

## Araştırma makalesi

## Research article

Pediatrik Epilepsi Hastalarında Tamamlayıcı ve  
İntegratif Tedavi KullanımıFadime ÜSTÜNER TOP<sup>1</sup>, Hasan Hüseyin ÇAM<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Araştırma, epilepsili çocuklarda tamamlayıcı ve integratif tedavi kullanım yaygınlığını ve kullanılan yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel tip araştırmaya, epilepsi tanılı çocukların ebeveynleri (294 ebeveyn) katıldı.

**Bulgular:** Araştırmada çocukların yaş ortalaması  $7.75 \pm 3.30$  olup, ebeveynlerin tamamlayıcı ve integratif tedavi kullanım sıklığı %62.9'du. En yaygın bildirilen tamamlayıcı ve integratif tedavi türü dua ve muska takma (%90) idi. Bunu sarımsak ve süt karışımı (%31.6), özel diyet (%16.6), bal (%15.0), psikolojik görüşmeler (%10.5) ve kekik suyu (%9.4) izledi. Tamamlayıcı ve integratif tedavi kullanımı ile anlamlı olarak ilişkili olan faktörler; 12 ve üzeri yaş (DOO 19.06, 95% GA 3.39-107.15), düşük sosyoekonomik durum (DOO 10.91, 95% GA 1.89-62.84), orta sosyoekonomik durum (DOO 7.05, 95% GA 1.37-36.23), ailede epilepsi öyküsü (DOO 2.15, 95% GA 1.13-4.08), yılda 1 kereden az nöbet geçirme (DOO 3.50, 95% GA 1.25-9.81) ve eşlik eden en az bir hastalık (DOO 2.54, 95% GA 1.16-5.58) olmasıdır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Epilepsili çocuklarda tamamlayıcı ve integratif tedavi yaygın olarak kullanılmaktadır. Tedavinin etkinliği için ebeveynlerin tamamlayıcı ve integratif tedavi yöntemlerinin belirlenmesi gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuklar, epilepsi, tamamlayıcı tedaviler

## ABSTRACT

Use of Complementary and Integrative Therapy in  
Pediatric Epilepsy Patients

**Aim:** The research was conducted to determine the prevalence of complementary and integrative therapy use in children with epilepsy and the methods used.

**Material and Methods:** Parents (294 parents) of children diagnosed with epilepsy participated in this cross-sectional study.

**Results:** In the study, the mean age of the children was  $7.75 \pm 3.30$ , and the frequency of use of complementary and integrative therapy by the parents was 62.9%. The most commonly reported complementary and integrative treatment type was prayer and wearing amulets (90.0%). This was followed by a mixture of garlic and milk (31.6%), special diet (16.6%), honey (15.0%), psychological interviews (10.5%), and thyme juice (9.4%). Factors that were significantly associated with the use of complementary and integrative therapy were age 12 and over (AOR 19.06, 95% CI 3.39-107.15), low socioeconomic status (AOR 10.91, 95% CI 1.89-62.84), moderate socioeconomic status (AOR 7.05, 95% CI 1.37-36.23), family history of epilepsy (AOR 2.15, 95% CI 1.13-4.08), seizure less than once a year (AOR 3.50, 95% CI 1.25-9.81), and at least one concomitant disease (AOR 2.54, 95% CI 1.16-5.58) ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Complementary and integrative therapy are widely used in children with epilepsy. For the effectiveness of the treatment, it is necessary to determine the parents' complementary and integrative treatment methods.

**Keywords:** Children, complementary therapies, epilepsy

<sup>1</sup>Doç. Dr., Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye, E-mail: fadime.ustuner@giresun.edu.tr, Tel: 0 454 3101840, ORCID: 0000-0002-7341-5704

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kilis, Türkiye, E-mail: cam\_hasanhuseyin@hotmail.com, Tel: 0 348 814 3095, ORCID: 0000-0002-1722-4727  
Geliş Tarihi: 17 Aralık 2021, Kabul Tarihi: 06 Ekim 2022

Atıf/Citation: Üstüner Top F, Çam HH. Pediatrik Epilepsi Hastalarında Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavi Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(3):284-290. DOI: 10.31125/hunhemsire.1229936

## GİRİŞ

Tamamlayıcı ve integratif tedavi (TİT) uygulamaları, temel tıbbi tedaviye ek bir dizi tedaviyi tanımlar. Çocuklarda TİT kullanımı, yararlarına dair çok az bilimsel kanıt olmasına, daha iyi düzenleyici gözetim ihtiyacı bulunmasına ve pediatrik sağlık profesyonellerinin bilgi ve tutumlarında devam eden boşluklara rağmen, son zamanlarda dikkat çekici bir büyüme göstermiştir<sup>1</sup>. Özellikle kronik hastalıkların tedavisinde TİT uygulamalarına daha yoğun başvurulmaktadır<sup>2,3</sup>. Nörolojik şikayetleri olan çocuklarda TİT kullanım sıklığının %13 ile %78 arasında değiştiği bildirilmiştir<sup>2</sup>. Çocuk nöroloji polikliniğinde takip ve tedavi edilen hastaların büyük kısmını epilepsili çocuklar oluşturmaktadır. Epilepsi, etkilenen çocuğun ailesi için mali ve duygusal yüke neden olmaktadır<sup>4</sup>. Aynı zamanda hastanın yaşamının farklı yönlerini etkilemesi sonucunda sorunlara ve sınırlamalara yol açabilmektedir. Pediatrik nörolojide kronik bir sağlık durumu olan epilepsinin birçok özelliğinin, ebeveynlerin TİT kullanma kararlarını etkilemesi muhtemeldir. Literatüre göre, epileptik hastaların %30-40'ında altta yatan beyin hasarı ve kronik antiepileptik ilaç tüketimi nedeniyle, TİT kullanımının daha yüksek olduğu bildirilmektedir<sup>5</sup>.

Ancak epilepsili pediatrik hastalarda TİT kullanımına ilişkin bilgiler azdır<sup>6</sup>. TİT kullanımının artan prevalansı ile birlikte özellikle pediatrik nörolojide yaygın bir kronik sağlık durumu olarak epilepsili hastalarda TİT kullanımı ile ilgili bilgi eksikliği göz ardı edilmemelidir. Epilepsili pediatrik hastalar için bu tedavi seçeneklerinin önemi ve TİT kullanımına katkıda bulunan faktörler hakkında daha fazla bilgi edinilmelidir<sup>3</sup>. Ebeveynler doğal ve güvenli olduğunu, geleneksel tıbbin yetersiz kaldığını ve kendi kontrollerinin daha fazla olduğunu düşündükleri için TİT kullandıklarını bildirmektedir<sup>7</sup>. Neden ne olursa olsun çocuklarda TİT kullanım eğilimi günümüzde artıyor gibi görünmektedir<sup>3,4</sup>. Güvenilir olmayan kaynaklardan alınan bilgilerle kullanılan bu yöntemler çoğu zaman insan sağlığına zarar verebilmektedir. Sağlık profesyonellerinin, holistik bakım anlayışıyla TİT uygulamalarının yararları, potansiyel riskleri hakkında bilgilerinin arttırmaları ve ebeveynlerin TİT kullanımının farkında olmaları önem taşımaktadır<sup>4,7</sup>. Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda bu yöntemlerin kullanımının artması ile sağlık profesyonellerinin ebeveynlere TİT'ler ile ilgili bilgi ve destek vermeleri gerektiğini belirtmektedir<sup>8</sup>.

Tamamlayıcı ve integratif tedavi uygulamaları da tıpkı modern tedavi yöntemleri gibi yan etkilere neden olabilmektedir<sup>9</sup>. Bu nedenle TİT uygulamalarını kullanan hastaların takip ve tedavi planlarının sağlık profesyonelleri tarafından kontrolü hayati önem taşımaktadır<sup>9,10</sup>. Bilinmeyen olası komplikasyonlar ve ayrıca ebeveynlerin TİT kullanmadan önce sağlık profesyonellerine danışmaktan kaçınmaları tedavi sürecini aksatabilir<sup>11,12</sup>. Tüm dünyada epilepsili çocuklarda TİT kullanım oranı %7,3 ile %73,3 arasında bildirilmiş olup, TİT kullanımı ile ilgili bazı araştırmalar olmasına rağmen<sup>3,6,9,12</sup>, Türkiye'de epilepsili çocuklarda TİT kullanımına ilişkin çok az bilgi bulunmaktadır.

## Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, epilepsi tanılı çocuklarda TİT yöntemlerinin kullanımını değerlendirmeyi amaçlandı. Ayrıca hangi TİT türlerinin kullanıldığı, TİT hakkındaki bilgi kaynakları ve TİT kullanımı ile ilişkili faktörler araştırıldı.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel tipte tasarlandı.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir ilin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine Temmuz ve Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran epilepsi tanılı çocukların ebeveynleri (294 ebeveyn) oluşturdu. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; epilepsi tanılı çocuğu olmak, tanı süresi en az bir yıl olmak ve ebeveynin araştırmaya katılmaya gönüllü olması idi. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması planlanmakla birlikte, araştırmaya katılımın reddedilmesi ve diğer nedenlerden dolayı evrenin %97.2'sine (286 ebeveyn) ulaşıldı.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, anket formu kullanılarak hastane ortamında toplandı. Epilepsi tanılı çocuklarda TİT kullanımı hakkında geliştirilmiş standart bir form olmadığı için veri toplama formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturuldu<sup>3,4,13-15</sup>. Hastaların ebeveynleri tarafından yanıtlanan çok boyutlu anket formu için araştırma konusunda bilgi ve deneyimi olan altı uzman (2 pediatri uzmanı, 2 çocuk hemşiresi, 2 çocuk nöroloji uzmanı) görüşü alındı. Anket formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için çalışma grubu dışında gönüllü olan 10 ebeveyn ile ön uygulama yapıldı. Gerekli görülen yerlerde revizyonlar yapıldı. Ön uygulama sırasında doldurulan formlar analiz kapsamına alınmadı. Anket formunda; sosyo-demografik özellikler (çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, aile tipi, aile yerleşim yeri, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, sosyoekonomik durum), epilepsi (ailede epilepsi öyküsü, hastalık süresi, nöbet sıklığı (yıllık), hastane yatışı, ilaç yan etkisi, eşlik eden hastalık, ebeveyn hastalık bilgisi) ve TİT kullanımına ilişkin (TİT kullanımı, TİT türleri, geleneksel uygulamalar ve bilgi kaynakları) olmak üzere 19 soru yer aldı.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, araştırmacı tarafından ebeveynlerle yapılan yüz yüze görüşmeler yoluyla elde edildi. Araştırmacılar tarafından tüm sorular tek tek okundu ve ebeveynin cevapları veri toplama formuna kaydedildi. Ebeveynlerle yapılan görüşmeler kurumun pediatri kliniği dinlenme salonunda yapıldı. Her bir ebeveynle görüşme yaklaşık 20-25 dakika sürdü.

### Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için IBM SPSS 20.0 versiyon kullanıldı. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, One-Sample Kolmogorov Smirnov testi, Ki-kare testi ve lojistik regresyon kullanılarak analiz edildi. Tamamlayıcı ve integratif tedavi kullanımı ile anlamlı olarak ilişkili olan sosyo-demografik ve klinik faktörleri belirlemek için çok değişkenli lojistik regresyon kullanıldı. Tanımlayıcı analizler için veriler frekans, yüzdelik,

ortalama ve standart sapma olarak ifade edildi. P değerleri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapıldı. Üniversite Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (06.02.2020/10) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Katılımcıların tamamından yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın birkaç sınırlaması vardı. İlk olarak, kesitsel araştırmalar bazı metodolojik sınırlamalar içerir ve sonuçlar yalnızca benzer özelliklere sahip popülasyona genellenabilir. Bu araştırmanın bulguları, epilepsi tanılı çocuklarda kullanılan TİT yöntemleri ile sınırlıdır. Araştırma epilepsili

çocuklara yönelik gerçekleştirildiği için araştırmanın sonuçları yetişkin gruplara genellenemez. İkincisi öz bildirim dayalı geriye dönük anket kullanılmış olup, bu bireysel hatırlamanın neden olduğu öznel yanlılığı önleyemeyebilir. Ebeveynler TİT kullanımlarını açıklamak konusunda isteksiz olmuş olabilirler, bunları diyetlerinin veya günlük rutinlerinin normal bir parçası olarak yanlış yorumlamış olabilirler.

### BULGULAR

Sosyo-demografik özellikler ve klinik faktörler Tablo 1'de özetlendi. Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ortalaması 7.75±3.30 olup, yarısından fazlası (%59.8) erkekti (Tablo 1.).

**Tablo 1. Sosyo-demografik Özellikler ve Klinik Faktörlere Göre Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavi Kullanım Sıklığı**

Değişkenler		Tamamlayıcı ve integratif tedavi kullanımı						P <sup>a</sup>
		Toplam		Var		Yok		
		n	%	n	%	n	%	
Çocuğun yaşı (X ± SS = 7.75 ± 3.30)	≤ 5 yaş	74	25.9	22	29.7	52	70.3	0.00 <sup>b</sup>
	6-11 yaş	175	61.2	123	70.3	52	29.7	
	≥ 12 yaş	37	12.9	35	94.6	2	5.4	
Çocuğun cinsiyeti	Erkek	171	59.8	99	57.9	72	42.1	0.03 <sup>b</sup>
	Kız	115	40.2	81	70.4	34	29.6	
Kardeş sayısı	≤1	103	36.0	62	60.2	41	39.8	0.47
	≥2	183	64.0	118	64.5	65	35.5	
Aile tipi	Çekirdek	214	74.8	129	60.3	85	39.7	0.10
	Geleneksel	72	25.2	51	70.8	21	29.2	
Aile yerleşim yeri	Kentsel	113	39.5	65	57.5	48	42.5	0.12
	Kırsal	173	60.5	115	66.5	58	33.5	
Anne eğitim durumu	Ortaokul ve altı	129	45.1	79	61.2	50	38.8	0.59
	Lise ve üzeri	157	54.9	101	64.3	56	35.7	
Baba eğitim durumu	Ortaokul ve altı	50	17.5	29	58.0	21	42.0	0.42
	Lise ve üzeri	236	82.5	151	64.0	85	36.0	
Sosyoekonomik durum	Düşük	27	9.4	25	92.6	2	7.4	0.00 <sup>b</sup>
	Orta	219	76.6	135	61.6	84	38.4	
	Yüksek	40	14.0	20	50.0	20	50.0	
Ailede epilepsi öyküsü	Evet	133	46.5	96	72.2	37	27.8	0.00 <sup>b</sup>
	Hayır	153	53.5	84	54.9	69	45.1	
Hastalık süresi	≤4 yıl	187	65.4	96	51.3	91	48.7	0.00 <sup>b</sup>
	≥5 yıl	99	34.6	84	84.8	15	15.2	
Nöbet sıklığı (yıllık)	1 kereden az	78	27.3	67	85.9	11	14.1	0.00 <sup>b</sup>
	1 veya 2 kez	140	49.0	90	64.3	50	35.7	
	≥ 3 kez	68	23.8	23	33.8	45	66.2	
Hastane yatışı	Evet	233	81.5	152	65.2	81	34.8	0.09
	Hayır	53	18.5	28	52.8	25	47.2	
İlaç yan etkisi <sup>c</sup>	Evet	180	62.9	125	69.4	55	30.6	0.00 <sup>b</sup>
	Hayır	106	37.1	55	51.9	51	48.1	
Eşlik eden hastalık <sup>d</sup>	Evet	63	22.0	47	74.6	16	25.4	0.03 <sup>b</sup>
	Hayır	223	78.0	133	59.6	90	40.4	
Ebeveyn hastalık bilgisi	Yeterli	133	46.5	93	69.9	40	30.1	0.02 <sup>b</sup>
	Yetersiz	153	53.5	87	56.9	66	43.1	
Toplam		286	100.0	180	62.9	106	37.1	

<sup>a</sup>Ki-kare testi, <sup>b</sup>istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05), <sup>c</sup>Kilo verme, uyku hali, bulantı ve kusma, dış çürümesi, konuşma bozukluğu ve unutkanlık,

<sup>d</sup>Hiperaktivite, astım, hidrosefali, serebral palsi ve diabetes mellitus, X ± SS = Ortalama ± Standart Sapma

Diğer sosyo-demografik özellikler incelendiğinde; çoğunluğu (%64) iki veya daha fazla kardeşe sahip, dörtte biri (%25.2) geleneksel aile tipinde, %60.5'i kırsal alanda ikamet etmekte, yarısından fazlasının (%54.9) annesi lise ve üzeri

eğitim mezunu, büyük çoğunluğunun (%82.5) babası lise ve üzeri eğitim mezunu ve yaklaşık dörtte üçünün (%76.6) sosyoekonomik durumu orta düzeydedir. Klinik faktörler incelendiğinde; çocukların yaklaşık yarısının (%46.5)

ailesinde epilepsi hastalığı öyküsü bulunmakta, büyük çoğunluğunun (%65.4) hastalık geçmişi 4 yıl ve altı sürede, yaklaşık dörtte biri (%23.8) yılda 3 kez ve üzeri nöbet geçirmekte, büyük çoğunluğunda (%81.5) hastanede yatma deneyimi mevcut, yarından fazlasında (%62.9) kullandığı ilaçlardan dolayı yan etki görüldüğü, %22'sinde eşlik eden en az bir hastalık bulunmakta olup, ebeveynlerin ise yarından fazlası (%53.5) hastalık hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade etti.

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durum, ailede epilepsi öyküsü, hastalık süresi, nöbet sıklığı (yıllık), ilaç yan etkisi, eşlik eden hastalık ve ebeveyn hastalık bilgisi değişkenleri ile TİT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Kardeş sayısı, aile tipi, aile yerleşim yeri, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve hastane yatış değişkenleri ile TİT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 1).

TİT kullanım sıklığı %62.9'du. En yaygın bildirilen TİT türü dua ve muska takma (%90.0) gibi dini nitelikte olanlardı. Dini olmayan TİT türleri arasında en yaygın kullanılan sarımsak ve süt karışımıydı (%31.6), bunu özel diyet (%16.6), bal (%15.0), psikolojik görüşmeler (%10.5) ve kekik suyu (%9.4) izledi (Tablo 2).

**Tablo 2. Ebeveynler Tarafından Uygulanan Farklı Türde Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavi Kullanım Sıklığı**

		n	%
Tamamlayıcı ve integratif tedavi kullanımı	Evet	180	62.9
	Hayır	106	37.1
Tamamlayıcı ve integratif tedavi türleri	Yazılı dua ve muska takma	162	90.0
	Sarımsak ve süt karışımı	57	31.6
	Özel diyet	30	16.6
	Bal	27	15.0
	Psikolojik görüşmeler	19	10.5
	Kekik suyu	17	9.4

Ebeveynlerin TİT'e ilişkin en yaygın bilgi kaynağı aile üyeleri, akraba, arkadaş veya komşular (%41.3) olup, bunu sırasıyla sağlık çalışanları (%30.4), internet (%17.8) ve yazılı-görsel medya (%10.5) izledi (Tablo 3).

**Tablo 3. Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavi Kullanımına Yönelik Ebeveynlerin Bilgi Kaynakları**

	n	%
Aile üyeleri, akraba, arkadaş veya komşular	118	41.3
Sağlık çalışanları	87	30.4
İnternet	51	17.8
Yazılı-görsel medya	30	10.5
Toplam	286	100.0

Tablo 4, TİT kullanımı ile sosyo-demografik ve klinik faktörler arasındaki ilişki için lojistik regresyon analizi sonuçlarını göstermektedir. Lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). 12 yaş ve üstü çocukların (düzeltilmiş odds oranı (DOO) 19.06, 95% Güven Aralığı (GA) 3.39-107.15) TİT kullanma olasılığı 5 yaş ve altı çocuklara göre 19.06 kat daha fazlaydı ( $p<0.05$ ). Sosyoekonomik durumu düşük (DOO 10.91, 95% GA 1.89-62.84) ve orta düzeyde (DOO 7.05, 95% GA 1.37-36.23) olan çocukların TİT

kullanma olasılığı sosyoekonomik durumu yüksek düzeyde olan çocuklara göre sırasıyla 10.91 ve 7.05 kat daha fazlaydı ( $p<0.05$ ). Ailede epilepsi öyküsü olan çocukların (DOO 2.15, 95% GA 1.13-4.08) TİT kullanma olasılığı ailede epilepsi öyküsü olmayan çocuklara göre 2.15 kat daha fazlaydı ( $p<0.05$ ). Yılda 1 kereden az nöbet geçiren çocukların (DOO 3.50, 95% GA 1.25-9.81) TİT kullanma olasılığı yılda 3 kez ve üstü nöbet geçiren çocuklara göre 3.50 kat daha fazlaydı ( $p<0.05$ ). Eşlik eden en az bir hastalık olan çocukların (DOO 2.54, 95% GA 1.16-5.58) TİT kullanma olasılığı eşlik eden bir hastalığı olmayan çocuklara göre 2.54 kat daha fazlaydı ( $p<0.05$ ). Çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre tamamlayıcı ve integratif tedavi kullanımı ile çocuğun cinsiyeti, hastalık süresi, ilaç yan etkisi ve ebeveyn hastalık bilgisi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Günümüzde kullanımı gittikçe artmakta olan TİT'in, tedaviye destek olan önemli potansiyel rolleri olabilirken, bazıları etkisiz ama aynı zamanda zararsız, bazıları ise potansiyel olarak zararlı olabilmektedir<sup>7</sup>. Epilepsi tanılı çocuklarda TİT uygulamalarını değerlendirmeyi amaçladığımız bu çalışmada ebeveynlerinin %62.9'unun TİT kullandığı tespit edildi. Benzer çalışmalarda Göker ve ark. (2012) ebeveynlerin %22.6'sının<sup>15</sup>, Ekici ve Özmen (2011) ise %95'inin TİT kullandığını saptamıştır<sup>16</sup>. Pediatrik nöroloji kliniklerinde yürütülen çalışmalarda epilepsi tanılı çocuklarda Almanya'da %37<sup>14</sup>, Kanada'da %44<sup>17</sup>, Ürdün'de %56<sup>18</sup>, Tahran'da %72.9<sup>19</sup> TİT kullanımı belirlenmiştir. Literatürde epilepsi tanılı çocuklarda TİT kullanımının oldukça geniş yelpazede olduğu görülmektedir. Ülkeler arasında TİT kullanımındaki bu farklılıklar kültür, din ve geleneklerden kaynaklı olabilir. Çalışmada ebeveynlerin oldukça fazla TİT kullanımına başvurduğu belirlenmiş olup, bu gerçek çoğu ebeveynin epilepsi tanılı çocuklarına yardımcı olmak için ek seçenekler aradığını göstermektedir. Çalışma grubunda en yüksek oranda başvurulan yöntem dua ve muska takmadır. Türkiye'de benzer çalışmalarda dini uygulamaların yoğun olduğu görülmektedir<sup>4,15,16</sup>. Yine Türkiye'de olduğu gibi İslam ülkelerinde de yapılan araştırmalarda en sık dini uygulamaların kullanıldığı belirlenmiştir<sup>13,20</sup>. Tanrı'nın iradesine olan inanç önemli bir etkidir. Batı ülkelerinde ise uygulama türleri farklılık göstermektedir. Kanada'da TİT'de %8 dua ve manevi yöntem tercih edilmiştir<sup>17</sup>. Amerika Birleşik Devletleri'nde ağırlıklı olarak homeopati benzeri uygulamalar, Kore'de ise bitkisel ürünler daha sık kullanılmaktadır<sup>3,9</sup>.

**Tablo 4. Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavi Kullanımı ile Sosyo-Demografik ve Klinik Faktörler Arasındaki İlişkinin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi**

Değişkenler	Kategori	B	p	Düzeltilmiş Odds Oranları	% 95 Güven Aralığı	
					Alt sınır	Üst sınır
Çocuğun yaşı	≤ 5 yaş*	-	-	1.00	-	-
	6-11 yaş	1.41	0.07	4.12	0.85	19.92
	≥ 12 yaş	2.94	0.00#	19.06	3.39	107.15
Çocuğun cinsiyeti	Erkek*	-	-	1.00	-	-
	Kız	0.50	0,10	1.65	0.89	3.04
Sosyoekonomik durum	Düşük	2.39	0.00#	10.91	1.89	62.84
	Orta	1.95	0.01#	7.05	1.37	36.23
	Yüksek*	-	-	1.00	-	-
Ailede epilepsi öyküsü	Evet	0.76	0.01#	2.15	1.13	4.08
	Hayır*	-	-	1.00	-	-
Hastalık süresi	≤4 yıl*	-	-	1.00	-	-
	≥5 yıl	0.48	0.28	1.62	0.66	3.95
Nöbet sıklığı (yıllık)	1 kereden az	1.25	0.01#	3.50	1.25	9.81
	1 veya 2 kez	0.25	0.57	1.28	0.53	3.11
	≥ 3 kez*	-	-	1.00	-	-
İlaç yan etkisi	Evet	0.17	0.60	1.19	0.61	2.33
	Hayır*	-	-	1.00	-	-
Eşlik eden hastalık	Evet	0.93	0.01#	2.54	1.16	5.58
	Hayır*	-	-	1.00	-	-
Ebeveyn hastalık bilgisi	Yeterli	-0.03	0.91	0.96	0.49	1.88
	Yetersiz*	-	-	1.00	-	-
Constant		-6.51	0.00#	0.00		

\*Referans grubu

#İstatistiksel olarak anlamlı (p&lt;0.05).

Bu çalışmada ebeveynlerin sarımsak ve süt karışımı, özel diyet, bal, kekik suyu gibi besin ve bitkisel ürünlere başvurdukları görülmektedir. Benzer bir çalışmada %32.7 (277) bal ve ilgili ürünler kullanıldığı belirlenmiştir<sup>4</sup>. Göker ve ark. (2012) çalışmasında %4 özel diyet ve %2.9 bitkisel tedavi kullanımı bildirilmiştir<sup>15</sup>. Soo ve ark.(2005) çalışmasında ise %15 masaj, %12 diyet, %8 bitkisel ürünler yer almıştır<sup>17</sup>. Çocukluk dönemi epilepsilerinde ketojenik diyet en etkili tedavilerden biri olarak savunulmakla birlikte bireye özel olması, düzenli takip edilmesi ve normal büyüme ve gelişmeyi sağlaması beklenmektedir<sup>21,22</sup>. Bal, eski zamanlardan beri çeşitli hastalıkları tedavi etmek için kullanılmış ve geleneksel tıpta terapötik etkileri kabul edilmiş bir ajandır<sup>23</sup>. Fakat epilepside en önemli noktalardan biri, vücut kan şekerinin dengeli seyretmesidir. Sarımsak birçok yararı olduğu düşünülerek kullanılmaktadır. Sarımsağın alisin bileşiklerinin kan şekerini önemli ölçüde düşürme etkisine sahip olduğu bilinmekte, sinir sisteminin düzgün şekilde işlemesine yardımcı olduğu düşünülmektedir<sup>24</sup>. Eski dönemlerden beri alternatif tıpta kullanım nedenlerinden biri sedatif etkisi olan kekik bitkisi zamanla epilepsi hastalığı için de tercih edilmeye başlanmıştır<sup>24</sup>. Bununla birlikte kullanılan tüm yöntemlere ilişkin kanıt temelli çalışmalar gerekmektedir. Epilepsili çocuklarda kullanılan bu ürünlerin ilaçla etkileşimi ve/veya yan etkisi ya da hastalığa ilişkin yan etkisi olma potansiyeli mevcuttur. Çalışmalar bireylerin yaşamlarını sürdürdükleri toplumun farklı kültür ve inanç sisteminin, epilepsi hakkındaki inanın, bilgi ve tutumlarını etkilediğini ve buna bağlı olarak epilepsi tedavi yönetimini de belirlediğini

göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin hizmet verdikleri toplumda kullanılan yöntemler konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve aileleri bilinçlendirmeleri son derece önem taşımaktadır.

Bu çalışmada ebeveynler epilepside TİT kullanımına ilişkin en yaygın bilgi kaynaklarının aile üyeleri, akraba, arkadaş veya komşular olduğunu bildirdi. TİT'e yönelik çalışmaların birçoğunda bireylerin ilk sıradaki bilgi kaynağı bu araştırma sonuçları ile paralel görünmektedir<sup>15,16,26</sup>. Hartmann ve ark. (2016) ise bu sonuçlardan farklı olarak ebeveynlerin büyük kısmının TİT için ana bilgi kaynağının internet olduğunu saptamıştır<sup>3</sup>. Güvenilir olmayan kaynaklardan edinilen bilgiler doğrultusunda uygulanan TİT yöntemleri çoğu zaman insan sağlığına zarar verebilmektedir. Bu nedenle, holistik bakım felsefesi doğrultusunda sağlık profesyonellerinin TİT uygulamaları konusunda kendilerini geliştirmeleri ve bireylerin birbirlerinden etkilenme potansiyelinin yüksek olmasından dolayı toplumu bilgilendirmeleri oldukça önemlidir.

Araştırmada ebeveynlerin TİT kullanımında; 12 ve üzeri yaş, düşük ve orta sosyoekonomik durum, ailede epilepsi öyküsü, yılda bir kereden az nöbet geçirme ve eşlik eden en az bir hastalık olması ilişkili faktörler olarak belirlendi. Benzer çalışmalarda; cinsiyet<sup>15,27</sup>, hastanın yaşı<sup>28</sup>, hastalık süresi<sup>28</sup>, antiepileptik ilaçlara direnç<sup>15</sup>, ilaçlara yan etki<sup>3</sup>, ebeveynlerin kendileri tarafından TİT kullanımı<sup>3,19,27,28</sup>, eğitim<sup>13,18,19</sup>, ekonomik durum<sup>27</sup> TİT kullanımı ile ilişkili faktörlerdir. TİT kullanımı ile ilişkin faktörlerin belirlenmesi, sağlık profesyonellerinin çocuklarının epilepsisi için TİT

kullanma olasılığı yüksek olan ebeveynleri belirlemesine ve ebeveynlerle yapılan görüşmelerde konuyu ele almasına yardımcı olabilmesi açısından oldukça önemlidir. Aksi takdirde ebeveynler, ilaçları önerilen şekilde uygulamak yerine ya da ilaca ek olarak TİT kullanma eğiliminde olabilirler.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları, epilepsi tanılı çocuklarda yüksek oranda TİT yöntemlerinin kullanıldığını gösterdi. Bunlardan dua/muska takma en sık kullanılan uygulama olup bunu sarımsak ve süt karışımı, özel diyet, bal, kekik suyu gibi besin ve bitkisel ürünler izledi. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durum, ailede epilepsi öyküsü, hastalık süresi, nöbet sıklığı, ilaç yan etkisi, eşlik eden hastalık ve ebeveyn hastalık bilgisi değişkenleri TİT kullanımında etkilidir.

Epilepsi hastalığı kronik bir süreç olduğu için, ebeveynler bu süreci daha iyi kontrol edebildikleri ve karar vermeye aktif olarak katılabildikleri yeni tedavi seçenekleri arayışı içine girmektedirler. TİT kullanımı hakkında temel sorun bu uygulamaların genellikle ilaçlarla birlikte devam etmesidir. Aynı zamanda kullanılan yöntemlerin güvenilirliği, etkinliği, yarar ve zarar durumunun kanıt temelli bilinmemesidir. Kontrolsüz kullanımlar toksisite, ilaç etkileşimi gibi sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin hastalara TİT kullanımı hakkında sorular sorması, neden, neyi, nasıl, ne zaman kullandıklarını anlamaya çalışmaları oldukça önemlidir. Ebeveynlere TİT kullanımı hakkında yargılayıcı olmayan bir tutumla güvenli olan ve olmayan TİT uygulamaları hakkında doğru bilgi verilmeli ve ebeveynlerin bilinçli ve güvenli seçimler yapmalarına yardımcı olunmalıdır.

**Etik Kurul Onayı:** Giresun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar Tarihi:06.02.2020; Karar No:10).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Ebeveynlerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

### Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: FUT, HHC

Veri toplama: FUT

Literatür araştırması: FUT, HHC

Analiz ve Yorumlama: HHC

Makale yazımı: FU

**Teşekkür:** Araştırmaya katılan tüm ebeveynlerimize teşekkür ederiz.

**Ethics** Approval was obtained from Giresun University Clinical Research Ethics Committee (Decision Date:06.02.2020; Decision Number:10).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the parents.

### Author contributions

Study design: FUT, HHC

Data collection: FUT

Literature research: FUT, HHC

Analysis and/or interpretation: HHC

Drafting manuscript: FUT

**Acknowledgement:** We thank all the parents who participated in the study.

## KAYNAKLAR

1. Woolf AD, Gardiner P. Use of complementary and alternative therapies in children. *Clin Pharmacol Ther.* 2010;87(2):155-7.
2. Treat L, Liesinger J, Ziegenfuss JY, Humeniuk K, Prasad K, Tilburt JC. Patterns of complementary and alternative medicine use in children with common neurological conditions. *Glob Adv Health Med.* 2014;3:18-24.
3. Hartmann N, Neining MP, Bernhard MK, Syrbe S, Nickel P, Merckenschlager A, et al. Use of complementary and alternative medicine (CAM) by parents in their children and adolescents with epilepsy - Prevalence, predictors and parents' assessment. *Eur J Paediatr Neurol.* 2016;20:11-9.
4. Çarman KB, Gürlevik SL, Kaplan E, Dinleyici M, Yarar Ç, Arslantaş D. The evaluation of use of complementary and alternative medicine practices in the treatment of children with chronic neurological disease. *Haydarpaşa Numune Med J.* 2018;58(3):117-21.
5. Kwan P, Brodie MJ. Early identification of refractory epilepsy. *N Engl J Med.* 2000;342(5):314-9.
6. Oshikoya KA, Senbanjo IO, Njokanma OF, Soipe A. Use of complementary and alternative medicines for children with chronic health conditions in Lagos Nigeria. *BMC Complement Altern Med.* 2008;8:66.
7. South M, Lim A. Use of complementary and alternative medicine in children: Too important to ignore. *J Paediatr Child Health.* 2003;39:573-74.
8. Kemper KJ, Vohra S, Walls R. The Use of complementary and alternative medicine in pediatrics. *Pediatrics.* 2008;122(6):1374-1386.
9. Yeon GM, Nam SO. The use of complementary and alternative medicine in children with common neurologic diseases. *Korean J Pediatr.* 2016;59:313-8.
10. McCann LJ, Newell SJ. Survey of paediatric complementary and alternative medicine use in health and chronic illness. *Arch Dis Child.* 2006;91:173-4.
11. Galicia-Connolly E, Adams D, Bateman J, Dagenais S, Clifford T, Baydala L, et al. CAM use in pediatric neurology: an exploration of concurrent use with conventional medicine. *PLoS One.* 2014;9:e94078.
12. Lee JY, Choi WS, Eun SH, Eun BL, Hong YS, Lee JW. Use of herbal medicine in epileptic children. *Korean J Pediatr.* 2008;51:415-9.
13. Asadi-pooya AA, Emami M. Perception and use of complementary and alternative medicine among children and adults with epilepsy: the importance of the decision makers. *Acta Medica Iranica.* 2014;52(2):153-7.
14. Doering JH, Reuner G, Kadish NE, Pietz J, Schubert-Bast S. Pattern and predictors of complementary and alternative medicine (CAM) use among pediatric

- patients with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2013;29(1):41-6.
15. Göker Z, Serin HM, Hesapcıoğlu S, Çakır M, Sönmez FM. Complementary and alternative medicine use in Turkish children with epilepsy. *Complementary Therapies in Medicine.* 2012;20(6):441-6.
  16. Ekici B, Tatlı B, Abalı S, Aydınlı N, Özmen M. Application of complementary and alternative medicine in epileptic children at a tertiary pediatric neurology center in Turkey. *Eur J Integr Med.* 2011;4:e71-5.
  17. Soo I, Mah JK, Barlow K, Hamiwka L, Wirrell E. Use of complementary and alternative medical therapies in a pediatric neurology. *Clinic Can J Neurol Sci.* 2005;32:524-8.
  18. Aburahma SK, Khader YS, Alzoubi K, Sawalha N. Complementary and alternative medicine use in a pediatric neurology clinic. *Complement Therap Clin Pract.* 2010;16:117-20.
  19. Tonekaboni SH, Naeini SJ, Khajeh A, Yaghini O, Ghazavi A, Gorji FA. Use of complementary and alternative medicine for epileptic children in Tehran: A cross-sectional study (2009-2011). *Iran J of Child Neurol.* 2014;8(1):26-31.
  20. Mesraoua B, Kissani N, Deleu D, Elsheikh L, Ali M, Melikyan G, et al. Complementary and alternative medicine (CAM) for epilepsy treatment in the Middle East and North Africa (MENA) region. *Epilepsy Res.* 2021;(70):106538.
  21. Sharma S, Jain P. The ketogenic diet and other dietary treatments for refractory epilepsy in children. *Ann Indian Acad Neurol.* 2014;17:253-8.
  22. Caferoğlu Z. Epilepside diyet tedavisine güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.* 2019;4(3):333-47.
  23. Kujawska M, Zamudio F, Hilgert NI. Honey-based mixtures used in home medicine by nonindigenous population of Misiones, Argentina. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;1-15.
  24. Ayaz E, Alpsoy HC. Sarımsak (*allium sativum*) ve geleneksel tedavide kullanımı. *Türkiye Parazitoloj Derg.* 2007;31(2):145-9.
  25. Üstü Y, Uğurlu M. The medicinal use of thyme. *Ankara Med J.* 2018;(2):242-5.
  26. Farrukh MJ, Makmor-Bakry M, Hatah E, Jan TH. Impact of complementary and alternative medicines on antiepileptic medication adherence among epilepsy patients. *BMC Complement Altern Med.* 2021;21(1):50.
  27. Kim IJ, Kang JK, Lee SA. Factors contributing to the use of complementary and alternative medicine by people with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2006;8(3):620-4.
  28. Jeong MJ, Lee HY, Lim JH, Yun YJ. Current utilization and influencing factors of complementary and alternative medicine among children with neuropsychiatric disease: a cross-sectional survey in Korea. *BMC Complement Altern Med.* 2016;16(1):91.