kullandığı, %60.7’sinin kullanmadığı, %79.2’sinin rahatlama amaçlı kullandığı, %62.5’inin kullanmadığı, aralarındaki bu farkların istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla p<0.005 p<0.05), (Tablo 5).

Ekonomik durumlarını orta ve yüksek seviyede (sırasıyla %71.9, %94.4) olduğunu bildiren aileler çocuğu için sıklıkla TAT kullandığını bildirmiştir (p<0.05). Ebeveynlerin eğitim durumu ve yaş aralığı ile çocuğu için TAT kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (p>0.05), (Tablo 5).

TARTIŞMA

Ailelerin tamamı çocuğu için TAT yöntemlerinden en az birini kullandığını, kullandığı yöntemleri de %72.8’i sıklıkla kullandığını ifade etmiştir (Bkz. Tablo 1). TAT uygulamalarının çocuklarda kullanımı hakkındaki ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalar, genellikle kronik hastalığı olan çocuklara odaklanmıştır ^(6,12,13,14-16). TAT kullanma Kanada’da, genel çocuk kliniğinde yapılmış kronik hastalığı olan bir grup hastayı da içeren bir çalışmada, %56 ⁽²⁰⁾, pediatri acil servisinden örneklenen nüfus üzerinde yapılmış araştırmada ise %49 olarak bulunmuştur ⁽²²⁾. Amerikada %12 ⁽²³⁾, Avrupa ülkelerinde %56 ⁽⁶⁾ olarak

Tablo 2. Katılımcıların TAT yöntemleri konusundaki bilgi düzeylerinin dağılımı.

Alternatif / tamamlayıcı tıp yöntemleri	Hiç bilgin yok		İsmi duydum		Genel olarak biliyorum		Tam olarak biliyorum	
	s	%	s	%	s	%	s	%
Akupunktur	15	12	60	48	49	39.2	1	0.8
Aromaterapi	41	32.8	55	44	29	23.2	-	-
Müzik terapisi	22	17.6	73	58.4	30	24	-	-
Biyotedavi	89	71.2	31	24.8	5	4	-	-
Ayurveda	103	82.4	14	11.2	8	6.4	-	-
Dini yöntemler (Dua vb.)	9	7.2	23	18.4	81	64.8	12	9.6
Bitkisel tedaviler	6	4.8	24	19.2	93	74.4	2	1.6
Homeopatik	105	84	16	12.8	4	3.2	-	-
Hipnoterapi	77	61.6	28	22.4	20	16	-	-
Diyet desteği	19	15.2	31	24.8	65	52	10	8
Refleksoloji	51	40.8	49	39.2	25	20	-	-
Reiki	45	36	51	40.8	24	19.2	5	4
Masaj	16	12.8	46	36.8	54	43.2	9	7.2
Meditasyon/Gevşeme	18	14.4	65	52	40	32	2	1.6
Renklerle terapi	52	41.6	50	40	23	18.4	-	-
Yoga	29	23.2	58	46.4	38	30.4	-	-
Aleksandır tekniği	105	84	10	8	10	8	-	-

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların çocukları için TAT yöntemlerini kullanma durumlarının dağılımı.

Alternatif / tamamlayıcı tıp yöntemleri	Hiç kullanmadım		1-2 kez kullandım		Bir Süre kullandım		Düzenli kullanımım	
	s	%	s	%	s	%	s	%
Akupunktur	123	98.4	2	1.6	-	-	-	-
Aromaterapi	122	97.6	3	2.4	-	-	-	-
Müzik terapisi	106	84.8	9	7.2	3	2.4	7	5.6
Biyotedavi	124	99.2	1	0.8	-	-	-	-
Ayurveda	125	100	-	-	-	-	-	-
Dini yöntemler (Dua vb.)	42	33.6	36	28.8	24	19.2	23	18.4
Bitkisel tedaviler	16	12.8	53	42.4	35	28	21	16.8
Homeopatik	124	99.2	1	0.8	-	-	-	-
Hipnoterapi	125	100	-	-	-	-	-	-
Diyet desteği	70	56	29	23.2	20	16	6	4.8
Refleksoloji	125	100	-	-	-	-	-	-
Reiki	115	92	3	2.4	3	2.4	4	3.2
Masaj	87	69.6	25	20	4	3.2	9	7.2
Meditasyon/Gevşeme	109	87.2	10	8	6	4.8	-	-
Renklerle terapi	123	98.4	2	1.6	-	-	-	-
Yoga	123	98.4	2	1.6	-	-	-	-
Aleksandır tekniği	125	100	-	-	-	-	-	-

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

bulunmuştur. Ülkemizde düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına TAT uygulamalarını belirlemek amacıyla İzmir’de yapılmış çalışmada %75,8⁽⁸⁾, yalnızca %6’sında süregelen bir hastalık olan çocuklar üzerinde Ankara’da yapılmış olan çalışma da ise %87⁽⁹⁾ olarak saptanmıştır. Taşar ve ark.’nın⁽⁹⁾ yaptığı çalışmada, ailelerin %50.5’i haftada birden az, %30’u hastalandıkça; %17’si sık, %2.5’i her gün çocukları için TAT kullandıklarını belirtmişlerdir. Giray Bozkaya ve ark.’nın⁽⁸⁾ çalışmasında ebeveyn-

lerin, %75,8’inin TAT’ı daha önce bir ya da birkaç kez kullandıkları saptanmıştır. İzmir’de yapılmış başka bir çalışmada, çocuklarda TAT kullanma %56,5⁽⁷⁾, Gaziantep’te yapılmış bir çalışmada ise %58,6 olarak bulunmuştur⁽¹⁰⁾. Tuncel ve ark.⁽¹¹⁾ kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT kullanımı %83 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmaların sonuçlarında olduğu gibi bizim çalışmamızda da aileler çocuklarında yüksek oranda ve sıklıkta TAT kullanmaktadırlar.

Tablo 4. Katılımcıların çocuğu için TAT kullanım tercih nedenlerinin dağılımı.

TAT kullanımı tercih nedenleri	Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum	
	s	%	s	%	s	%
TAT yöntemi kullanarak tıbbi yöntemlere ek olarak fayda elde edeceğime inanıyorum.	20	16	32	25.6	73	58.4
Çocuğum bu tür tedaviyi daha kolay kabul ediyor.	17	13.6	42	33.6	66	52.8
Tıbbi tedavilerin yan etkilerinin daha çok olduğunu düşünüyorum.	24	19.2	39	31.2	62	49.6
TAT yöntemlerinin tıbbi ilaçlardan daha doğal ve az zehirli olduğunu düşünüyorum.	30	24	35	28	60	48
TAT şekillerinin çoğu çocuğumun canını acıtmıyor.	30	24	35	28	60	48
TAT'ın hastalığın ilerlemesini önleyeceğini ve yararına inanıyorum.	25	20	44	35.2	56	44.8
Çocuğum için TAT yöntemlerini kullandığımda kendimi daha iyi hissediyorum.	21	16.8	49	39.2	55	44
Çocuğumun tedavisinde etkin olduğunu düşünüyorum.	25	20	56	44.8	44	35.2
TAT yöntemlerinin etkin ve güvenilir olduğunu düşünüyorum.	19	15.2	67	53.6	39	31.2

Tablo 5. Katılımcıların çocuğu için TAT kullanım sıklığı ile TAT kullanım amacı ve bazı sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılması.

TAT kullanım amacı	Çocuğu için TAT kullanım sıklığı				Toplam	Önemlilik*
	Nadiren		Sıklıkla			
	s	%	s	%		
Tedavi						
Hayır	31	29.5	74	70.5	105	0.181
Evet	3	15	17	85	20	
Destek						
Hayır	24	39.3	37	60.7	61	0.003
Evet	10	15.6	54	84.4	64	
Korunma						
Hayır	30	30	70	70	100	0.159
Evet	4	16	21	84	25	
Rahatlama						
Hayır	16	20.8	61	79.2	77	0.041
Evet	18	37.5	30	62.5	48	
Ekonomik Durum						
Düşük	6	54.5	5	45.5	11	0.011
Orta	27	28.1	69	71.9	96	
Yüksek	1	5.6	17	94.4	18	
Öğrenim Durumu						
Temel eğitim	6	17.6	28	82.4	34	0.337
Ortaöğretim	8	29.6	19	70.4	27	
Üniversite ve üstü	20	31.3	44	68.8	64	

*Ki-kare testi

Çalışmamızda, ailelerin TAT kullanırken yarısından fazlası çocuğunda herhangi bir yarar, tamamına yakını herhangi bir zarar da gözlemediğini bildirmiştir (Bknz. Tablo 1). Taşar ve ark.'nın⁽⁹⁾ yaptığı çalışmada, aileler çocuğu için uyguladığı TAT yöntemlerinden yalnızca %1'inde zararlı etkileri olduğunu, %77'sinde yararlı olduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada çocuğu için uyguladığı TAT yöntemlerinden ailelerin %10.6'sı zarar, %80.9'ı yarar gördüğünü bildirmiştir⁽⁸⁾. Araz ve Bülbül⁽¹⁰⁾ yaptığı

çalışmasında, aileler %57.7 oranında kullandıkları yöntemi "biraz" yararlı, %18.6 oranında yöntemin "oldukça" yararlı bulmuşlardır. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları iyi gelişmemiş olan çocuklarda TAT uygulamalarının zararlı yan etkilere olabilmekte⁽²⁴⁾ ve tıbbi tedaviyi geciktirme ve bırakma gibi dolaylı yan etkileri de görülebilmektedir⁽²⁵⁾. Doğal olmaları nedeniyle güvenli tedavi yöntemleri olarak bilindikleri ve pazarlandıkları için TAT uygulamalarının yan etkileri, zararlı etkileri olabileceği sıklıkla göz ardı

edilmektedir. Sağlık profesyonelleri, TAT yöntemlerinin etkinliği, dozajları, yan etkileri, toksisiteleri ve potansiyel ilaç etkileşimlerinden haberdar olmalıdır. Sağlık profesyonelleri, ebeveynlere rutin olarak TAT kullanımını sormalı ve kullanım nedenlerini ile beklenen sonuçlarını tartışmalıdır. Sağlık profesyonelleri, bu tür bir tartışma vasıtasıyla, ebeveynlerin tercihlerine yardımcı olabilirler.

Araştırma grubunun yarısından fazlası TAT'ı kendisi araştırarak bilgi edinmiş ve %47.2'si TAT ile ilgili danışmanlık hizmeti almak istemiştir (Bknz. Tablo 1). Önceki yıllarda yapılan araştırmalarda TAT uygulamaları hakkında en çok aile büyüklerinden bilgi alındığı görülmektedir (7,9,11,20). Çalışmamızda kendisi araştırarak bilgi edinen ailelerin oranının fazla olmasının nedeni araştırma grubunun öğrenim seviyesinin (%51.1'inin üniversite ve üstü) yüksek olması olabilir. Araştırma grubunun yarıya yakınının danışmanlık hizmeti almak istemesi sağlık çalışanlarına olumlu bir mesaj vermektedir. Hizmet verilen gruba bu konuda eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulması durumunda katılımın yüksek olacağı değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda ailelerin en fazla bildiği ve kullandığı yöntemlerin sırasıyla bitkisel tedavi ile dini yöntem olduğu saptanmıştır (Bknz Tablo 2 ve 3). Tuncel ve ark.'nın (11) çalışmasında katılımcıların çocuklarının %73'ünde inanış temelli uygulamaları, %57'sinde bitkisel yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Araz ve Bülbül (10) ile Öztürk ve Karayağız'ın (7) çalışmasında aileler en çok bitkisel yöntemleri (sırasıyla %82.7, %77) kullandığını bildirmiştir. Taşar ve ark.'nın (9) çalışmasında, en sık kullanılan TAT çeşidi bitki çayları (%31) ve zeytin/badem yağı içirme (%28) olarak belirlenmiştir. Giray Bozkaya ve ark.'nın (8) çalışmasında ailelerin kullandıkları TAT yöntemleri arasında şifalı bitkiler, tuzlama ve "dua" ilk sıralarda yer almaktaydı. Çalışmamız diğer çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Bitkilerin sağlığı korumak ya da geri kazanmak için, bütün toplumlar tarafından tarihin her döneminde kullanılmıştır (26). Son yıllarda sentetik ilaçlarla meydana gelebilen ciddi yan etkilerin yol açtığı medikal ve ekonomik sorunlar gibi birçok faktöre bağlı olarak bitkisel tedavi yeniden popüler hâle gelmiştir (27). Günümüzde bitkisel ürünlerin yan etkilerin olabileceği yanı sıra tıbbi tedaviyi geciktirme, bırakma gibi etkilerinin de olabileceği

bilinmektedir (25). Bitkiler; botanik açıdan tayini yapılmış, mikrobiyolojik ve kimyasal kontrollü, etken madde miktarı belli, standardize edilmiş ve hijyenik şartlarda ambalajlanmış olarak hastaya sunulması gerekir (28). Sağlık profesyonelleri bu konuda ailelere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir. Duanın, kişinin ağrılarını azalttığı, depresyon ve anksiyete durumlarında kişiyi rahatlatığı bildirilmiştir (29). Dua uygulamasının bireye zarar verici herhangi bir yan etkisi olmadığından ve rahatlama sağladığından hastalar ve yakınları bu konuda desteklenebilir.

Çalışmamızda aileler çocukları için TAT kullanma tercihleri arasında, tıbbi yöntemlere ek olarak fayda elde etme, çocuğunun bu yöntemleri daha kolay kabullenmesi ve tıbbi tedavilerin yan etkilerinin daha çok olma nedenlerini üst sırada belirtmişlerdir (Bknz. Tablo 4). Yapılan bir çalışmada TAT kullanan ebeveynlerin tıbbi tedavilerden memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (20). Ayrıca tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korkma, umutsuzluk, tinsel boyutunun olması, kolay kabul görmesi, girişim gerektirmemesi, kolayca erişilebilmesi ve ebeveynin güvenilir olduğunu düşünmesi nedenleri ile kullandıkları saptanmıştır (30,31). Yapılan başka bir çalışmada, aileler aylık kazançtan bağımsız olarak TAT uygulamalarını sıklıkla kolay ulaşılabilir olmaları nedeniyle seçtikleri belirlenmiştir (8). Araştırma grubumuzun tercih nedenleri arasında üst sıralarda bildirdikleri nedenler diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Sağlık profesyonelleri, ailelere TAT yöntemlerinin de yan etkileri olduğu ve çocuğu bu yöntemleri kolay kabul ediyor diye geri dönüşümü mümkün olmayan sonuçlarla karşı karşıya kalabilecekleri hususunda uyarıda bulunmalıdırlar.

Öztürk ve Karayağız'ın (7) çalışmasında olduğu gibi bizim çalışmamızda da aileler destek ve rahatlama amaçlı çocuğu için TAT kullandığını bildirmiştir (Bknz. Tablo 1, 5). Destek ve rahatlama amacıyla kullanan ailelerin sıklıkla TAT kullandıkları belirlenmiştir (Bknz. Tablo 5).. Araştırma grubumuzun bu tür uygulamaları tamamlayıcı olarak kullanmayı tercih ettiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu nedenle, ailelerin tedavi ve korunma amaçlı TAT kullanım oranlarının ve sıklığının az olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Ekonomik durumlarını orta ve yüksek seviyede (sıra-

sıyla %71.9, %94.4) olduğunu bildiren aileler çocuğu için sıklıkla TAT kullandığını bildirmiştir (Bknz. Tablo 5). Literatürde çocuğu için TAT kullanımının gelir düzeyi yüksek olanlarda daha sık olduğunu bildiren yayınlar bulunduğu gibi gelir düzeyi ile ilişkili olmadığını gösteren yayınlarda mevcuttur^(10,11,20,23,32). Yapılacak eğitim ve müdahalelerde eğitim seviyesi yüksek olan gruplara öncelik verilmelidir. Giray Bozkaya ve ark.⁽⁸⁾ ve Tuncel ve ark.⁽¹¹⁾ çalışmalarında olduğu gibi bizim çalışmamızda da ebeveynlerin öğrenim durumu, yaş aralığı ile çocuğu için TAT kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (Tablo 5). Bu sonuç, araştırma grubunun TAT kullanım sıklığının, ailenin yaş ve eğitim durumundan bağımsız olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırma grubumuzun tamamının çocuğu için TAT yöntemlerinden en az birini kullandığı, kullandığı yöntemleri sıklıkla kullandığı ve en fazla bildiği, kullandığı yöntemin bitkisel tedavi olduğu belirlenmiştir. Ailelerin destek ve rahatlama amaçlı çocuğu için TAT kullanmayı tercih ettiği saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin, bu yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, bu yöntemleri olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda hastaları tam olarak bilgilendirmeleri ve rehberlik etmeleri, hastalardan gelen sorulara açık ve net bir şekilde yanıt verebilmeleri çok önemlidir. Sağlık profesyonelleri, öncelikle ailelerin en çok kullandığı yöntem olan bitkisel tedavi yöntemi konusunda ailelere sorular sormalı, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır. Ülkemizde kronik hastalığı olmayan çocukların TAT kullanımını araştırılan çalışma sayısı azdır. Bu konuyla ilgilenen araştırmacıların; çalışmalarını örneklem grubunu genişleterek yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. NIH Panel on Definition and Description. Defining and describing complementary and alternative medicine. *Alternat Ther Health Med* 1997;3:49-57.
2. Davis MP, Darden PM. Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:393-6. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.4.393>
3. Hanson E, Kalish LA, Bunce E, Curtis C, McDaniel S, Ware J, et al. Use of complementary and alternative medicine among children diagnosed with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2007;37:628-36. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0192-0>
4. Lim A, Cranswick N, Skull S, South M. Survey of complementary and alternative medicine use at a tertiary children's hospital. *J Paediatr Child Health* 2005;41:424-7. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2005.00659.x>
5. Kelly KM, Jacobson JS, Kennedy DD, Braudt SM, Mallick M, Weiner MA. Use of unconventional therapies by children with cancer at an urban medical center. *J Pediatr Hematol Oncol* 2000;22:412-6. <https://doi.org/10.1097/00043426-200009000-00005>
6. Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complement Ther Med* 2013;21:S34-47. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2012.01.001>
7. Öztürk C, Karayağız G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *J Clin Nurs* 2008;17:2558-64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02329.x>
8. Giray Bozkaya Ö, Akgün İ, Birgi E, Çinkoğlu A, Gög K, Karadeniz D. Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;22:129-35.
9. Taşar MA, Potur ED, Kara N, Bostancı İ, Dallar Y. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2011;5: 81-8.
10. Araz N, Bulbul S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. *Clin Invest Med* 2011;34:E21-9. <https://doi.org/10.25011/cim.v34i1.14909>
11. Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü, et al. Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Türk Ped Ars* 2014;49:148-53. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1498>
12. Snyder J, Brown P. Complementary and alternative medicine in children: an analysis of the recent literature. *Curr Opin Pediatr* 2012;24:539-46. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e328355a214>
13. Gottschling S, Gronwald B, Schmitt S, Schmitt C, Längler A, Leidig E, et al. Use of complementary and alternative medicine in healthy children and children with chronic medical conditions in Germany. *Complement Ther Med* 2013;21:S61-9. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.06.001>
14. Babayigit A, Olmez D, Karaman O, Uzuner N. Complementary and alternative medicine use in Turkish children with bronchial asthma. *J Altern Complement Med* 2008;14:797-9. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0172>
15. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Cocuk Sag Hast Derg* 2008;51:62-6.
16. Orhan F, Sekerel BE, Kocabaş CN, Saçkesen C, Adaloğlu G, Tuncer A. Complementary and alternative medicine in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003;90:611-5. [https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)61864-9](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)61864-9)
17. Gottschling S, Reindl TK, Meyer S, Berrang J, Henze G, Graeber S, et al. Acupuncture to alleviate

- chemotherapy-induced nausea and vomiting in pediatric oncology – a randomized multicenter crossover pilot trial. *Klin Padiatr* 2008;220(6):365-70.
<https://doi.org/10.1055/s-0028-1086039>
18. **Gottschling S, Meyer S, Gribova I, Distler L, Berrang J, Gortner L, et al.** Laser acupuncture in children with headache: a double-blind, randomized, bicenter, placebo controlled trial. *Pain* 2008;137(2):405-12.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.10.004>
 19. **Robinson N, Blair M, Lorenc A, Gully N, Fox, P, Mitchell K.** Complementary medicine use in multi-ethnic paediatric outpatients. *Complement Ther Clin Pract* 2008;14:17-24.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.07.003>
 20. **Jean D, Cyr C.** Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* 2007;120:e138-41.
<https://doi.org/10.1542/peds.2006-3105>
 21. **Meyer S, Gortner L, Larsen A, Kutschke G, Gottschling S, Gräber S, et al.** Complementary and alternative medicine in paediatrics: a systematic overview/synthesis of Cochrane Collaboration reviews. *Swiss Med Wkly* 2013;143:w13794
<https://doi.org/10.4414/smw.2013.13794>
 22. **Goldman RD, Vohra S.** Complementary and alternative medicine use by children visiting a pediatric emergency department. *Can J Clin Pharmacol* 2004;11:e247.
 23. **Barnes PM, Bloom B, Nahin RL.** Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. 2008 Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; National health statistics reports. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr012.pdf>.
 24. **Muslu Karayağız G, Öztürk C.** Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Cocuk Sag Hast Derg* 2008;51(1):62-7.
 25. **Cohen NM, Kemper K.** Complementary therapies in pediatrics: a legal perspective. *Pediatrics* 2005;115(3):774-80.
<https://doi.org/10.1542/peds.2004-1093>
 26. **Sarisen Ö, Çalıskan D.** Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat. *Sted* 2005;14:182-8.
 27. **Vickers A, Zollman C.** ABC of complementary medicine-herbal medicine. *BMJ* 1999;319:1050-3.
<https://doi.org/10.1136/bmj.319.7216.1050>
 28. **Özbek H.** Cinsel ve jinekolojik sorunların tedavisinde bitkilerin kullanımı. *Van Tıp Dergisi* 2005;12:170-4.
 29. **Bardia A, Barton DL, Prokop LJ, Bauer BA, Moynihan TJ.** Efficacy of Complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: A Systematic Review. *J Clin Oncol* 2006;24(34):5457-64.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2006.08.3725>
 30. **Ernst E.** The role of complementary and alternative medicine. *BMJ* 2000;321(7269):1133-5.
<https://doi.org/10.1136/bmj.321.7269.1133>
 31. **Kurt E, Bavbek S, Pasaoglu G, Abadoğlu O, Misirligil Z.** Use of alternative medicines by allergic patients in Turkey. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2004;32(5):289-94.
[https://doi.org/10.1016/S0301-0546\(04\)79257-5](https://doi.org/10.1016/S0301-0546(04)79257-5)
 32. **Birdee GS, Phillips, RS, Davis, RB, Gardiner P.** Factors associated with pediatric use of complementary and alternative medicine. *Pediatrics* 2010;125:249-56.
<https://doi.org/10.1542/peds.2009-1406>