

**Pediyatrik Onkoloji Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı:  
Bir Literatür Taraması<sup>©</sup>**

Ebru Kılıçarslan Törüner \*, Gülzade Uysal\*\*, Ziyafet Hanoğlu\*, Lale Algier\*\*\*

**ÖZET**

**Giriş:** Pediyatrik popülasyonda, yaygın görülen hastalıkların tedavisi ve semptomların azaltılması amacıyla tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı giderek artmaktadır.

**Amaç:** Bu literatür derlemesinde, konu ile ilgili yapılan çalışmalarda pediyatrik onkolojide Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerinin kullanım prevalansı, türü ve yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** “Medline/PubMed” veri tabanları taranarak 1998-2008 yılları arasında elde edilen 12 çalışma incelenmiştir.

**Sonuç:** İncelenen çalışmalarda TAT kullanım sıklığının %31 ve %74.3 arasında değiştiği belirlenmiştir. Araştırmalarda en sık kullanılan TAT yönteminin biyolojik bazlı tedaviler (bitkiler, diyet tamamlayıcıları, vitamin ve mineraller gibi) olduğu saptanmıştır. TAT kullanımını hastalık süresi/durumunun, eğitim düzeyinin ve aile öyküsünde TAT kullanımının etkilediği belirlenmiştir. Ailelerin ilk sırada hastalığı iyileştirmek, tedavi etmek ya da durdurmak için TAT kullandıklarını belirttikleri saptanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğunun bu yöntemlere aile, akraba ya da arkadaş önerisiyle başvurdukları ve TAT kullanan ailelerin çoğunluğunun sağlık personeline bilgi vermediği saptanmıştır.

**Tartışma:** Pediyatrik onkoloji hastalarının tedavileri sırasında TAT kullanım oranlarının yüksek olduğu (%51.4), sıklıkla bitkisel ürünlerin kullanıldığı ve kullanım konusunda sağlık personelinin bilgilendirilmesinin sınırlı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi, Pediyatrik Onkoloji, Çocuk, Kanser.

**Use of Complementary and Alternative Medicine by Pediatric Oncology Patients: A Literature Review**

**Background:** The usage of complementary and alternative medicine (CAM) is increased to treat and decrease the symptoms of the common childhood diseases in pediatric population.

**Objectives:** In this literature review, it is aimed to determine the frequency, type and method of usage of complementary and alternative medicine (CAM) practices in pediatric oncology patients.

**Methods:** “Medline/PubMed” data bases were searched and investigated 12 articles relevant to the subject which were published from 1998 to 2008.

**Results:** Frequency of CAM use was between 31% and 74.3 %. Mostly used type of CAM was biological base therapies (herbal, diet supplementary, vitamin and minerals); factors affecting use of CAM was duration/situation of disease, educational level and history of CAM usage in family. In the studies, primarily reason for using CAM by parents was to heal, treat or prevent the disease. Most of the patients have used these therapies due to the recommendation of family members, relatives and friends. Most of the families have not given information about usage of CAM to their health care staff.

**Conclusion:** Using of CAM percentage was high in pediatric oncology patients during their therapy (51.4 %). Herbal therapies were mostly used and families have given limited information to their health care staff.

**Keywords:** Complementary and Alternative Therapies, Pediatric Oncology, Child, Cancer.

<sup>©</sup> Öğr. Gör. \*\*Arş. Gör. \*\*\*Prof. Dr. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Eskişehir Yolu 20. km. Bağlıca Kampüsü, toruner@baskent.edu.tr.

## GİRİŞ

Tamamlayıcı tedaviler, hastalığın tıbbi tedavisi ile birlikte kullanılan ve bilimsel tıbbı destek amaçlı yapılan tedavilerdir. Alternatif tedaviler ise bilimsel tıbbi uygulamalar yerine yapılan uygulamalardır (Synder ve Lindquist, 2006). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) tipleri ABD'deki Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İçin Ulusal Merkez (National Center of Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) tarafından standart sınıflama sistemlerinin oluşturulması amacıyla beş major kategoriye ayrılmıştır. Bunlar:

- Alternatif medikal sistem (örn: homeopati ya da geleneksel Çin tıbbi)
- Düşüncesele-bedensel uygulamalar (örn: meditasyon, dua, dans, sanat, müzik gibi yaratıcı aktiviteler)
- Biyolojik bazlı tedaviler (örn: bitkiler, diyet tamamlayıcıları)
- Manüplatif ve vücut bazlı tedaviler (örn: chiropractic, masaj)
- Enerji tedavileridir (örn: gi gong, dokunsal tedavi) (NCCAM, 2007).

Pediyatrik popülasyonda, yaygın görülen çocukluk çağı hastalıklarının tedavisi ve semptomların azaltılması amacıyla TAT kullanımı giderek artmaktadır (Post-White ve Hawks, 2005). Çocukluk çağı kanserlerinde de TAT kullanımının artması göz önüne alınması gereken bir durumdur (Bauer-Wu, 2005). Çocukluk çağı kanserlerinde TAT kullanım prevalansı %24 ile %90 arasında değişmektedir (NCCAM, 2007). Kanserli çocukların ebeveynlerinin TAT kullanma nedenlerine bakıldığında geleneksel tedavi yöntemlerinin yan etkileri ile başetmek, çocuk için yapılabilecek her şeyi yapmak, çocuğu güçlendirmek ve kanserin ilerlemesini önlemek düşüncelerinin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir (Karadeniz, Pınarlı, Oğuz, Gürsel ve Canter, 2007; McCurdy, Spangler, Wofford, Chauvenet ve McLean, 2003; Molassiotis ve Cubbin, 2004).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin çocukluk çağı kanserlerinin tedavisi sırasında kullanımının fazla olması nedeniyle, hemşirelerin çocuk ve ailesinden veri toplarken tıbbi tedavi ve TAT yöntemlerine ilişkin bakış açılarını, değer yargılarını ve bilgi gereksinimlerini değerlendirmeleri önemli olmaktadır. Hemşire bu veriler doğrultusunda çocuk ve ailesinin TAT kullanma davranışını ve kullanma eğilimini belirleyebilir. Bu süreçte hemşirenin yargılayıcı bir tutum sergilemeden danışmanlık yapması, çocuk ve ailenin kullandıkları ve/veya kullanmayı düşündükleri TAT yöntemleri konusunda bilgi arama davranışı olarak sağlık personeline başvurmalarını ve bu konudaki düşüncelerini ve eylemlerini daha rahat ifade etmelerini kolaylaştırabilecektir (Quimby, 2007; Yeh ve ark., 2000). Aile için önemli bir bilgi kaynağı olan hemşirenin TAT yöntemleri, yararları ve olası yan etkileri ve bu yöntemlerin tıbbi tedavi ile etkileşimleri konusunda kapsamlı bilgiye sahip olması, çocuk ve ailenin tedaviye uyum sürecinde ve hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde yol gösterici olabilmektedir. Hemşireler çocuk ve aileyi tedaviye uyum sağlama becerisinin artırılmasına yönelik olarak rahatlatma teknikleri ve çocuk için uygun olan TAT yöntemlerini kullanmaya yönlendirebilirler (Post-White ve Hawks, 2005).

Bu literatür derlemesinde, konu ile ilgili yapılan çalışmalarda pediyatrik onkolojide TAT yöntemlerinin kullanım prevalansı, türü, bilgi kaynağı, kullanma nedeni, al-

gılanan yararı ve TAT kullanan grubun özelliklerinin (kanser tipi, cinsiyeti) belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Literatür taraması amacıyla yapılan bu çalışmada, literatür "alternatif ve tamamlayıcı tedavi, pediyatrik onkoloji, çocuk, kanser" anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Ocak 1998-Ağustos 2008 yılları arasında Medline/PubMed'de yayınlanmış makaleler inceleme kapsamına alınmıştır. Çalışma kapsamına, 0-18 yaş grubu pediyatrik onkoloji hastası olan çocuklarda yapılmış tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin incelendiği tam metnine ulaşılan toplam 12 makale alınmıştır. Çalışmaların, 3'ünün Amerika Birleşik Devletleri'nde, 3'ünün Kanada'da, 2'sinin Türkiye'de, diğerlerinin ise İngiltere, İsviçre, Tayvan ve Meksika'da yapıldığı belirlenmiştir.

Çalışmalar; yapıldığı yıl, yapıldığı yer, örneklem sayısı ve özellikleri, yöntemi, hasta özellikleri, kanser tipi, prevalansı, yaygın kullanılan TAT türü, bilgi kaynağı, kullanma nedeni ve çalışmadan elde edilen önemli sonuçlar yönünden değerlendirilmiştir.

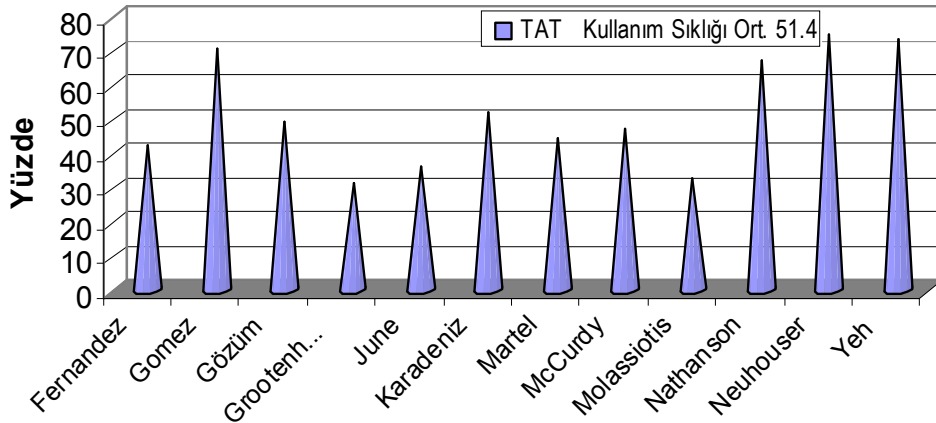
## BULGULAR

Çalışmada, 1998-2008 yılları arasındaki pediyatrik onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanılması durumu incelenmiş ve 12 araştırma makalesine ulaşılmıştır. Çalışma bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışma bulguları incelendiğinde;

- İncelenen çalışmalardaki örneklem toplamını 675 kanserli çocuk ve ailesi oluşturmuştur.
- Örneklem kapsamındaki çocukların çoğunun lösemi tanısı ile izlendiği belirlenmiştir.
- Çalışmaların büyük çoğunluğunun hastanelerin çocuk onkoloji kliniklerinde izlenen çocuklarla gerçekleştirildiği görülmüştür.
- Çalışmaların büyük çoğunluğunda veriler anket yöntemi ve/veya yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.
- Çalışmalarda ortalama TAT kullanım sıklığı %31 ve %74.3 arasında değişmekte olup, ortalaması %51.4'dür (Grafik 1).
- Çalışmalarda en sık kullanılan TAT yönteminin biyolojik bazlı tedaviler (bitkiler, diyet tamamlayıcıları, vitamin ve mineraller gibi) olduğu, bunu düşüncesele-bedensel uygulamalar (dua, hayal kurma) ile manüplatif ve vücut bazlı tedavilerin (masaj, aromaterapi gibi) izlediği saptanmıştır.
- TAT kullanımını, hastalığın süresinin ya da durumunun (rölapsta olan çocuklarda remisyonda olanlara göre kullanım oranı fazla), eğitim düzeyinin (eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarında TAT kullanım oranı fazla) ve aile öyküsünde TAT kullanımı gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir.
- Ailelerin çocuklarında TAT kullanma nedenleri arasında, öncelikle hastalığı iyileştirmek, tedavi etmek ya da durdurmak, daha sonra tedavinin yan etkilerini azaltmak olduğu belirlenmiştir.
- Hasta çocukların ailelerinin büyük çoğunluğunun aile, akraba ya da arkadaş önerisiyle bu yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir.

- Çalışmalarda çocukları için TAT kullanan ailelerin çoğunluğunun sağlık personeline bilgi vermediği belirtilmiştir.



## Çalışmalar

**Grafik 1. İncelenen Çalışmalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Prevalansı (%)**

### TARTIŞMA

İncelenen çalışma bulguları sonucunda, ülkelerde pediatrik onkoloji hastalarında TAT kullanım oranının gittikçe artış gösterdiği görülmektedir. Çocukluk çağı kanserlerinde TAT kullanımını inceleyen 1998-2008 yılları arasında yayınlanan 12 araştırma makalesine ulaşılmıştır. Bu bulgu dünya genelinde pediatrik onkolojide TAT kullanımına yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmalarda ortalama TAT kullanım sıklığı %31 ve %74.3 arasında değişmekte olup, ortalaması %51.4'dir. Pediatrik onkoloji hastalarında TAT kullanım sıklığının bölgelere göre farklılık gösterdiği, Tayvan, Meksika, Türkiye ve ABD'de %50'nin üzerinde olduğu görülmektedir. Kelly (2004) tarafından incelenen literatür çalışmasında da benzer olarak kanserli çocuklarda TAT kullanım sıklığının %31-84 arasında olduğu belirtilmiştir. Çalışmalarda en sık kullanılan TAT yönteminin biyolojik bazlı tedaviler (bitkiler, diyet tamamlayıcıları, vitamin ve mineraller gibi) olduğu, bunu düşünsel-bedensel uygulamalar (dua, hayal kurma) ile manüplatif ve vücut bazlı tedavilerin (masaj, aromaterapi gibi) izlediği saptanmıştır. TAT kullanımını hastalığın süresinin ya da durumunun (rölapsta olan çocuklarda remisyonda olanlara göre kullanım oranı fazla), eğitim düzeyinin (eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarında TAT kullanım oranı fazla) ve aile öyküsünde TAT kullanımı gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir.

Ailelerin çocukları için TAT kullanma nedenleri incelendiğinde, ilk sırada hastalığın tedavi edilmesi ya da durdurulması, daha sonra ise tedavinin yan etkilerinin azaltılması olduğu belirlenmiştir. Ailelerin büyük çoğunluğunun TAT yöntemi kullanımına yönelik bilgi kaynağı olarak diğer aile üyeleri, akraba ve/veya arkadaşlarını belirtmiş olmaları, çevresel faktörler içinde yer alan bilgilendirme sürecinde TAT yöntemlerinin kullanımında çevrenin önemini göstermektedir. Hemşirelerin çocuk ve ailesi için bu süreçte uygun danışmanlık yapabilmesi ve aileyi yönlendirebilmesi için ailenin gereksinim duyabileceği

konularda kendilerini geliştirmeleri önemlidir (Quimby, 2007).

Çalışmalarda TAT kullanan ailelerin çoğunluğunun sağlık personeline bilgi vermediği belirtilmiştir. Bu bulgu, kanser tedavisi sırasında kullanılan TAT yöntemlerinin sağlık ekibinin çocuk, aile ile açık bir şekilde tartışılmasının önemini vurgulamaktadır. Çocuk ve ailenin hastalık ve tedaviye uyumunun sağlanması ve etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesi için ailenin desteklenmesi ve tedavi ekibinde ailenin de yer alması gerektiği belirtilmektedir (Molassiotis ve Cubbin, 2004).

Sonuç olarak, kanserli çocuklarda genellikle tedavileri sırasında TAT kullanım sıklığının yüksek olduğu ve TAT yöntemlerinden en fazla bitkisel ürünlerin kullanıldığı saptanmıştır. Özellikle, bitkiler, besinler, vitaminler gibi biyolojik temelli tedavilerin içindeki aktif maddelerin konsantrasyonlarında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle, çocuklarda kemoterapiyle birlikte kullanılan biyolojik temelli tedavilerin yan etkileri olabilmektedir (Bauer-Wu, 2005; Post-White ve Hawks, 2005; Quimby, 2007). Çocuklarda TAT kullanımı sonucu ortaya çıkabilecek fiziksel ya da psikolojik potansiyel riskler konusunda hemşireler tarafından aileye bilgi verilmesi ve danışmanlık yapılması gerekmektedir. TAT'ın onkoloji hastası olan çocuklarda kullanımının etkinliğinin ve güvenliğini değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılmasının ve ailelere yönelik danışmanlık hizmetlerinin öncelikli olarak ele alınmasının önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Tablo 1. Pediatrik Onkoloji Hastalarında TAT Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmaların Özeti\***

Yazar Adı/ Yılı/Yapıldığı Yer	n	Örneklem Özellikleri	Çalışmanın Yöntemi	TAT Prev (%)	Yaygın Kullanılan TAT Türü	Bilgi Kaynağı	Kullanma Nedeni ve Algılanan Yarar	Bulgular ve Sonuç
1. Fernandez, Stutzer, Macwilliam ve Fryer, 1998 (Kanada)	366	- 17 yaş ve altı - %44.8 kız - %47.8 lenfoma /lösemi - %32 solid tümörler - %20.2 beyin tümörleri	- Mart- mayıs 1996 tarihlerine - Çocuk hastanesinde - Kohort (retrospektif) araştırması	%42	- Alternatif uygulamalar (%35.5) - Tamamlayıcı tedaviler (%26.5) Bunlar; - Bitki çayları ve bitkiler - Teropatik vitaminler - Rahatlama/hayal kurma teknikleri - Masaj ve teropatik dokunma	- %51.9 aile ve arkadaşlar - %31.6 medya - %26.2 TAT sağlayıcılar	- Çocukları için her şeyi yapmak (%82) - İmmun sistemi desteklemek (%77) - Kanseri tedavi etmek (%40) - Kanserin ilerlemesini yavaşlatmak (%35) - Bütüncül bir yaklaşım sağlamak (%33) - Psikolojik destek (%33)	- 46 aile doktorlarıyla TAT yöntemi hakkında görüşmüştür. - Ailelerin %55'i doktorlarının TAT'ı kullandıklarının farkında olmadıklarına inandıklarını belirtmiştir.
2. Gomez- Martinez ve Tlacuilo-Parra ve Garibaldi- Covarrubias, 2006 (Meksika)	110	- Yaş ortalaması 8 - %36 kız - %28 ALL - %10 SSS tümörleri - %9 AML	-2005 yılında -Bir pediatri hastanesinde -Yüz yüze görüşme -Kesitsel tanımlayıcı araştırma	%70	- Oral olarak alınan bitkiler ve bitki özleri (%69) - Oral olarak alınan diğer ürünler (köpek balığı kartılağı gibi) (%26) - Homeopati (%25)	- %44 akrabalar - %32 arkadaşlar - %12 kanseri olan diğer aileler.	- Yan etkileri azaltmak (%53) - Kanserle savaşmak (%32) - Her ikisi birden. (%14) - %79 aile TAT kullanımını yararlı bulmuş.	- Aile öyküsünde daha önce TAT kullanımı çocuklarının tedavisinde TAT kullanım oranını arttırmıştır.
3. Gözüm, Arıkan ve Büyükcavcı, 2007 (Türkiye)	88	- Yaş ortalaması 8.03 - %40.9 kız - %53.4 akut lösemi - %17 lenfoma	- 2004-2005 tarihlerinde - Onkoloji klinikinde - Yüz yüze bilgi verip anket formu doldurma - Kesitsel tanımlayıcı araştırma	%48.9	- Bitki, özellikle ısırgan otu (%90.7) - Spiritual iyileştirme (%18.6)	- %79.1 arkadaşlar ve akrabalar	- Isırgan otu kullanımından ailelerin %100'ü memnun	- TAT kullanan ve kullanmayan grupta sosyoekonomik ve umutsuzluk durumları arasında fark yoktur. - TAT kullanan çocukların yaş ortalaması 3 yaş fazladır. - Uzun süredir kanser tanısı olanlarda kısa süreli tanı alanlara göre kullanım oranı fazladır (p =.010) - Ailelerin %27.9'u doktora ya da hemşireye bilgi vermemiştir.

Tablo 1. Devamı

Yazar Adı/ Yılı/Yapıldığı Yer	n	Örneklem Özellikleri	Çalışmanın Yöntemi	TAT Prev (%)	Yaygın Kullanılan TAT Türü	Bilgi Kaynağı	Kullanma Nedeni ve Algılanan Yarar	Bulgular ve Sonuç
4. Grootenhuis, Last, Graaf- Nijkerk ve Wel, 1998 (İsviçre)	163	-8-18 yaş arası	- Bir hastanede - Posta yoluyla ve yüz yüze görüşme - Kesitsel tanımlayıcı araştırma	%31	- Hemopati, antroposofi ve makrobiyotiği içeren Otonom Medikal Konseptler (%58) - Masaj ve terapi gibi fiziksel ve biyoelektrik yöntemler (%35) - Psişik ve imgesel iyileştirme (%23) - Diyet (%8)			- Relaps döneminde çocuğu olan aileler (%46) remisyon aşamasında çocuğu olan ailelere (%16) göre alternatif tedaviyi daha çok kullanmıştır.
5. June ve Anne, 2001 (Kanada)	44	- 14 yaş ve altı - %27 kız - %36 lösemi - %18 lenfoma - %16 beyin ve sinir sistemine ilişkin görülen kanserler	-1996-1997 tarihlerinde -Kanser kliniğinde -Yarı yapılandırılmış görüşme formları -Tanımlayıcı araştırma	%36	- Bitkisel tedaviler (%47) - Masaj/enerji tedavileri (%19) - Rahatlama teknikleri (%13) - Müzik terapisi - Akupunktur		- İmmun sistemi desteklemek ve kanserle savaşmak - Kanseri durdurmak - Tıbbi tedavinin yan etkilerini azaltmak - Kanserle duygusal baş etme - Ailelerin %80'i kullanılan TAT yönteminden memnun	- Ailelerin çoğu kullandıkları TAT yöntemini ve medikal tedavi ile etkileşimini doktorları ile tartışabilmek istediklerini ifade etmiştir. - Ailelerin %72'si TAT kullanımı konusunda doktorlarına bilgi vermemiştir.
6. Karadeniz ve ark., 2007 (Türkiye)	95	- Yaş ortalaması 10.25 - %41.1 kız - %23.2 NHL - %11.6 Wilms tümörü	- 1999-2000 tarihlerinde - Onkoloji kliniğinde - Yüz yüze görüşme -Tanımlayıcı araştırma	%51.6	- Bitki tedavisi ve biyolojik alım (ısırgan otu, bitki esansları ve anzar balı) (%71.4), - Dinsel uygulamalar (dua, adak, türbe ziyareti) (%40.8)	- %40.8 akrabalar - %22.4 arkadaşlar - %12.3 diğer hastalar	- Hastalığı iyileştirme (%34.7) - Çocukları için herşeyi yapma (%28.6)	- Ailelerin %20'si birden fazla TAT kullanmıştır. - %46.9'u kemoterapi tedavisi sırasında TAT kullanmıştır. - %92'si TAT kullanımını doktorları ile konuşmamıştır. - %36.7'si TAT kullanımı sonucu kendini iyi hissetmiş, %36.7'si yarar sağlamamış, %4'ü yan etkisini görmüştür.

Tablo 1. Devamı

Yazar Adı/ Yılı/Yapıldığı Yer	n	Örneklem Özellikleri	Çalışmanın Yöntemi	TAT Prev (%)	Yaygın Kullanılan TAT Türü	Bilgi Kaynağı	Kullanma Nedeni ve Algılanan Yarar	Bulgular ve Sonuç
7. Martel, Bussieres, Theoret, Lebel, Kish, Moghrabi ve Laurier, 2005 (Kanada)	92	- Yaş ortalaması 8.6 - %47 kız - %55 ALL - 7 serebral tümör - %6 nöroblastoma	-2001-2002 tarihlerinde -Bir çocuk -Kesitsel tanımlayıcı araştırma	%44	- Spiritual/mental tedavi (din adamı, relaksasyon, hayal gibi) (%35) - Fiziksel strateji (masaj, chiropractics, osteopati, refleksoloji) (%33) - Bitki/ homeopati/ vitaminler (%20) -Beslenme yaklaşımları(%3		- Semptomları kaldırmak (%45) - Yan etkileri azaltmak, (%42) - Kanseri iyileştirmek (%20) - Kanserin ilerlemesini yavaşlatmak (%2)	- Daha önce TAT kullanan ailelerde TAT kullanma oranı fazladır. - Ailelerin çoğu TAT kullanımı hakkında doktoruna bilgi vermemiştir. - Sadece bir aile TAT kullanımı nedeniyle tedaviyi ertelemiştir.
8. McCurdy ve ark., 2003 (ABD)	195	- Yaş ortalaması 14 - %46 kız - Akut lenfoblastik lösemi, daha sonra Wilms tümörü - Tanı konmada ortalama yaş 6.7	- 1999-2000 tarihlerinde - Onkoloji kliniğinde - Klinikte anket formu doldurma - Tanımlayıcı araştırma	%47	- Halsizlik tedavisi (%41) - Megavitaminler ve mineraller (%35) - Masaj (%25) - Diğer besin destekleri (%22) - Rahatlama teknikleri (%22) - Bitki ilaçları/ çayları (%20)		- Altta yatan nedeni tedavi etmek (%82) - Semptomları ve diğer durumları tedavi etmek (%18)	- Ailelerin %51'i birden fazla TAT yöntemi kullanmıştır. - Ailelerin %41'i TAT kullanımını doktora sormamıştır. - Kendini daha fazla dindar olarak nitelendiren ailelerde TAT kullanım oranı diğerlerine göre fazladır. - Ailelerin %6'sı TAT kullanımın yan etkisini gördüğünü ifade etmiştir.
9. Molassiotis ve Cubbin, 2004 (İngiltere)	49	- Yaş ortalaması 10.6 - %44.9 kız - %44.9 lösemi - %20.4 beyin tümörü - %16.3 sarkoma	- 1999-2001 tarihlerinde - Posta ile anket gönderilerek - Kesitsel tanımlayıcı araştırma	%32.7	- Multivitamin (%56.3) - Aromaterapi masaj (%50) - Diyet (%37.5) - Müzik terapisi (%25)	- %69.4 medya - %66.7 sağlık personeli - %40 arkadaşlar - %33.3 kendi araştırması (birden fazla cevap)	- Sağlık bakımında bütün olası yöntemleri denemek (%81.3) - Çocuğunun genel durumunu iyileştirmek (%75) - Çocuğun rahatlamasını sağlamak (%56.3)	- Ailelerin %62.5'i günlük, %25'i haftalık TAT kullanmış - Çocukta tanı konma süresi uzadıkça TAT kullanma oranı artmıştır (p<.001). - Aromaterapi masaj kullanımının çocukta anksiyete (p<.001) ve ağrıyı (p=.01) azalttığı düşüncesi fazladır. - Kullanılan diyetle immün foksiyonun arttığı düşüncesi fazladır (p<.001).



Yazar Adı/ Yılı/Yapıldığı Yer	n	Örneklem Özellikleri	Çalışmanın Yöntemi	TAT Prev (%)	Yaygın Kullanılan TAT Türü	Bilgi Kaynağı	Kullanma Nedeni ve Algılanan Yarar	Bulgular ve Sonuç
10. Nathanson, Sandler, Ramirez- Garnica ve Wiltout, 2007 (ABD)	1999 274 2002 264	- Yaş 'de ortalaması 9.9 - %49.2 kız - %42.6 lösemi, lenfoma, beyin ve solid tümörler	-1999-2002 tarihlerinde - Posta ile anket gönderilerek -Kesitsel araştırma	Yıllara göre sırası ile %24.5 ve %66.7	- Çocuklar tarafından bilişsel - bedensel yöntemler (%55.2) - Ebeveynler tarafından manipulatif ve beden- bazlı yöntemler (%47.1) - Her iki grupta alternatif tıp sistemlerini en az kullanmış (%13.4)		- Çocuklarda TAT kullanımı Florida'da %35.6, Delaware'de %17.9 belirlenmiştir (coğrafik alana göre değişmektedir) - Ebeveynde TAT kullanımı varsa çocukta kullanım artmaktadır.	
11. Neuhouser, Patterson, Schwartz, Hedderson, Bowen ve Standish, 2001 (ABD)	75	- 18 yaş ve altı - %76 kız - %46.6 lösemi lenfoma - %20 nörolojik tümör - %33.3 solid tümörler	- Telefon ile görüşme - Kohort araştırması	%74.3	- Alternatif tedavi uzmanı (masaj terapisi, diyetisyen, din adamı vb) (%62.5) - Vitamin kullanımı (%59.1) - Bitkiler (%53.8) - Fiziksel aktivite (%37.3) -Diyet değişimi (%30.7)		- Medikal tedavinin yan etkileri azaltmak -Kanserin yayılmasını önlemek -Genel sağlık durumunu korumak -Ailelerin %80'i çocukların sağlıklarının TAT ile iyiye gittiğini, %15'i hiçbir iyileşme olmadığını belirtmiştir.	Çalışmaya katılan; - 0-4 yaş arasında olan 18 çocuktan 11'ine - 5-11 yaş arasında olan 27 çocuktan 21'ine - 12-18 yaş arasında olan 30 çocuktan 23'üne alternatif tedavi uygulanmıştır.
12. Yeh, Tsai, Li, Chen, Lee, Lin ve Yang, 2000 (Tayvan)	63	- Yaş ortalaması 6.8 - %40 kız - %60 lösemi - %11 lenfoma - %29 solid tümörler	- Mayıs- Temmuz 1998 tarihlerinde - Bir hastanede -Yüz yüze görüşme - Kesitsel tanımlayıcı araştırma	%73	- Yiyecekler (%48) - Şamanizm/mabette ibadet (%40) - Geleneksel Çin ilaçları (%20) - Gizli reçeteler/şifalı bitkiler (%28) - İlave diyetler (%19)	- Aileler - Aile büyükleri - Yakın arkadaşlar	- Ağrıyı azaltma - Teropatik siklusu kısaltma - Yan etkileri azaltma - Çocuklarını hastalıkla ve tedavi ile baş etmelerini güçlendirme - Tedavi etme - %26 aile TAT yöntemini etkisiz bulmuştur.	- Lise ve üstü okul mezunu annelerin alternatif tedavi yöntemini uygulama oranları %56 iken, bu durum ilköğretim mezunu annelerde %23'tür. - TAT kullanan ailelerin yalnızca %23'ü doktorlarıyla TAT kullanımını tartışabilmiştir.

\*Çalışmalarda, yazar adları alfabetik sıraya göre sıralanmıştır.

## KAYNAKLAR

- Bauer-Wu, S. (2005). Critique 1: Complementary and alternative medicine in pediatric oncology. *Seminars in Oncology Nursing*, 21, 115-118.
- Fernandez, C.V., Stutzer, C.A., Macwilliam, L. & Fryer, C. (1998). Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: Prevalence and reasons for use and nonuse. *Journal of Clinical Oncology*, 16, 1279-1286.
- Gomez-Martinez, R., Tlacuilo-Parra, A. & Garibaldi-Covarrubias, R. (2006). Use of complementary and alternative medicine in children with cancer in Occidental, Mexico. *Pediatric Blood and Cancer*, 49, 820-823.
- Gözüm, S., Arıkan, B. & Büyükavci, M. (2007). Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in Eastern Turkey. *Cancer Nursing*, 30, 38-44.
- Grootenhuis, M.A., Last, B.F., Graaf-Nijkerk, J.H. & Wel, M. (1998). Use of alternative treatment in pediatric oncology. *Cancer Nursing*, 21, 282-288.
- June, B. & Anne, L. (2001). Unconventional therapy use among children with cancer in Saskatchewan. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 18, 16-25.
- Karadeniz, C., Pınarlı, G., Oğuz, A., Gürsel, T. & Canter, B. (2007). CAM medicine use in a pediatric oncology unit in Turkey. *Pediatric Blood Cancer*, 48, 540-543.
- Kelly, K.M. (2004). Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *European Journal of Cancer*, 40, 2041-2046.
- Martel, D., Bussieres, J., Theoret, Y., Lebel, D., Kish, S., Moghrabi, A. & Laurier, C. (2005). Use of alternative and complementary therapies in children with cancer. *Pediatric Blood Cancer*, 44, 660-668.
- McCurdy, E., Spangler, J., Wofford, M., Chauvenet, A.R. & McLean, T.W. (2003). Religiosity is associated with the use of complementary medical therapies by pediatric oncology patients. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 25, 125-129.
- Molassiotis, A. & Cubbin, D. (2004). Thinking outside the box: complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 50-60.
- Nathanson, L., Sandler, E., Ramirez-Garnica, G. & Wiltrout, S.A. (2007). Factors influencing complementary and alternative medicine use in a multisite pediatric oncology practice. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 29, 705-708.
- National Center of Complementary and Alternative Medicine-NCCAM (01.02.2007). What are the major types of complementary and alternative medicine? Accessed: 08.08.2008. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/>.
- Neuhouser, M.L., Patterson, R.E., Schwartz, S.M., Hedderson, M.M., Bowen, D.J. & Standish, L.J. (2001). Use of alternative medicine by children with cancer in Washington State. *Preventive Medicine*, 33, 347-354.
- Post-White, J. & Hawks, R.G. (2005). Complementary and alternative medicine in pediatric oncology. *Seminars in Oncology Nursing*, 21, 107-114.
- Quimby, E.L. (2007). The Use of Herbal Therapies in Pediatric Oncology Patients: Treating Symptoms of Cancer and Side Effects of Standard Therapies. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24, 35-40.
- Synder, M. & Lindquist, R. (2006). *Complementary/alternative therapies in nursing* (5th ed., pp. 3-16). New York: Springer Publishing Company.
- Yeh, C.H., Tsai, J.L., Li, W., Chen, H.M., Lee, S.C., Lin, C.F. & Yang, C.P. (2000). Alternative therapy in pediatric patients in Taiwan. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 17, 55- 65.