



Kemoterapi Alan Çocuklarda Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı

Use of Complementary Medicine in Children Receiving Chemotherapy

 Hacer KOBYA BULUT^a,
 Meral BEKTAŞ^b

^aHemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
^bÇocuk Onkolojisi BD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Trabzon, TÜRKİYE

Received: 05 Aug 2019
Received in revised form: 09 Dec 2019
Accepted: 10 Dec 2019
Available online: 26 Dec 2019

Correspondence:
Hacer KOBYA BULUT
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD, Trabzon,
TÜRKİYE/TURKEY
hkbulut@hotmail.com

ÖZET Amaç: Kemoterapi alan çocukların tamamlayıcı tedavi kullanma durumlarını, sıklığını, kullanılan ürünleri, kullanma nedenlerini, yarar-zarar görme durumlarını ve tamamlayıcı tedavi kullanımını etkileyen sosyodemografik özellikleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, pediatrik hematoloji-onkoloji bölümünde kemoterapi alan 66 çocuk ve ebeveyni ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlarda %95 güven aralığı ve anlamlılık seviyesi olarak $p<0,05$ kullanılmıştır. **Bulgular:** Kemoterapi alan çocukların %80,3'ünün bitkisel, %97'sinin besinsel ve %97'sinin zihinsel-bedensel ürün ve yöntem kullandıkları belirlenmiştir. Ebeveynler, çocuklarına kullanılan bu ürün ve yöntemleri, kemoterapiye bağlı oluşan enfeksiyon, nötropeni, ağız yarası gibi yan etkileri ve kanser hastalığını iyileştirmek için kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bitkisel olarak sıklıkla ıhlamur, zencefil, zerdeçal ve çörek otu; besinsel olarak da sıklıkla bal, nar, keçiyoynuzu pekmezi kullandıkları görülmüştür. Ebeveynler, çocuklarına kullandıkları ürünleri doktor (%54,5) ve hemşireler (%69,7) ile paylaşmamaktadır. Ebeveynlerin %74,2'si çocukların kullandıkları ürünlerden yarar gördüğünü ifade etmiştir. Tamamlayıcı tedavi kullanımı ile ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, meslekleri, gelir düzeyi, çocukların yaşı, cinsiyeti, tanısı ve hastalık süresi arasında anlamlılık bulunmamıştır ($p>0,05$). **Sonuç:** Ebeveynler, çocuklarının hastalığını ve kemoterapinin yan etkilerini tedavi etmek için yüksek oranlarda tamamlayıcı tedavi kullanılmaktadır. Ebeveynlerin kendileri, tamamlayıcı tedavileri çocuklarına uygulamaktadır. Sağlık profesyonelleri bu hastalarla iletişimlerini geliştirmeli, hastalara güvenilir bilgi sunmalı ve olası kemoterapi ilaçları ile tamamlayıcı tedavide kullanılan ürünlerin etkileşimlerini ve kullanılan ürünlerin kemoterapinin yan etkilerine etkisini belirlemek için araştırmalar başlatmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tedaviler; çocuk onkolojisi; kemoterapi; pediatri hemşiresi

ABSTRACT Objective: The aim of the study was to determine the possible effects of socio-demographic characteristics of children and their parents on the use of complementary medicine, its frequency of use, the products, the reasons for use, and their benefits and harms in children receiving chemotherapy. **Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 66 children receiving chemotherapy in pediatric hematology-oncology department and their parents. The data were collected using a survey form. Data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 package program. 95% confidence interval and significance level were used as $p<0.05$. **Results:** It was determined that 80.3%, 97% and 97% of children receiving chemotherapy used herbal, nutritional and mind-body products and methods. Parents stated that these products and methods used to treat their children to treat side effects such as infections, neutropenia, mouth sores and cancer. They often used linden, ginger, turmeric and black cummin seeds as herbal products, and honey, pomegranate and carob molasses as nutritional products. The parents stated that they did not inform the physicians (54.5%) and nurses (69.7%) about the products they used and their children benefited from the products (74.2%). No significant difference was found between the use of complementary medicine and socio-demographic characteristics ($p>0.05$). **Conclusion:** Complementary medicine methods are considerably used to eliminate the side effects of cancer and chemotherapy in children. Parents themselves apply these therapies to their children. Health professionals should improve their communication with these patients, provide reliable information, and studies should be done to determine the possible interactions of chemotherapy drugs with complementary products and the effects of these products on the side effects of chemotherapy.

Keywords: Complementary therapies; pediatric oncology; chemotherapy; pediatric nurses

G ünümüzün en önemli sağlık sorunlarından olan çocukluk çağı kanserleri, ülkemizde 5 yaş ve üstü ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır.^{1,2} Kanser tanısı alan çocuklar ve ailelerinin yaşadığı stres nedeni ile günümüzde kanser tedavisinde kullanılan kemoterapinin yan etkilerine bağlı olarak ortaya çıkan semptomları azaltmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımı birçok kanser hastası ve ebeveynleri için cazip olabilmektedir. Bu nedenle tüm dünya genelinde TAT kullanımında artış görülmektedir.³⁻⁵

TAT birbirinden farklıdır. Tamamlayıcı tedavi, kanser ve kanser tedavisine bağlı yan etkileri azaltmayı amaçlayan, tıbbi tedaviye ek olarak kullanılan uygulamalardır. Alternatif tedavi ise tıp uygulamalarını kabul etmeyip onların yerine kanser tedavisinde etkili olduğu iddiasıyla hastalara sunulan yöntem veya ürünlerdir.⁶⁻⁸ TAT tipleri Amerika'da Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi [National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] tarafından standart sınıflama sistemlerinin oluşturulması amacıyla beş kategoriye ayrılmıştır. Bu beş kategori içinde; alternatif medikal sistem (homeopati ya da geleneksel Çin tıbbı), zihinsel-bedensel uygulamalar (meditasyon, dua, dans, sanat, müzik gibi yaratıcı aktiviteler), biyolojik bazlı tedaviler (bitkiler, diyet tamamlayıcıları), manipülatif ve vücut bazlı tedaviler (masaj vb.), enerji tedavileri (dokunsal tedavi vb.) yer almaktadır.⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ni 27 Ekim 2014 tarihli resmî gazetede yayımlamıştır. Bu yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. T.C Sağlık Bakanlığının eğitim standartlarını tanımlayarak yasal uygulamalar içinde kabul ettiği geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları; *refleksoloji, müzikterapi, larva uygulaması, osteopati, proloterapi hipnoz uygulaması, apiterapi, mezoterapi, sülük uygulaması, kupa uygulaması,*

homeopati, ozon uygulaması, fitoterapi ve akupunktur olarak sıralanmaktadır.¹⁰

Kanserli çocuklarda TAT kullanım sıklığını araştıran sınırlı sayıdaki araştırmalarda kullanım oranının %6-91 arasında olduğu, hastaların %12,4'ünün en az bir çeşit TAT yöntemini kullanıldığı bildirilmektedir.¹¹ Türkiye'de kanserli çocuklarda TAT kullanım oranının %40-77,3 arasında olduğu belirtilmektedir [Yeter G. *Use of complementary and alternative therapy for symptoms in child cancer patients. Master Thesis (Mersin University, Health Institute, Turkey) 2012*].¹²⁻¹⁴ Türkiye'de az sayıdaki çalışmada, bitkisel ürünler en sık kullanılan TAT yöntemleri arasında yer alırken; hastalık süresi, cinsiyet, ileri evre kanser, sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi TAT kullanım sıklığını etkilememektedir.¹⁴ Kanserli çocukların ebeveynlerinin TAT kullanma nedenlerine bakıldığında, kanserin diğer hastalıklara göre daha ciddi ve ağırlı seyretmesi, hastalık ve tedavilerin yan etkileri ile baş etmek, çocuk için yapılabilecek her şeyi yapmak, çocuğu güçlendirmek ve kanserin ilerlemesini önlemek olduğu görülmektedir [Yeter G. *Use of complementary and alternative therapy for symptoms in child cancer patients. Master Thesis (Mersin University, Health Institute, Turkey) 2012*].¹⁴⁻¹⁹

Çocukların tedavisinde TAT kullanımının yaygınlaşması ile birlikte tedavilere bağlı yan etkilerde artış görülmektedir. TAT ürünlerinin yanlış adlandırılması, kontrolünün yeterince yapılmaması ve hastalığa yönelik kullanılan ilaçlarla etkileşme gibi nedenlerle yan etkiler gelişebilmektedir.¹⁹⁻²¹ Bununla birlikte, TAT yöntemlerinin yarar-zarar değerlendirmesi, bu alanda yapılan çalışmaların kısıtlı ve bilginin eksik olması nedeni ile zordur.^{20,21} Bu durum, çocuk sağlığı açısından önemli bir risk taşımaktadır.

Pediyatrik hemato-onkolojik hasta popülasyonunda, eldeki bilgiler ışığında nadir ya da sık TAT kullanılmaktadır. Türkiye'de henüz TAT ürünlerinin kalitesi için standartlar yoktur. Bu nedenle, hemşirelerin bakımını yönlendirmesi için TAT kullanımları, kalitesi ve güvenlikleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekir. Hemşire bir bütün olarak

çocuk ve ailesinin kültürel yapısı, değerleri, inançları, kültürel uygulamaları ve kullandıkları herhangi bir TAT yaklaşımı olup olmadığını değerlendirerek bakımı planlamalıdır. Dünyada ve ülkemizde kanserli çocukların TAT kullanımı ile ilgili çalışmaya rastlanırken, kemoterapi ile birlikte tamamlayıcı tedavi kullanımını araştıran sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu durum, Türkiye’de ve dünya genelinde pediatrik hematolojide ve özellikle de kemoterapi ile birlikte tamamlayıcı tedavi kullanımına yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Bu doğrultuda bu çalışma, kemoterapi alan çocukların tamamlayıcı tedavi kullanma durumlarını, sıklığını, kullanılan ürünleri, kullanılma nedenlerini, yarar-zarar görme durumlarını, kullanım kararını etkileyen faktörleri belirlemek, geliştirici çalışmalara ve literatüre ışık tutmak amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Kemoterapi alan çocukların TAT kullanma durumlarını, sıklığını, kullanılan ürünleri, kullanılma nedenlerini, yarar-zarar görme durumlarını, kullanım kararını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Nisan-Aralık 2017 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinin çocuk hematoloji-onkoloji kliniği ve polikliniğinde yapılmıştır. Bu klinik, Doğu Karadeniz Bölgesi’nin tek çocuk hematoloji-onkoloji kliniği olması nedeni ile çalışmaya alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini, 1 Haziran-31 Aralık 2017 tarihleri arasında, kemoterapi için çocuk hematoloji-onkoloji kliniği ve polikliniğine başvuran 75 çocuk ve ebeveynleri oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden, araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden, Türkçe konuşan, okuma-yazma bilen, kemoterapi alan 66 (%94) çocuk ve ebeveynleri çalışma grubuna dâhil edildi. Dört çocuğun ebeveyninin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve beş çocuğun da yabancı uyruklu (Suriye, Afgan) olması nedeni ile çalışmaya alınmadı.

ninin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve beş çocuğun da yabancı uyruklu (Suriye, Afgan) olması nedeni ile çalışmaya alınmadı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler anket formu kullanılarak toplandı. Bu form araştırmacılar tarafından konu ile ilgili kapsamlı literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlandı.^{11-16,18-20,22} Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde, sosyodemografik özelliklere ilişkin 14 soru (anne, baba, çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne, babanın eğitim durumu, işi, geliri, doğum yeri, ikamet yeri vb.), çocukların hastalık bilgilerine ilişkin 15 soru (tanısı, tanı tarihi, tedaviler vb.) ve TAT kullanma durumları ile ilgili 9 soru (sıklığı, nedenleri, hastalığın hangi aşamasında başladıkları, kullanma nedenleri, fayda ve zarar görme durumları vb.) yer almaktadır. İkinci bölümünde ise ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları ürünleri belirlemek için 2 soru (kemoterapi alırken çocuğa kullandığınız ürün ya da yöntem var mı? Varsa belirtiniz?) yer almaktadır. Ebeveynlerin ikinci bölüme verdikleri cevaplar (kullandıkları ürün ya da yöntemler), araştırmacılar tarafından NCCAM’nin TAT sınıflandırma sisteminin kullanıldığı beş katagoriye göre (alternatif medikal sistem, zihinsel-bedensel uygulamalar, biyolojik bazlı tedaviler, manipülatif ve vücut bazlı tedaviler, enerji tedavileri) sınıflandırıldı.⁹

VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama formu araştırmacı tarafından, poliklinikte ve klinikte bekleme odasında, yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anketi uygulamadan önce çalışma hakkında ebeveynlere bilgi verildi, sözlü onay alındı ve yaklaşık 20 dk’da tamamlandı. Ankette ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları TAT ürünleri ile ilgili toplanan veriler, araştırmacılar tarafından, NCCAM’nin TAT sınıflandırma sisteminden yararlanılarak üç kategori altında (bitkisel ürünler, besinsel ürünler, zihinsel yaklaşımlar) gruplandırılmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS 23 versiyonlu istatistiksel paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde,

aritmetik ortalama ve standart sapma) kullanıldı. Her bir kategorik değişkenin TAT kullanımı ile ilişkisini değerlendirmek için ki-kare testi yapıldı. Sürekli veriler için ikili grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde Student's t-testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma, bilimsel ilkeler ve evrensel etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikle üniversite hastanesinden (13.04.2017 tarih ve 11:20-48814514-200-E.3029 sayı) kurum izni, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (23.05.2017 tarih ve 24237859-322 sayı) izin ve tüm çocuk ve ebeveynlerden sözlü onam alınmıştır. Ayrıca, bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri dikkate alınarak yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de kemoterapi alan çocukların TAT kullanımına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışmaya

katılan 66 ebeveynin 65 (%98,5)'i kemoterapi alan, çocuklarına TAT kullandıklarını, yalnızca 1 (%1,5) çocuğun ebeveyni çocuğuna TAT kullanmadığını belirtti. Kemoterapi alan çocuklara ebeveynlerin %80,3'ünün bitkisel, %97'sinin besinsel ve %97'sinin zihinsel TAT yöntemi kullandıklarını ifade ettiler. Çocuklarına bitkisel TAT kullanan ebeveynlerin %69,8'i, besinsel TAT kullanan ebeveynlerin %98,4'ü birden fazla TAT ürünü kullandıklarını belirttiler (Tablo 1).

Kemoterapi alan çocukların neredeyse tümü besinsel ve zihinsel TAT yöntemini kullandıkları için anlamlılık testi yapılamadı. Ancak, tüm ebeveynler bitkisel TAT ürünü kullanmadığı için sosyodemografik özellikler ile anlamlılık testleri yapıldı (Tablo 2 ve Tablo 3).

Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre kemoterapi alan çocuklarına bitkisel TAT kullanma durumlarına Tablo 2'de yer verilmiştir. Annelerinin yaş ortalaması $36,63 \pm 6,57$ (23-36 yıl) yıl, babalarının yaş ortalaması ise $40,06 \pm 5,74$ (25-57) yıl'dı. Annelerin %51,5'inin ilkokul mezunu, %86,4'ünün ev hanımı, babaların ise %51,5'inin ortaokul mezunu, %71,2'sinin serbest meslek sahibi oldukları belirlendi. Ailelerinin %66,7'sinin ilde yaşadığı, %92,4'ünün çekirdek aile yapısında olduğu, %90,9'unun sosyal güvencesi olduğu ve %54,5'inin gelirinin giderinden az olduğu saptandı.

Ebeveynlerin yaşı, öğrenim durumu, meslekleri, yaşadıkları yer, aile tipi, algılanan gelir ve sosyal güvence durumları ile bitkisel TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$, Tablo 2).

Kemoterapi alan çocukların özelliklerine göre bitkisel TAT kullanma durumlarına Tablo 3'te yer verilmiştir. Çocukların yaş ortalaması $9,00 \pm 4,80$ (1-16) yıl olup; %54,5'i erkek, %45,5'i kızdı. Çocukların çoğunun (%84,8) hematolojik kanser tanılı (lösemi, lenfoma vb.) olduğu, %37,9'unun tanı alma sürelerinin 13-24 ay arasında olduğu ve %84,8'inin yalnızca kemoterapi aldığı belirlendi. Çocuklarının yaşı, cinsiyeti, tanıları, tanı süreleri ve kullanılan tıbbi tedavi yöntemleri ile bitkisel TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$, Tablo 3).

TABLO 1: Kemoterapi alan çocukların TAT kullanma özelliklerinin dağılımı (n=66).

	n	%
TAT kullanma		
Evet	65	98,5
Hayır	1	1,5
Bitkisel TAT kullanma		
Kullanıyor	53	80,3
Kullanmıyor	13	19,7
Bitkisel ürün sayısı (n=53)		
Yalnızca bir ürün	16	30,2
Birden fazla ürün	37	69,8
Besinsel TAT		
Kullanıyor	64	97,0
Kullanmıyor	2	3,0
Besinsel ürün sayısı (n=64)		
Yalnızca 1	1	1,6
Birden fazla	63	98,4
Bedensel zihinsel TAT		
Kullanıyor	64	97,0
Kullanmıyor	2	3,0

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi.

TABLO 2: Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre kemoterapi alan çocuklarına bitkisel TAT kullanma durumlarının dağılımı (n=66).

Özellikler			Bitkisel TAT kullanımı				test/p
	n	%	Evet	Hayır	n	%	
Anne yaşı (n)	36,63±6,57 (23-36)		53		13		t/,467
Baba yaşı (n)	40,06±5,74 (25-57)		53		13		t/,162
	n	%					
Anne öğrenim durumu							
İlkokul	34	51,5	27	79,4	7	20,6	
Ortaöğretim	21	31,8	18	85,7	3	14,3	$\chi^2/,669^*$
Lisans ve lisansüstü	11	16,7	8	72,7	3	27,3	
Baba öğrenim durumu							
İlkokul	19	28,8	14	73,7	5	26,3	
Ortaöğretim	34	51,5	29	85,3	5	14,7	$\chi^2/,561^*$
Lisans ve lisansüstü	13	19,7	10	76,9	3	23,1	
Annenin mesleği							
Ev hanımı	57	86,4	47	82,5	10	17,5	
Memur	9	13,6	6	66,7	3	33,3	$\chi^2/,268^*$
Babanın mesleği							
Memur	6	9,1	5	83,3	1	16,7	
İşçi	13	19,7	10	76,9	3	23,1	$\chi^2/,933^*$
Serbest meslek	47	71,2	38	80,9	9	19,1	
Algılanan gelir							
Gelir giderden az	36	54,5	31	86,1	5	13,9	
Gelir gidere eşit	30	45,5	22	73,3	8	26,7	$\chi^2/,194$
Aile tipi							
Çekirdek	61	92,4	49	80,3	12	19,7	
Geniş	5	7,6	4	80,0	1	20,0	$\chi^2/,986$
Yaşadığı yer							
İl	44	66,7	43	97,7	1	2,3	**
İlçe	22	33,3	22	100	0	0,0	
Sosyal güvence durumu							
Var	60	90,9	48	80,0	12	20,0	
Yok	6	9,1	5	83,3	1	16,7	$\chi^2/,845^*$

* Fisher's Exact teste bakılmıştır. Çünkü gözlemlenen beklenen frekanslar 5'ten küçük.

**Gözlerdeki sayılar yetersiz olduğundan, iki grup arasındaki fark çalışılmadı.

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi.

Tablo 4'te kemoterapi alan çocukların bitkisel ve besinsel TAT kullanımı ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Çalışmada, ebeveynlerin %54,5'inin çocuklarının doktorlarına ve %68,2'sinin çocuklarının hemşirelerine TAT kullandıklarını söyledikleri saptandı. "TAT'yi size kim önerdi?" sorusuna ebeveynler, ilk sırada (%44,5) medya, ikinci sırada (%22) sağlık profesyonelleri ve üçüncü sırada (%15,85) birinci dereceden akrabalarının önerdik-

lerini belirttiler. Ebeveynlerin tamamına yakını (%96,96'sı) hastalığın başlangıcından beri, %51,6'sı haftada 1-2 kez, %50'si vücudun direncini artırmak için çocuklarına TAT kullandıklarını ifade ettiler. Çocuklarına TAT kullanan ebeveynlerin çoğunluğu (%65,2) kullandıkları TAT ürünlerinden bekledikleri yararı gördüklerini belirttiler. Ebeveynlere, çocuklarının TAT yöntemlerinden nasıl yarar gördüğü sorulduğunda; ilk sırada kan de-

TABLO 3: Kemoterapi alan çocukların özellikleri ile bitkisel TAT kullanma durumlarının dağılımı (n=66).

Özellikler	n	%	Bitkisel TAT kullanımı		test/p
			Evet	Hayır	
			n	%	
Çocuğun yaşı	9,00±4,80 (1-16)	53	13		t/197
Cinsiyet					
Kız	30	45,5	23	76,7	$\chi^2/498$
Erkek	36	54,5	30	83,3	
Tanı					
Hematolojik kanserler (ALL, AML, NHL)	56	84,8	45	80,4	$\chi^2/979^*$
Solid tümörler	10	15,2	8	80,0	
Hastalık süresi					
12 ay ve altı	6	9,1	5	83,3	$\chi^2/221^*$
13 ay -24 ay	25	37,9	17	68,0	
25 ay- 48 ay	24	36,4	22	91,7	
49 ay ve üzeri	11	16,7	9	81,8	
Tıbbi tedavi yöntemleri					
Kemoterapi	56	84,8	45	80,4	'979*
Kemo-radyo-cerrahi terapi	10	15,2	8	80,0	

*Fisher's Exact Teste bakılmıştır. Çünkü gözlemlenen beklenen frekanslar 5'ten küçük.

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, ALL: Akut lenfoblastik lösemi, AML: Akut miyeloid lösemi, NHL: NonHodgkin lenfoma.

ğerlerinin yükseldiğini (%18,2), ikinci sırada ağız yaralarının iyileştiğini (%15,2) ve enfeksiyon gelişmediğini (%9) ifade ettiler. Çalışmada, yalnızca 2 (%3,1) ebeveyn kullanılan TAT ürününün yan etki gösterdiğini (1 çocuğun alanin aminotransferaz (ALT)'ı yükseldi, 1 çocukta alerji gelişti) belirtti (Tablo 4).

Ebeveynlerin çocuklarına bitkisel ve besinsel ürünleri kemoterapinin hangi semptomu için kullandıklarının dağılımı Tablo 5'te sunulmuştur. Çocukların bitkisel ürünlerinden ilk sırada ıhlamur çayı (%71,6), ikinci sırada zencefil (%45,3), üçüncü sırada zerdeçal (%43,4), dördüncü sırada çörek otu (%43,4) ve beşinci sırada yaban mersini (%30,2) kullandıkları görülmektedir. Kemoterapi alan çocuklarına bitkisel ürünleri hangi semptom için kullandıkları sorulduğunda, ebeveynler sırasıyla; enfeksiyon (%32,4), nötropeni (%12,8), ağız yarası (%8,5) ve kansızlık (%7,4) nedeni ile kullandıklarını belirttiler. Ebeveynlerin çocuklarındaki enfeksiyon için ilk üç sırada kullandıkları bitkisel ürünler arasında sırasıyla ıhlamur, zerdeçal, zencefil yer almaktadır. Ebeveynler, kemoterapi nedeni ile çocuklarında gelişen nötropeni için çörek otu,

arı sütü ve zerdeçal kullanırken; ağız yarası için ada çayı, çörek otu ve kekik kullanılmaktadır (Tablo 5).

Ebeveynlerin, kemoterapi alan çocuklara kemoterapinin semptomları için besinsel TAT ürünlerinden sırasıyla çiçek balı (%73,4), nar (%67,2), keçiyoynuzu pekmezi (%59,4), karadut pekmezi (%39,1) ve kestane balı (%32,8) kullandıkları görülmektedir. Kemoterapi alan çocuklarına besinsel ürünleri hangi semptom için kullandıkları sorulduğunda ise ebeveynler sırasıyla; anemi (%92,1), ağız yarası (%57,8) ve enfeksiyon (%26,5) nedeni ile kullandıklarını belirttiler. Ebeveynlerin, çocuklarında kemoterapi sonrası gelişen anemi için keçiyoynuzu pekmezi, nar ve karadut pekmezini kullandıklarını saptandı. Çocuklarına, kemoterapi sonrası gelişen ağız yarası için besinsel ürünlerden sırasıyla; çiçek balı, kestane balı ve Anzer balı (%4,5) kullanmaktadırlar. Enfeksiyon için besinsel ürünlerden sırasıyla çiçek balı, kestane balı ve keçiyoynuzu pekmezi kullandıkları görülmektedir (Tablo 5).

Ebeveynler zihinsel TAT yöntemlerinden ilk sırada dua etme (%89,4), ikinci sırada 41 Yasin-i Şerif okutma (%77,3), üçüncü sırada Kuran-ı Kerim

TABLO 4: Kemoterapi alan çocukların bitkisel ve besinsel TAT kullanımı ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=64).

	n	%
Bitkisel ve besinsel TAT'yi doktorun bilme durumu		
Biliyor	30	45,5
Bilmiyor	34	51,5
Bitkisel ve besinsel TAT'yi hemşirenin bilme durumu		
Biliyor	20	30,3
Bilmiyor	44	68,2
Bitkisel ve besinsel TAT'yi kim önerdi (n=84)*		
Medya	36	44,5
Sağlık personeli (doktor ve hemşire)	18	22,0
Birinci derece akrabalar	13	15,8
Yakın çevre (akraba, arkadaş, komşu)	10	12,0
Diğer hasta yakınlarından	7	8,50
Bitkisel ve besinsel TAT'yi kullanmaya başlama zamanı		
Hastalığın başlangıcında tedavi ile birlikte	63	96,9
Tedaviden sonuç alamayacağımlı anladığımda	1	1,52
Bitkisel ve besinsel TAT kullanım sıklığı		
Günde 1-2 kez	15	23,4
Haftada 1-2 kez	33	51,6
Ayda 1-2 kez	7	10,9
Yılda 1-2 kez	9	15,6
Bitkisel ve besinsel TAT'ı kullanma nedenleri		
Kanseri yok etmek	14	22,7
Vücudun direncini artırmak	33	50,0
Kemoterapinin yan etkilerini azaltmak	11	16,7
Umudumuzu korumak ve duygusal olarak iyi hissetmek	6	10,6
Bitkisel ve besinsel TAT beklediğiniz yararı sağladı mı?		
Sağladı	43	65,2
Sağlamadı	8	12,1
Henüz yararını anlayamadım	13	22,7
Bitkisel ve besinsel TAT'nin sağladığı yararlar (n=43)		
Ağız yarasını iyileştirdi	10	15,2
Enfeksiyon gelişmedi	8	12,1
Enfeksiyonu iyileşti	6	9,0
Kan değerleri yükseldi	12	18,2
Bağışıklığı güçlendi	5	7,6
Diğer	2	3,0
Bitkisel ve besinsel TAT zarar görme durumu		
Gördü (ALT yükseldi, alerji oldu)	2	3,1
Görmedi	62	96,9

*Birden fazla cevap verildi.

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, ALT: Alanin aminotransferaz.

hatim etme (%72,7), dördüncü sırada hocaya çocukları için dua ettirme (%66,7) ve beşinci sırada namaz kılmaya (%59,1) başvurdukları görüldü. Kullanılan zihinsel TAT yöntemlerinin ne amaçla

kullanıldığı sorulduğunda, ebeveynlerin tamamı (%100), "Hastalığın tamamen iyileşmesi için Alaktan yardım istediklerini" ifade ettiler.

TARTIŞMA

Dünya literatüründe oldukça fazla, Türkiye'deki literatürde az sayıda da olsa pediatrik hemato-onkoloji hastalarında kemoterapi sırasında tamamlayıcı tedavi kullanım ile ilgili araştırmalara rastlanmıştır [Bulut İ. *The frequency and features complementary and alternative therapy use in child oncology patients (PhD Thesis). Ankara, Turkey: Ankara University Faculty of Medicine; 2016*].^{12-19,22-32} Yazarların bilgisine göre, Yeter'in çalışması ve bu çalışma, Türkiye'de kemoterapi alan kanserli çocukların tamamlayıcı tedavi kullanımını ve kemoterapinin hangi semptomu için kullanıldığını belirleyen nadir çalışmalardır [Yeter G. *Use of complementary and alternative therapy for symptoms in child cancer patients. Master Thesis (Mersin University, Health Institute, Turkey) 2012*].

Çocuk hematoloji-onkoloji kliniği Doğu Karadeniz Bölgesi'nin önemli bir merkezidir ve merkezde yapılan bu çalışmada ankete cevap verenlerin çoğunluğu (%98,5) kemoterapi alırken, çocuklarına tamamlayıcı tedavi kullanmıştır. Pediatrik kanserli hastalarda TAT kullanım sıklığı uluslararası literatürde farklılık göstermekle birlikte %31-84 arasında değişmektedir.³¹ Molassiotis ve Cubbin %32,7, Martinez ve ark.nın %70, Laengler ve ark.nın %35, Tomlinson ve ark.nın %29, Magi ve ark.nın %53 ve Ladas ve ark.nın çalışmasında %90 olduğu görülmektedir.^{11,19,23-26} Türkiye'de pediatrik hemato-onkolojik hastalarda yapılan çalışmalarda da farklı sonuçlar elde edilmiştir. Karadeniz ve ark. %51,6, Gözüm ve Arıkan %48,9, Genç ve ark. %77, Karali ve ark. %73,3, Kürtüncü ve ark. %33,7 ve Turhan ve Bör'ün çalışmasında %67,5 olarak bulunmuştur.^{12-14,20,27,30} Türkiye ve dünyada çocuk kanser hastaları ile yapılan TAT kullanım sıklığı ile ilgili çalışmaların sonuçlarından, bu çalışmanın sonuçlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, tamamlayıcı tedavi kullanımının yüksek çıkmasının nedeni, ebeveynlerin çocuklarının sağlığını iyileştirmek için

TABLO 5: Ebeveynlerin çocuklarına bitkisel ve besinsel ürünleri kemoterapinin hangi semptomu için kullandıklarının dağılımı.

	Kemoterapinin hangi semptomu için kullanılıyor										
	Evet		Hayır		Ağız yarası	Enfeksiyon	Anemi	Nötropeni	İştahsızlık	Trombositopeni	Konstipasyon-İshal
	n	%	n	%	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bitkisel (n=53)											
İhlamur çayı	38	71,6	15	42,4	1 (2,6)	23 (60,5)	1 (2,6)	2 (7,6)	1 (2,6)	*	*
Zencefil	24	45,3	29	54,7	1 (4,6)	12 (50,0)	*	3 (12,5)	*	*	*
Zerdeçal	23	43,4	30	56,6	1 (4,3)	9 (39,1)	1 (4,3)	5 (21,7)	*	1 (4,3)	*
Çörek otu	23	43,4	30	56,6	2 (3,0)	1 (4,3)	1 (4,3)	6 (26,0)	*	1 (4,3)	1 (4,3)
Yaban mersini	16	30,2	37	69,8	1 (6,2)	1 (6,2)	7 (43,7)	1 (6,2)	*	*	*
Ada çayı	15	28,4	38	71,6	5 (33,3)	7 (46,6)	*	*	1 (6,6)	*	*
Kekik	13	24,4	40	75,6	2 (15,4)	2 (15,4)	*	*	*	*	*
Isırgan	12	22,6	41	77,4	1 (8,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	*	*	*	*
Kuşburnu çayı	12	22,6	41	77,4	1 (8,3)	5 (41,6)	1 (8,3)	1 (8,3)	*	*	*
Arı sütü	12	22,6	41	77,4	1 (8,3)	*	2 (16,6)	6 (50,0)	*	*	*
Toplam	188	28,4	472	71,6	16 (8,5)	61 (32,4)	14 (7,4)	24 (12,8)	2 (1,06)	2 (1,06)	1 (0,5)
Besinsel (n=64)											
Çiçek balı	47	73,4	17	26,6	31 (65,9)	8 (17,0)	*	*	*	1 (2,1)	*
Nar	43	67,2	21	32,8	*	*	18 (41,8)	*	*	*	*
Keçi boynuzu pekmezi	38	59,4	26	40,6	*	3 (7,9)	24 (63,1)	*	1 (2,6)	*	*
Karadut pekmezi	25	39,1	39	60,9	1 (4,0)	*	17 (68,0)	*	*	*	*
Kestane balı	21	32,8	43	67,2	16 (76,2)	6 (28,5)	*	*	*	1 (4,7)	*
Anzer balı	6	9,4	58	90,6	3 (50,0)	*	*	*	*	1 (16,6)	*
Sarımsak	6	9,4	58	90,6	1 (16,6)	*	*	*	*	*	*
Toplam	189	35,8	339	64,2	37 (57,8)	17 (26,5)	59 (92,1)	*	1 (1,5)	3 (4,7)	*

*Gözlere düşen sıfırdır.

mümkün olan her şeyi yapma isteğinden de kaynaklanıyor olabilir. Literatürde yer alan çalışmaların bir kısmı, TAT kullanım oranlarının sosyodemografik özelliklerle (ebeveynlerin yaşı, ekonomik durum, eğitim düzeyi, hastalık süresi, kötü prognoz) ilişkili olduğunu gösterirken, bazı çalışmalar ve bu çalışma etkisi olmadığını göstermektedir [Yeter G. *Use of complementary and alternative therapy for symptoms in child cancer patients. Master Thesis (Mersin University, Health Institute, Turkey) 2012*].^{12-14,18-20,24,27,29-32}

Ailelerin çocukları için tamamlayıcı tedavi kullanma nedenleri incelendiğinde, bazı çalışmalar ilk sıralarda kanserin tedavi edilmesi ya da durdurulması, ikinci sırada ise kanser tedavisinin yan etkilerinin azaltılması olduğunu belirtmektedir.^{14-17,19,24} Magi ve ark. ile Laengler ve ark.'nın çalışmalarında, kemoterapinin yan etkilerini azaltmak için tamam-

layıcı tedavi kullandıkları bulunmuştur ve bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.^{19,25}

Çalışmadaki ebeveynlerin çocuklarına, ilk sıralarda zihinsel ve besinsel, arkasından bitkisel tamamlayıcı tedavi kullandıkları görüldü. Türkiye'de yapılan önceki çalışmalarda ise kanserli çocuk hastalar arasında ilk sıralarda bitkisel ürünler kullanılmaktadır [Yeter G. *Use of complementary and alternative therapy for symptoms in child cancer patients. Master Thesis (Mersin University, Health Institute, Turkey) 2012*].^{12-14,20,30} Bu çalışmada, bitkisel ürünlerin daha az kullanılıyor olmasının nedeni olarak, çocukların tümünün kemoterapi alıyor olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda en sık kullanılan bitkisel ürünler arasında ısırgan otu ve bitkisel esanslar yer almaktadır.^{13,14,20} Finlandiya'da vitamin-

ler, Kanada'da ise bitki çayları ve vitaminler kullanılmaktadır.^{16,21} Bu çalışmada ise ihlamur, zencefil ve zerdeçal en sık kullanılan bitkisel ürünler arasında yer almaktadır. Türkiye'de ve dünyada TAT ile ilgili yapılan çalışmalarda en sık kullanılan bitkisel ürünler ile çalışmamızda en sık kullanılan bitkisel ürünlerden bitkisel çaylar ve ısırgan otu açısından benzerlik görülürken, bu çalışmada en çok kullanılan zencefil, zerdeçal, çörek otu ve yabamersini gibi bitkisel ürünlerde benzerlik göstermektedir. Literatürde, zencefil ve zerdeçalın kemoterapi alan hastalarda kanama potansiyelini artırabileceğinden söz edilmektedir.³¹ Bu bilgi bize, bitkisel ürünlerin kullanımında hastalara danışmanlık yapmanın çok önemli olacağını düşündürdü.

Çalışmamızda en sık belirtilen besinsel ürünlerden ilk sıralarda bal yer alırken, Türkiye'de yapılan diğer çalışmaların bulguları ile tutarlıdır.^{13,14,20} Besinsel ürün kullanımı bölgesel ve ülke bazında farklılık göstermekle birlikte, diğer ülkelerde ise ilk sıralarda meyve suyu konsantreleri ve özel besinler (soya vb.) kullanıldığı görülmektedir.^{19,24-26,30-32}

Çalışmada, ebeveynlerin tamamına yakınının (%97,0) çocuklarının hastalığı için zihinsel yöntemlerinden en sık duayı kullandıkları görülmektedir ve bu oran Türkiye'de daha önceki çalışmalarda belirtilenlerden çok daha yüksektir.^{13,19} Yeh ve ark., Martel ve ark. ile Paisley ve ark.nın çalışmalarında bildirilen sonuçlara ise benzerdir.^{16,29,32} Bunun nedeni, araştırmacı tarafından ebeveynlere yöneltilen zihinsel yöntemlerin dini sorgulama olarak algılanıp buna göre yanıt verilmesi olabilir. Dua tarzındaki uygulamanın yan etkileri veya kemoterapi ile etkileşimleri yoktur. Diğer yandan, ebeveynleri daha iyi hissettirebilir.

Ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin yararlı etkilerinin nasıl değerlendirildiğine baktığımızda, Karadeniz ve ark.nın çalışmasında, ebeveynlerin %36,7'si çocuklarının TAT kullanım sonrası iyi hissettiklerini, %36,7'si ise TAT kullanım sonrası çocuklarında herhangi bir yarar görmediklerini belirtmişlerdir.¹⁴ Martinez ve ark.nın çalışmasında ise ailelerin %79'u TAT kullanımının çocuklarına yararlı oldu-

ğunu söylemişlerdir.²³ Bu çalışmada ise ebeveynlerin %65,2'si tamamlayıcı tedavi kullanımının çocuklarında yararlı olduğunu ifade etmiştir. Çalışmada, tamamlayıcı tedaviden yarar görme oranları literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Ancak literatürde, TAT ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan TAT ürünlerinin ne gibi yararları olduğunu ortaya koyan az çalışma vardır [*Yeter G. Use of complementary and alternative therapy for symptoms in child cancer patients. Master Thesis (Mersin University, Health Institute, Turkey) 2012*]. Bu çalışmada ise tamamlayıcı tedavi kullanımı ile ilgili ebeveynler tarafından belirtilen yararlar arasında; kan değerlerinin yükselmesi, ağız yaralarının iyileşmesi ve enfeksiyonun gelişmemesi yer almaktadır. Literatürde, kemoterapiye bağlı çocuklar sıklıkla enfeksiyon, ağrı, bulantı-kusma, nötropeni, kanama, iştahsızlık gibi yan etkiler yaşamaktadır. Çocuklar ve ebeveynlerin kemoterapinin sıklıkla görülen bu yan etkileri ile baş etmede zorlanmaları, çalışmada özellikle besinsel ve bitkisel tamamlayıcı tedavi kullanım oranlarının artmış olabileceğini düşündürdü. Bu çalışma, ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları tamamlayıcı tedavi ürünlerinin bilimsel çalışmalar yapılarak kemoterapinin yan etkilerini önleyici ya da tedavi edici etkilerinin olup olmadığının gösterilmesi açısından yol gösterici olabilir.

Çalışmamızda, çocuklarına tamamlayıcı tedavi kullanan ebeveynlerin kullandıkları arı polenin çocuklarında yan etki (1 çocuk alerji oldu, 1 çocuğun ALT'si yükseldi) gösterdiği ifade edildi. Karadeniz ve ark.nın çalışmasında, TAT yöntemi kullanan hastaların %4'ünde, Bulut'un çalışmasında ise %2,7'sinde yan etki görüldüğü saptandı [*Bulut İ. The frequency and features complementary and alternative therapy use in child oncology patients (PhD Thesis). Ankara, Turkey: Ankara University Faculty of Medicine; 2016*].^{14,32} Tüm bu çalışmaların sonuçları dikkate alındığında, sağlık profesyonellerinin kendilerini geliştirmeleri ve tamamlayıcı tedavi konusunda deneysel çalışmalar yaparak kullanılan ürünlerin yarar ve zararlarını ortaya koymaları son derece önemlidir.

Bazı çalışmalarda, TAT kullanan ailelerin çoğunluğunun sağlık personeline bilgi vermediği de belirtilmektedir.^{14,16,17,19,26,29} Çalışmamızda ise doktor ve hemşirelerin bilgilendirilmeme oranları literatürle benzerlik göstermektedir. Özellikle bitkisel tamamlayıcı tedavilerin doktor ve hemşireyi bilgilendirmeden kemoterapi ile birlikte kullanılması ciddi sağlık riskleri doğurabilir. Örneğin; bir çalışmada, geleneksel Çin bitkilerinin kullanımının karaciğer fonksiyon bozukluğuna, şiddetli miyelosüpresyona, kanamaya ve böbrek fonksiyon bozukluğuna neden olabileceği belirtilmektedir.³³

Literatürde TAT yöntemi bilgi kaynağı açısından incelendiğinde, sadece istisnai çalışmalarda ikinci sırada ve bu çalışmada sağlık profesyonelleri yer almaktadır.^{14,16,19,24} Bu çalışmada tamamlayıcı tedavi yöntemi bilgi kaynağının ilk sıralarda doktor ve hemşirelerin olma nedeni, daha önce yukarıda da belirtildiği gibi, klinikte tamamlayıcı tedavi yöntemleri ile ilgili deneysel çalışmaların sıklıkla yapılıyor olmasından kaynaklanabilir. Önceki çalışmaların çoğunda TAT yöntemi bilgi kaynağı medya, aile, akrabalar ve arkadaşlar olarak belirtilmektedir.^{13,14,19,25,29-32} Bilgi kaynağı olarak medya kullanımı, ailelerin buldukları zor durumdan faydalanmak isteyen ve bu işi ticarete dökmek için oluşturulan pazar sistemi, hasta ve ailesine anlatılmalı ve bu konuda uyarılmalıdır. Bu nedenle hasta ve aileleri, TAT ürünlerinin kullanımı ile ilgili güncel kanıta dayalı uygulamaları ve bilgileri sağlık profesyonellerinden öğrenmelidir.

SONUÇ

Bu çalışmada, çocukların kemoterapi sırasında tamamlayıcı tedavi kullanım sıklığı yüksektir. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri tamamlayıcı tedavi kullanımını etkilememektedir. Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden en fazla zihinsel ve besinsel yöntemler kullanılmaktadır. Ebeveynlerin tamamı TAT'leri tamamlayıcı olarak kullanmaktadır. Besinsel ürünlerden en sık bal, nar ve keçiyoynuzu pekmezi; bitkisel ürünlerden ise ıhlamur, zencefil ve zerdeçal kullanılmaktadır. Ebeveynler çocuklarına tamamlayıcı tedavileri kemoterapinin yan etkilerini azaltmak

için kullanmaktadır. Ebeveynlerin çoğunluğu, çocuklarının tamamlayıcı tedavi kullanımından fayda sağladığını belirtmiştir. Kullanılan besinsel ve bitkisel ürünler çocukların kan değerlerini yükseltmekte ve ağız yaralarını iyileştirmektedir. Ebeveynlerin yaklaşık yarısından fazlası tamamlayıcı tedavi yöntemi kullandığını sağlık personeline bildirmiştir. TAT hakkında en çok kullanılan bilgi kaynağı medyadır.

Tamamlayıcı tedavilerin kanser hastası çocuklarda kullanımının etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılmasının ve ailelere yönelik danışmanlık hizmetlerinin öncelikli olarak ele alınmasının önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık profesyonellerinin, ebeveynlerin kararlarına ve tamamlayıcı tedavi kullanma konusundaki menfaatlerine, çocuklarının tedavisine dâhil olma duygularına ve çocuklarına en iyi kalitede bakım ve destek sağlama yollarına saygı göstermeleri önemlidir. Pediatrik onkoloji hastalarının korkarak ya da yanlış bilgilendirilmelerinden dolayı tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden mahrum bırakılması, bu çocukların ihtiyaçlarının tam olarak ele alınmadığı anlamına gelebilir. Bu da ebeveynlerin sağlık profesyonellerine bilgi vermeden tamamlayıcı tedavi kullanım oranlarını artırabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri tarafından hastaların kullandıkları tamamlayıcı tedavi yöntemleri ayrıntılı bir biçimde sorgulanmalı, kullanılan yöntemlerin Sağlık Bakanlığınca yayımlanan konuyla ilgili yasal düzenlemeler içinde yer almadığı belirlenmeli, kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin klinik kullanımı ve toksisitesi bilinmeli ve bunun için gerekli deneysel çalışmalar başlatılmalıdır. Kanser tedavileri için internet de dâhil olmak üzere kontrolsüz kullanıma yönelik pazar sisteminin oluşturabileceği olumsuzlukların ciddiyeti hasta ve ailesine anlatılmalı ve bu konuda ihtiyaçlar doğrultusunda yasal düzenlenmelere devam edilmelidir.

Teşekkürler

Desteklerinden dolayı çalışmanın yürütüldüğü merkezdeki hemşire ve doktorlara ve çalışmaya katılan annelere teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, her-

hangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir Kavram: Hacer Kobyay Bulut; **Tasarım:** Hacer Kobyay Bulut, Meral Bektaş; **Denetleme/ Danışmanlık:** Hacer Kobyay Bulut, Meral Bektaş **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Meral Bektaş; **Analiz ve/veya Yorum:** Hacer Kobyay Bulut, Meral Bektaş; **Kaynak Taraması:** Hacer Kobyay Bulut, Meral Bektaş; **Makalenin Yazımı:** Hacer Kobyay Bulut, Meral Bektaş **Eleştirel İnceleme:** Hacer Kobyay Bulut, Meral Bektaş; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hacer Kobyay Bulut, Meral Bektaş.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Bölüm 2: Yaşlara Göre Mortalite Nedenleri. Yayın No: 1106. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2017. p.29-31.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. Erişim Tarihi 15 Ekim 2019. [\[Link\]](#)
3. Neuhouser ML, Patterson RE, Schwartz SM, Hedderson MM, Bowen DJ, Standish LJ. Use of alternative medicine by children with cancer in Washington State. *Prev Med.* 2001;33(5):347-54. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Landier W, Tse AM. Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology. An integrative review. *J Pediatr Nurs.* 2010;25(6):566-79. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
5. Bauer-Wu S. Complementary and alternative medicine in pediatric oncology. *Semin Oncol Nurs.* 2005;21(2):115-8. [\[Crossref\]](#)
6. Snyder M, Lindquist R. Issues in complementary therapies: how we got to where we are. *Online J Issues Nurs.* 2001;6(2):1. [\[PubMed\]](#)
7. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children. *Natl Health Stat Report.* 2007;(12):1-23. [\[PubMed\]](#)
8. Pearson NJ, Chesney MA. The cam education program of the national center for complementary and alternative medicine: an overview. *Acad Med.* 2007;82(10):921-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States. In *Seminars in Integrative Medicine.* 2004;2(2):54-71. [\[Crossref\]](#)
10. Resmi Gazete (21.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 2014. p.72. Erişim Tarihi: 15 Ekim 2019. [\[Link\]](#)
11. Molassiotis A, Cubbin D. 'Thinking outside the box': complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2004;8(1):50-60. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Genc RE, Senol S, Turgay AS, Kantar M. Complementary and alternative medicine used by pediatric patients with cancer in western Turkey. *Oncol Nurs Forum.* 2009;36(3):E159-64. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
13. Karalı Y, Demirkaya M, Sevinir B. Use of complementary and alternative medicine in children with cancer: effect on survival. *Pediatr Hematol Oncol.* 2012;29(4):335-44. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Karadeniz C, Pinarlı FG, Oğuz A, Gürsel T, Canter B. Complementary/alternative medicine use in a pediatric oncology unit in Turkey. *Pediatric Blood Cancer.* 2007;48(5):540-3. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. Schütze T, Längler A, Zuzak TJ, Schmidt P, Zernikow B. Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care. *Support Care Cancer.* 2016;24(7):2869-75. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
16. Martel D, Bussi eres JF, Th eor et Y, Lebel D, Kish S, Moghrabi A, et al. Use of alternative and complementary therapies in children with cancer. *Pediatr Blood Cancer.* 2005;44(7):660-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
17. Al-Qudimat MR, Rozmus CL, Farhan N. Family strategies for managing childhood cancer using complementary and alternative medicine in Jordan. *J Adv Nurs.* 2010;67(3):591-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Singendonk M, Kaspers GJ, Naafs-Wilstra M, Meeteren AS, Loeffen J, Vlieger A. High prevalence of complementary and alternative medicine use in the Dutch pediatric oncology population: a multicenter survey. *Eur J Pediatr.* 2013;172(1):31-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Laengler A, Spix C, Seifert G, Gottschling S, Graf N, Kaatsch P. Complementary and alternative treatment methods in children with cancer: a population-based retrospective survey on the prevalence of use in Germany. *Eur J Cancer.* 2008;44(15):2233-40. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
20. G z m S, Arikan B, B y kavci M. Complementary/alternative medicine use in a pediatric oncology patients in eastern Turkey. *Cancer Nurs.* 2007;30(1):38-44. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
21. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future, part II: efficacy and safety. *Br J Clin Pharmacol.* 2003;55(4):331-40. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
22. Woolf AD. Herbal remedies and children: do they work? Are they harmful? *Pediatrics.* 2003;112(1 Pt 2):240-6. [\[PubMed\]](#)
23. Martínez RG, Rodríguez CC, Carrillo MU, Solis O, González M, Colunga JC, et al. Attitudes and uses of alternative medicine by physicians at a pediatric hospital in Mexico. *Adv Appl Sociol.* 2016;6(6):225. [\[Crossref\]](#)
24. Tomlinson D, Hesser T, Ethier MC, Sung L. Complementary and alternative medicine use in pediatric cancer reported during palliative phase of disease. *Support Care Cancer.* 2011;19(11):1857-63. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
25. Magi T, Kuehni CE, Torchetti L, Wengenroth L, L er S, Frei-Erb M. Use of complementary and alternative medicine in children with cancer: a study at a Swiss University Hospital. *PLoS One.* 2015;10(12):e0145787. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)

26. Ladas EJ, Rivas S, Ndao D, Damoulakis D, Bao YY, Cheng B, et al. Use of traditional and complementary/alternative medicine (TCAM) in children with cancer in Guatemala. *Pediatr Blood Cancer*. 2014;61(4):687-92. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Kurtuncu M, Yildiz H, Akhan LU. The use of complementary and alternative therapies in childhood cancer: a questionnaire based on a descriptive survey from the western black sea region of Turkey. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2016;13(3):66-74. [[Crossref](#)]
28. Törüner E, Uysal G, Hanoğlu Z, Algier L. Use of CAM methods in pediatric oncology patients: a literature review. *Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Electronic Journal*. 2009;2(3):102-9.
29. Yeh CH, Tsai JL, Li W, Chen HM, Lee SC, Lin CF, et al. Alternative therapy in pediatric patients in Taiwan. *Pediatr Hematol Oncol*. 2000;17(1):55-65. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Turhan AB, Bör Ö. Use of herbs or vitamin/mineral/nutrient supplements by pediatric oncology patients. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;23:69-74. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Kelly KM. Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *Eur J Cancer*. 2004;40(14):2041-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Paisley MA, Kang TI, Insogna IG, Rheingold SR. Complementary and alternative therapy use in pediatric oncology patients with failure of frontline chemotherapy. *Pediatr Blood Cancer*. 2011;56(7):1088-91. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Chiu J, Yau T, Epstein RJ. Complications of traditional chinese/herbal medicines (TCM)--a guide for perplexed oncologists and other cancer caregivers. *Support Care Cancer*. 2009;17(3):231-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]