



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2021;(2):238-249 // doi 10.5505/amj.2021.94557

ASTİM TANISI İLE TAKİP EDİLEN ÇOCUKLARDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KULLANIMI VE AİLELERİNİN TUTUMLARI

THE USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN CHILDREN FOLLOWED BY ASTHMA DIAGNOSIS AND ATTITUDES OF FAMILIES

 **Yasin Yıldız¹**,  **Ayten Yılmaz Yavuz²**

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Correspondence:

Yasin Yıldız (e-posta: yasin yıldızmd@gmail.com)

Geliş Tarihi: 16.02.2021 // Kabul Tarihi: 07.06.2021



Öz

Amaç: Astım, yaşam kalitesini etkileyen, hava yolu aşırı duyarlılığıyla ilişkili kronik hava yolu inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Astım tedavisinde dünya genelinde kabul görmüş tedavi kılavuzları olmasına rağmen çoğu hasta, hem tedavi sırasında yaşanan sıkıntılar ve yan etki korkuları hem de uzun süreli ilaç kullanma gibi nedenlere bağlı olarak Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerini tercih edebilmektedir. Bu çalışmada astım tanısı ile takip edilen çocuklarda tamamlayıcı alternatif tıp kullanımının ve ailelerin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma 3-17 yaş arasındaki astım tanılı çocuklarda gerçekleştirilmiştir. Hasta yakınlarına, kullandıkları TAT yöntemlerini belirlemek amacıyla anket formu uygulanmıştır. Ailelerinin tutumlarını tespit edebilmek için Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Aileler tarafından TAT yöntemlerinin en sık "Hastalık ile savaşmak için mümkün olan her şeyi yapmak" (%46,46) amaçlı tercih edildiği ve bu bilgiyi "aile üyeleri/ arkadaş/komşu/yakınların" önerisi (%56,30) ile uyguladıkları belirlendi. TAT yöntemlerini %66,53 oranında 1-6 ay arasında kullandıkları ve bu yöntemin kullanımının %53,94 oranında tedavide başarı sağladığını düşündükleri bulundu. Medikal tedaviden memnuniyetsizlik ve ümitsizlik yaşayan ailelerin ortanca 25 (20-39) puan ile tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı pozitif tutumlarının arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p=0,035).

Sonuç: Çocuklarında astım hastalığı olan ailelerin TAT kullanım oranlarının yüksek olduğu ve TAT kullanımına yönelik pozitif tutum sergiledikleri bulunmuştur. Giderek artan oranlarda TAT kullanımı, sağlık çalışanlarının da bu konuda bilgi sahibi olma ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astım, çocuk, alternatif tıp.

Abstract

Objectives: Asthma is a disease that affects the quality of life and is characterized by chronic airway inflammation associated with airway hypersensitivity. Although there are worldwide accepted treatment guidelines in the treatment of asthma, most patients use Complementary and Alternative Medicine (CAM) methods for many reasons, such as both insufficiencies in treatment and fears of side effects and long-term medication. This study aimed to determine the use of complementary & alternative medicine and the attitudes of families in children followed with the diagnosis of asthma.

Materials and Methods: This descriptive study was carried out in children diagnosed with asthma between the ages of 3-17. A questionnaire was applied to the patients' relatives to determine CAM methods. The Holistic CAM Questionnaire was applied to determine the attitudes of their families.

Results: It was determined by families that they prefer using CAM to "Do everything possible to fight the disease" (46.46%) and use this information with the recommendation "Family members/friends/neighbors/relatives" (56.30%). It was found that they used CAM methods 66.53% between 1-6 months, and they thought that the use of the CAM method achieved 53.94% success in treatment. It was determined that families with dissatisfaction and hopelessness from medical treatment had a positive attitude of 25 (20-39) with complementary and alternative medicine and were statistically significant (p=0.035).

Conclusion: It was found that the use of CAM is high in families with asthma in their children and that they have a positive attitude towards CAM use. The increasing use of CAM shows the need for healthcare professionals to be informed about this issue.

Keywords: Asthma, child, alternative medicine.

Giriş

Astım doğrudan ya da dolaylı uyaranlara karşı gelişen hava yolu aşırı duyarlılığıyla ilişkili kronik hava yolu inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır.^{1,2} Hırıltı, nefes darlığı, göğüste sıkışma ve/veya öksürük gibi solunum semptomları ve ekspiratuvar hava akımı kısıtlılığı ile tanımlanır. Aynı zamanda yaşam kalitesini düşürmekte, işgücü kaybına ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır.³ Genellikle allerji veya iritanlar, egzersiz, hava değişimi veya solunum enfeksiyonları gibi çeşitli faktörlerle tetiklenir.¹ Dünya genelinde kabul görmüş tedavi kılavuzları, astım tedavisinde semptomları giderici ve hastalığı kontrol edici ilaçların kullanılmasını tavsiye etmektedir.¹

Mevcut tedavilere rağmen çoğu astım hastası, hem tedavi sırasında yaşanan sıkıntılar ve yan etki korkuları hem de uzun süreli ilaç kullanımı gibi birçok nedenle Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerini tercih edebilmektedir.³ Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimine göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp; “şu anda geleneksel tıbbın bir parçası olarak görülmeyen, çeşitli tıbbi ve sağlık sistemleri, uygulamaları ve ürün grubu” şeklinde tanımlanmıştır.³ TAT yöntemleri doğal ürünler, zihin ve beden uygulamaları gibi birçok yaklaşımı içermektedir.⁴

Çalışmalar, son yıllarda tüm dünyada giderek artan oranda TAT yöntemi uygulandığını ve bu konuda ailelerin bilgi kaynağı olarak sağlık personelinden yeterince faydalanamadıklarını göstermektedir.^{5,7,8} Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda yapılan çalışmalarda en fazla kullanılan TAT yöntemlerinin bitkisel ve doğal ürünler olduğu ve bu ürünlerin “eş, dost, akraba” önerisiyle kullanıldığı ayrıca ailelerin kullanılan TAT yöntemini “hekimlere söylemeye gerek olmadığını düşündükleri” bildirilmiştir.^{5,6} TAT konusunda hasta ve ailelerinin doğru bilgilere ihtiyacı olup bu bilgilerin sağlık personeli tarafından aktarılması oldukça önemlidir. Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda TAT kullanımındaki mevcut durum ve ailelerin tutumlarının belirlenmesi, sağlık çalışanlarının farkındalıklarının artırılmasına katkı sağlayacaktır. Literatür taramasında astım tanılı çocuğa sahip ailelerin TAT kullanımıyla ilgili çalışmalar bulunmasına rağmen ailelerin tutumlarını değerlendiren çalışma gözlenememiştir. Bu çalışmada astım tanısı ile takip edilen çocuklarda TAT kullanımı ve ailelerin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Çalışma Tasarımı

Çalışmamız tanımlayıcı nitelikte olup, Nisan-Ağustos 2019 tarihleri arasında Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran ve geçmişte astım tanısı alıp tedavi verilmiş olan 3-17 yaş arasındaki hastalar ile gerçekleştirildi. Araştırmada örneklem seçilmesine gidilmeyerek

çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklar ve ebeveynleri ile çalışma örnekleme oluşturuldu. Araştırmaya; çalışmaya katılmayı kabul eden, kliniğimize herhangi bir nedenle hekim tanılı astım hastalığı ile başvuran 3-17 yaş aralığındaki hastaların ebeveynleri alındı. Üç yaş altındaki hastalar, eşlik eden kronik hastalık (Kistik Fibrosis, Çölyak Hastalığı vb.), konjenital anomali, mental-motor geriliği olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından, hastaların ebeveynleriyle yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu kullanılarak elde edildi. Hastalara ait verilerin elde edilmesinde hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, gelir durumu, anne ve baba eğitim durumu ve çalışma durumu, yaşadığı yer vs.) sorgulayan hasta anket formu kullanıldı. Astım klinik şiddeti ve tedavi sürecini, TAT yöntemlerini kullanma nedenleri ve sonuçları sorgulayan sorular ve TAT yöntemlerine yönelik tutumları belirlemek amacıyla “Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği” kullanıldı.

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Ölçek 2003 yılında Hyland ve ark. tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik-güvenirliği 2003 yılında Erci tarafından yapılmıştır.^{8,9} Ölçek 11 sorudan oluşan likert tipi bir ölçek olup en az 11, en fazla 66 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanı düştükçe tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutum artmaktadır.¹⁰ Ölçeğin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0.72’dir. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.79’dur.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, IBM SPSS 23.0 (Chicago, USA) yazılımı ile değerlendirildi. Değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uygunluğu kontrol edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, (yüzde, frekans, ortanca) ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 254 hastanın ortanca yaşı 6 (3-17) yıl olup %58,26’sının erkek olduğu, annelerinin ortanca 33 (21-50) yaşta, çoğunlukla ilköğretim eğitim seviyesinde (%47,24) ve çalışmadıkları (%75,98) tespit edildi. Babalarının ise ortanca 35 (25-55) yaşta, çoğunlukla ilköğretim seviyesinde (%49,21) ve çalıştıkları (%98,03) gözlemlendi. Ailelerin ortalama gelir düzeyinin 2501TL ve 5000TL arasında (%48,03) olduğu ve çoğunlukla şehir merkezinde (%88,98) yaşadıkları tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Astım tanılı çocukların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=254)

		Ortanca (min; max)	
Çocuk yaşı (yıl)		6 (1-17)	
Anne yaşı		33 (21-50)	
Baba yaşı		35 (25-55)	
		n	%
Cinsiyet	Erkek	148	58,26
	Kız	106	41,74
Annenin eğitim düzeyi	Okur- yazar	45	17,71
	İlköğretim	120	47,24
	Lise	49	19,29
	Üniversite ve üzeri	40	15,76
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	61	24,02
	Çalışmıyor	193	75,98
Babanın eğitim düzeyi	Okur- yazar	13	5,12
	İlköğretim	125	49,22
	Lise	76	29,92
	Üniversite ve üzeri	40	15,74
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	249	98,03
	Çalışmıyor	5	1,97
Ailenin gelir düzeyi	2500TL ve altı	27	10,63
	2501TL ve5000TL	122	48,03
	5000TL-7500TL arası	61	24,02
	7501TL ve üzeri	44	17,32
Yerleşim yeri	Şehir	226	88,98
	Kırsal	28	11,02

Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda hastalık seyrini etkileyebilecek olan risk faktörleri sorgulandığında; ebeveynlerin sigara kullanım oranı %40,16 olup evde tüylü oyuncak %47,64 ve halifleks kullanımı %45,28 olarak gözlemlendi. Evde hayvan varlığı %13,78 olup en fazla evcil hayvan olarak kuşun beslendiği (%45,71) tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda hastalık seyrini etkileyebilecek faktörlerin dağılımı

		n	%
Evde sigara kullanım durumu	Evet	102	40,16
	Hayır	152	59,84
Ev hayvanı varlığı	Var	35	13,78
	Yok	219	86,22
Hayvan cinsi (n=35)	Kedi	10	28,57
	Balık	5	14,29
	Kuş	16	45,71
	Köpek	4	11,43
Tüylü oyuncak varlığı	Evet	121	47,64
	Hayır	133	52,36
Halıfleks varlığı	Evet	115	45,28
	Hayır	139	54,72

Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda hastalık seyri ve medikal tedavi kullanım durumu incelendiğinde; çocuklara ortalama 2 (1-105) ay önce tanı konulduğu, %33,46 hastada öksürük ataklarının günde birden fazla olduğu, %46,48 hastada gece uykudan uyandırıcı tarzda öksürük olduğu, %18,90 hastada günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayacak şekilde ve %50 hastanın efor durumunda atak geliştiği belirlendi. Hastaneye yatış ortancası 3 (0-12) olup en fazla % 45,28 ile 1-4 kez arasında yatış olduğu, %85,83 hastanın medikal tedavi kullandığı ve %29,92 oranında bir aydan daha az tedavi kullandıkları ve hastaların %71,26'nin tedaviden başarı elde ettikleri görüldü. Medikal tedaviye ait yan etki bildirilmedi (Tablo 3).

Ailelerin TAT kullanmayı tercih etme nedenleri sorgulandığında; en yüksek oranda (%46,46) "Hastalık ile savaşmak için mümkün olan her şeyi yapma" amaçlı tercih ettikleri ve bunu (%56,30) "aile üyeleri/arkadaş/komşu/yakınlarının" önerisi ile kullandıkları belirlendi. Ailelerin TAT yöntemlerini %66,53 oranında 1-6 ay arasında kullandıkları ve TAT kullanımının %53,94 tedavide başarı sağladığını düşündükleri bulundu (Tablo 4). Bir çocukta yan etki oluştuğu belirtildi (hastane başvurusu gerektirmeyecek düzeyde mide bulantısı ve kusma olduğu ifade edildi).

Ailelerin BTATÖ puanı ortalama 29,5 (11-45) olarak bulundu. Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda TAT kullanımını özellikleri ve ailelerin BTATÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medikal tedaviden memnuniyetsizlik ve ümitsizlik yaşayan ailelerin ortalama 25 (20-39) puan ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutumlarının arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,035$). Kullanılan TAT yöntemi için bilginin kaynağı, TAT yönteminin ne kadar süre kullanıldığı ve tedavi başarısı gibi özelliklerin BTATÖ puan ortalamasını etkilemediği ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği bulundu (sırasıyla $p=0,840$ ve $p=0,940$) (Tablo 4).

Tablo 3. Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda hastalık seyri ve medikal tedavi kullanım durumu

		n	%
Öksürük atak sıklığı	Günde bir kez	59	23,23
	Günde birden fazla	85	33,46
	Hafta birkaç kez	61	24,02
	Ayda bir	49	19,29
Gece uykudan uyandıracak nitelikte öksürük atağı sıklığı	Ayda bir kez	118	46,46
	Ayda iki kez	75	29,53
	Ayda 3-4 kez	51	20,08
	Ayda 5 ve fazla	10	3,93
Günlük aktivitelerini (yürüme gibi) yaparken atak geçirme durumu	Evet	48	18,90
	Hayır	206	81,10
Efor gerektirecek (koşma, egzersiz) durumlarda atak geçirme durumu	Evet	127	50,00
	Hayır	127	50,00
Astım nedeniyle hastaneye yatış sayısı	Hiç yatmayan	49	19,29
	1-4 arası yatış	115	45,28
	5 üzeri yatış	90	35,43
Medikal (tıbbi) tedavi kullanımı	Evet	218	85,83
	Hayır	36	14,17
Medikal tedavi kullanma süresi	Hiç kullanmadım	36	14,18
	Bir aydan daha az	76	29,92
	1-6 ay arası	70	27,57
	7-12 ay	57	22,47
	13 ay ve üzeri	15	5,96
Medikal tedavi başarısı	Evet	181	71,26
	Kısmen faydalı	53	20,87
	Hayır	20	7,87

Tablo 4. Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda kullanılan TAT yöntemleri ve BTATÖ puan ortalamasının karşılaştırılması

		n	%	BTATÖ Ortanca (min-maks)	test* ve p
Toplam Ölçek Puanı		-		29,50 (11-45)	-
Tercih etme nedenleri	Medikal tedaviden memnuniyetsizlik/ ümitsizlik	33	12.99	25 (20-39)	$\chi^2=7.730$ $p=0.035$
	Etkin ve güvenilir olarak düşünme	64	25.20	30 (14-41)	
	Medikal tedavinin yan etkilerinden korkma	39	15.35	29 (18-45)	
	Hastalık ile savaşmak için her şeyi yapmak	118	46.46	30 (11-44)	
Kullanım için bilginin kaynağı	Sağlık çalışanları (hekim, hemşire önerisi)	33	12,99	31 (16-41)	$\chi^2=4.590$ $p=0.101$
	Aile üyeleri/ Arkadaş/komşu/yakınların önerisi	143	56.30	29 (14-44)	
	İletişim kaynakları (Televizyon/radyo/gazete, internet, kitap)	78	30.71	30 (11-45)	
Kullanım süresi	Bir aydan daha az	74	29.13	30 (11-45)	$\chi^2=0.349$ $p=0.840$
	1-6 ay arası	169	66.53	29 (14-44)	
	7-12 ay	11	4.36	27 (16-42)	
Tedavi başarısı	Evet	137	53.94	30 (11-45)	$\chi^2=0.124$ $p=0.940$
	Kısmen faydalı	100	39.37	29 (16-42)	
	Hayır	17	6.69	30 (22-37)	

* χ^2 : Kruskal Wallis testi

Tartışma

Medikal tedavi yöntemlerinin başarısına rağmen insanlar birçok sebeple TAT kullanımına yönelmektedir.^{11,12} Astım tanısı ile takip edilmekte olan ve TAT yöntemi kullanan hastaların yer aldığı çalışmamızda, kullanım sebebi olarak en yüksek oranda (%46,46) “hastalık ile savaşmak için her şeyi yapmak” gözlenirken en düşük BTATÖ skoru (ortanca 25 puan) “medikal tedaviden memnuniyetsizlik/ümitsizlik” ile elde edilmiştir. Ailelerin bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerinden daha çok birinci derece yakınlarından faydalandıkları ve TAT yönteminin tedavi başarısından memnun kaldıkları tespit edilmiştir.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımı giderek yaygınlaşmakta ve bu konuda yayınlanan bilimsel çalışmalar da artan oranda devam etmektedir. Literatürde kronik hastalıklarda TAT yöntemlerinin %6-84 arasında geniş

bir kullanım oranının olduğu,⁸ kronik solunum yolu hastalıklarında %67 oranında¹¹ ve çocukluk çağı astımında %13-77 oranında kullanıldığı tespit edilmiştir.^{13,14} Ailelerin %57'sinin doğal ve güvenli olması ve yan etkisinin azlığı nedeniyle bu yöntemleri kullandıkları gözlenmiştir.⁵ Çalışmalarda astım nedeniyle medikal tedavi alan hastaların %32'sinin tedaviden kısmi fayda gördükleri veya fayda göremedikleri için, %35,4'ünün ise tedaviden fayda görmesine rağmen ek olarak TAT yöntemi kullandıkları görülmüştür.¹⁵ Ülkemizde Kaya ve ark. yaptığı çalışmada astım hastalarının %84'ünün medikal tedaviden fayda görmelerine rağmen TAT yöntemi kullanmayı tercih ettikleri bildirilmiştir.¹⁶ Araştırmalarda; ailelerin %81,7 oranında medikal tedaviye destek olarak uyguladıkları,¹⁵ ebeveynlerin %32'sinin çevrelerinde yaygın TAT yöntemleri kullanıldığı için ve ilaçların yan etkisinden korkmaları nedeniyle (%21) kullandıkları¹⁷ ve %13,4 oranında TAT yöntemlerinin zararının az olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir.¹⁸

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yöntemleri için en sık kullanılan bilgi kaynağı olarak sırasıyla aile/arkadaşlar (%65), kitaplar (% 40), sağlık gıda mağazaları (% 37), eczane (% 35), internet (% 29), sağlık hizmeti sağlayıcıları (% 28), hastane klinikleri (% 27) ve geleneksel sağlık sağlayıcıları (% 26) tespit edilmiştir.¹¹ Ayrıca TAT yöntemlerine yönelik bilginin aktarlar ve medyadan da edinildiği ifade edilmiştir.¹⁹ Öztürk tarafından yapılan çalışmada TAT ile ilgili bilgi kaynağının %70 oranında "arkadaş ve akrabalar" olduğu bulunmuştur.¹⁸ Ayrıca TAT ürünlerini kullanan hastaların çoğunun (%67) medikal tedavi ile eşzamanlı olarak kullandığı, bakım verenlerin yarısından fazlasının (%57) durumu bir doktora, %23'inin bir eczacıya danıştığı bildirilmiştir.¹¹ Yapılan başka bir çalışmada doktorlardan bilgi alanların sayının oldukça düşük oranda (%4,4) olduğu belirtilmiştir.¹⁶ Benzer oranların bizim çalışmamızda da olması kültürel farklılıklar olmasına rağmen hastalık tedavisinde yakın çevrenin önerilerinin önemsendiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda çocukların %85,83'ünün medikal tedavi kullandığı, ancak neredeyse yarısının gece uykudan uyandırıcı tarzda ve eforla atak geçirdikleri belirlenmiştir. Türk Toraks Derneği Astım ve Tanı Rehberi'nde; astım ataklarının haftada birden fazla olması, aktivite kısıtlılığı, gece öksürüğü ve haftada birden fazla rahatlatıcı ilaç kullanılması gibi durumların astım şiddetinin ve kontrolünün belirlenmesinde dikkate alındığı bildirilmektedir. Özellikle 5 yaş ve altı çocuklarda bu tür semptomların en az 1-2 tanesinin görülmesiyle "kısmi kontrol", 3-4 tanesinin görülmesi ile "kontROLSÜZ" olduğu kabul edilmektedir.¹ Çalışmamızda gece uykudan uyandıracak nitelikte öksürük atağı, öksürük atak sıklığı gibi astım kontrol skoru sorularına verilen cevaplar incelendiğinde semptom kontrolünün "kısmi" düzeyde olduğu görülmüştür. Buna göre hastalık şiddeti ile TAT kullanımı arasındaki ilişkinin orantılı olmadığı düşünülebilir. Ayrıca hastalarda medikal tedaviden fayda sağlama oranının %71,26 düzeyinde gerçekleşmesinin TAT kullanımında etkili olabilmesi de muhtemeldir.

Araştırmalarda TAT kullanım zamanlarının tıbbi tedavi öncesi (%23), tıbbi tedavi ile eş zamanlı (%48) ve astım atakları döneminde (%28) kullanıldığı bildirilmiştir.¹⁵ Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin %63 oranında tedaviden başarı göremediklerini belirttikleri²⁰ ve %61 oranında TAT kullanımıyla çocuklarının tedavisinde

başarı sağladıklarını düşündükleri görülmüştür.²¹ Çalışmamızda ailelerin, TAT yöntemlerini %66,53 oranında 1-6 ay arasında kullandıkları ve TAT yöntemi kullanımının %53,94 oranında tedavide başarı sağladığını düşündükleri bulunmuştur. Söz konusu farklılıkların sağlık inanç ve tutumlarının kültürel olarak farklılık göstermesinden kaynaklı olabileceği söylenebilir. Çalışmalarda bireylerin TAT kullanımını paylaşma durumları sorgulandığında; bakım verenlerin çoğunluğunun (%43) klinikte TAT kullanımını tartışmakta kendini rahat hissettiği ve %41 oranında TAT hakkında daha fazla bilgi istedikleri belirtilmiştir.¹¹ Farklı bir çalışmada ise ailelerin %25'inin TAT yöntemi kullandıkları için doktor ya da sağlık personelinin sinirlenebileceğini düşündükleri ve %33 oranında TAT kullanımını söylemekten çekindikleri bulunmuştur.²² Bu durum sağlık çalışanlarına olan güven eksikliği ve etkin iletişime olan ihtiyacı göstermiştir. Ayrıca sağlık çalışanları tarafından verilecek güvenilir bilgiye olan ihtiyacı akla getirmiştir.

Astım tanısı ile takip edilen çocuklarda TAT kullanımı ve ailelerin BTATÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük puan olan “medikal tedaviden memnuniyetsizlik ve ümitsizlik” yaşayan ailelerin ortancası 25 (20-39) puan olup, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı pozitif tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Kullanılan TAT yöntemi için bilginin kaynağı, TAT yönteminin kullanım süresi ve tedavinin başarısı gibi kriterlerin TAT yöntemine karşı tutum üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (p değerleri sırasıyla p=0,101, p=0,840 ve p=0,940). Literatürde BTATÖ kullanılarak astımlı çocukların aile tutumlarının değerlendirildiği çalışma gözlenememiş olup çalışmamız bu bağlamda ilk olma özelliğini taşımaktadır.

Çalışmamızda astım hastalarında TAT kullanım sebebi olarak, hastalık ile savaşmak için her şeyi yapmak ve medikal tedaviden memnuniyetsizlik/ümitsizlik gibi sebepler yüksek oranda gözlenmiştir. Bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerinden daha çok kişilerin yakınlarında yer alan kişilerden faydalanması oldukça dikkat çekicidir. Çalışmamız, TAT konusunda sağlık çalışanları tarafından güvenilir bilgiye ihtiyacın olduğunu ve hastalarla bu konuda iletişim sağlanmasının gerekliliğini akla getirmiştir. Bu sebeple sağlık personelinin temel eğitimine tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunun entegre edilmesi oldukça elzemdir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin özellikle de hekim ve hemşirelerin sağlık hizmeti verdikleri bölgelerin kültürel normlarının farkında olmaları ve bölgesel/ulusal olarak sık kullanılan TAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları, doğru bilgilenme ve yönlendirilme yapabilmeleri için oldukça önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ilk başvuru noktası olmaları nedeniyle hizmet içi eğitimlerine bu konuların eklenmesinin oldukça katkı sağlayıcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışma Rize’de bir Eğitim Araştırma Hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde takip edilen 3-17 yaş arası hastaları kapsayan küçük bir grupta sınırlı olup elde edilen bilgiler evrene genellenememektedir. Çalışmaya alınma kriteri olarak uluslararası astım tanı kriterlerinin kullanılamamış olması, hastaların solunum

fonksiyon testleri ölçümlerinin gerçekleştirilememesi, TAT kullanımı sonrası solunum fonksiyon testlerindeki değişimler gibi objektif verilerin değerlendirilmemiş olması diğer önemli kısıtlılıklardır. Çalışmamızın bu eksiklikler tamamlanarak, ülke genelini yansıtan çok merkezli çalışmalarla desteklenmesi gereklidir.

Etik Kurul Onayı: Çalışmaya başlamadan önce kurum izni ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar tarih/no: 16.04.2019 ve 2019/41) etik onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek yoktur.

Hasta Onamı: Her hastadan/yakınından bilgilendirilmiş onay alınmıştır.

Kaynaklar

1. Kılınç O, Akgün M. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. 2016. [İnternet] <https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/1082017TTD-Astım-Tanı-ve-Tedavi-Rehberi-2016.pdf> (Erişim tarihi: 28 Ağustos, 2020).
2. Kalaci O, Giangioppo S, Leung G, Radhakrishnanc A, Fleischerd E, Lyttlea B, et all. Complementary and alternative medicine use in children with asthma. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;35:272-2 (doi: 10.1016/j.ctcp.2019.02.017).
3. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH, 2018). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? USA: National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) [İnternet] <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> (Erişim tarihi 18 Eylül, 2020).
4. Özkan Doğan B. Çocukluk Çağı astımında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı ve Astım Şiddeti. Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Eskişehir: 2016.
5. Akçay D, Yıldırımlar A. Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*. 2017; 17(4): 174-81 (doi: 10.5222/j.child.2017.174).
6. Chen W, Rousseau R. Complementary and alternative asthma treatments and their association with asthma control: a population-based study. *BMJ Open*. 2013; 3: 1-6 (doi: 10.1136/bmjopen-2013-003360).
7. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten S, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population-results of a national population based survey. *BMC Complement Altern Med*. 2010;18(10):58 (doi: 10.1186/1472-6882-10-58).
8. Hyland M, Lewith G, Westoby C. Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. *Complementary Therapies in Medicine*. 2003;11(1):33-8 (doi: 10.1016/s0965-2299(02)00113-9).
9. Erci B. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği. *Journal of Clinical Nursing*. 2003;16:761-68.
10. Richmond E, Adams D, Dagenais S. Complementary and alternative medicine: A survey of its use in children with chronic respiratory illness. *Can J Respir Ther*. 2014;50(1):27-32.
11. Torres-Lenza V, Bhogal S, Davis M, Ducharme F. Use of complementary and alternative medicine in children with asthma. *Can Respir J*. 2010; 17(4): 183-7 (doi: 10.1155/2010/682142).
12. Yıldız Y, Yavuz AY. Complementary and alternative medicine use in children with asthma. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2021;43:101353 (doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101353).

13. Özkars M, Kırık S. Astım tanılı çocuk hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: astımda alternatif tedavi. *Ortadoğu Medical Journal*. 2018; 10(4): 403-6 (doi:10.21601/ortadogutipdergisi.378723).
14. Global Strategy for Asthma Management and Prevention . USA: The Global Initiative for Asthma [İnternet]. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_final_wms.pdf (Erişim tarihi 23 Eylül, 2020).
15. Spigelblatt L, Ammara L, Pless B, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics*. 1994;94(6):811-4.
16. Kaya Y, Ergüven M, Tekin E, Özdemir M, Yılmaz Hamza Ö. Bölgemizde Çocuklarda Bronşial Astım Tedavisinde Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımı. *Çocuk Dergisi*. 2009;9(2):84-9.
17. Menniti-Ippolito F, Forcella E, Bologna E, Gargino L, Traversa G, Raschetti R. Use of unconventional medicine in children in Italy: a nation-wide survey. *Eur J Pediatrics*. 2002;58(1):61-4 (doi: 10.1007/s00228-002-0435-8).
18. Ozturk C, Karatas H, Längler A, Schütze T, Bailey R, Zuzak TJ. Complementary and alternative medicine in pediatrics in Turkey. *World J Pediatr*. 2014;10(4):299-305 (doi:10.1007/s12519-014-0507-8).
19. Tuncel T, Çetemen A, Karabel M, Kelekçi S, Şen V, Gürkan M. Astım ve/veya allerjik rinitli çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Asthma Allergy Immunol*. 2014;12:146-51.
20. Gökçe H, Pasli Gurdogan E. Complementary and Alternative Therapy Usage. *Euras J Fam Med*. 2019;8(2):59-68.
21. Ediger D. Astım ve Rinit Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *Astım Alerji İmmünoloji Dergisi*. 2008;6(2):61-5.
22. Aydın D, Karaca Çiftçi E, Kahraman S, Şahin N. Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Annelerin Alternatif Tedavi Uygulamaları. *The Journal of Pediatric Research*. 2015;2(4):212-7. (doi:10.4274/jpr.19483).