



## Çocuklarda Bitki ve Bitkisel Ürün Kullanımlarının Araştırılması

Ayşe AKKUŞ<sup>1</sup>, Methiye MANCAK KARAKUŞ<sup>2</sup>, Ufuk KOCA ÇALIŞKAN<sup>2,3</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, son yıllarda tüm yaş gruplarında bitkisel ürünlere yönelimin artmasından yola çıkarak, çocuk polikliniğine başvuran çocukların ve ebeveynlerinin bitkisel ürün kullanımının araştırılması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Anket çalışması, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 200 ebeveynle yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri ve bitkisel ürün kullanımı, sağlık personeline danışma durumları, bitkisel ürünler ile ilgili düşünceleri hakkında bilgi edinilmiş ve istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Anket sonuçlarına göre çocukların 36'sının (%18) kronik hastalığı olup 31'inin (%86) tedavi amaçlı bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin 162'si (%81), çocukları için en çok soğuk algınlığı, öksürük, gaz sancısı tedavisi için bitki veya bitkisel ürün uygulamış ve bu ürünleri çoğunlukla aktarlardan temin etmiştir. Bitkisel ürün kullanımı erkek ebeveynlerde, kadınlara göre daha yüksek olup aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi aileler tarafından önemli bir kriter olarak göz önünde bulundurulmuştur. Bitkisel ürün tercihlerinde arkadaş ve akraba tavsiyeleri etkili olmuştur. Ailelerin 86'sının (%53) hekim veya sağlık personeline danışmadan bitkisel ürünleri kullandığı, 134'ünün (%82,5) bitkisel ürünleri kullanmadan önce güvenli olup olmadığını araştırdığı, 129'unun (%80) bitkisel ürünlerden fayda gördüğünü ifade ettiği, 96'sının (%59) ise bitkisel yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu düşündüğü anket sonucunda tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Bitkisel ve doğal ürünlerle tedavi yöntemlerinin tıbbi ilaçlardan daha doğal ve yan etkisinin daha az olduğunun aileler tarafından ifade edildiği görülmüş olup, konu ile ilgili hekim veya sağlık personeline verilecek eğitimler ile ailelerin daha doğru yönlendirilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fitoterapi; çocuklar için fitoterapötikler; pediatri; geleneksel ve tamamlayıcı tıp; bitkisel tedavi.

### Investigation of Herbs and Herbal Products Utilization in Children

#### ABSTRACT

**Aim:** In study, it was aimed to investigate and evaluate the use of herbs/herbal products by children and their parents who applied to the pediatric outpatient clinic, since the tendency to herbal products has increased in all age groups in recent years.

**Material and methods:** Materials and Methods: The survey was conducted by face-to-face interviews with 200 parents who applied to the Gulhane Training and Research Hospital Pediatrics Polyclinic. Information about the demographic characteristics of the participants, use of herbals, consultation with health personnel, and opinions about herbals were obtained and evaluated with statistical analysis.

**Results:** According to results, 36(18%) of the families have children with chronic disease and 31(86%) use herbal products. 162(81%) of families apply herbals for their children. Phytotherapeutics are mostly used for cold, cough, gas pain symptoms. Herbals are mostly obtained from herbalists. Herbals use is higher in men than in women. Suggestions of friends, family and relatives are effective in herbals preferences. In addition, experience of people who suffer and benefit from the same disease is considered as an important criterion by families. 129(80%) of families benefit from herbals and 134(82.5%) of them research whether it is safe before using herbals. 86(53%) of families use herbals without consulting physician/healthcare staff, 96(59%) think that herbal methods are effective and safe and feel better

1 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, General Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:1 Etlik / Ankara, Türkiye

2 Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı, Emniyet Mahallesi, Taç Sokağı No: 3, 06330 Yenimahalle / Ankara, Türkiye

3 Düzce Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı, Yörükoğlu Mahallesi, Konuraip, 81620 Düzce, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Ufuk KOCA ÇALIŞKAN, e-mail: ufukkocacaliskan@duzce.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 03.03.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 27.07.2022

when they use herbals.

**Conclusion:** It is thought by families that herbal methods are more natural, have less side effects than medical drugs. Families can be directed more accurately with trainings to be given to physicians/health personnel on the subject.

**Keywords:** Phytotherapy; phytotherapeutics for children; pediatrics; herbal medicine; natural therapy; traditional, complementary and functional medicine

## GİRİŞ

Geleneksel tıp yöntemleri içinde yer alan doğal ürünler ve fitoterapötikler, binlerce yıldır tedavi amaçlı kullanılmakta ve insan sağlığının korunmasına büyük katkılar sağlamaktadır. Tıbbi bitkiler, farmasötikler için potansiyel kaynak olup ekonomik açıdan da önem arz etmektedir (1). Bitkisel ilaçların da dahil olduğu tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) ürünlerinin sağlık yararları evrensel olarak kabul edilebilecek düzeyde kanıtlanamamıştır. Bunun nedeni, bu terapilerin ortaya çıktığı ülkeler ile batı ülkeleri arasındaki felsefi farklılıklar ve kültürel engellerdir (2). TAT yöntemleri ile ilgili nitelikli araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca gebelerde ve çocuklarda etik açıdan çalışma yapmanın kısıtlılıkları daha fazladır. Bu yöntemlerden biri olan fitoterapötik kullanımı ile ilgili çalışmaların sayısının artması önem arz etmektedir. Bu çalışma, ülkemizde çocuklar üzerinde bitkisel ilaç ya da ürün kullanımı ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmasından yola çıkılarak gerçekleştirilmiştir. Çocukların ailelerinin bitkisel ürün kullanımına bakış açısının ve kullanım durumlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Elde edilen veriler sağlık profesyonellerine ve ailelere yol gösterici olacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk hastaların aileleri ile gerçekleştirilen, tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Anket çalışması için, Gazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu ve Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (91610558-302.08.01). Çalışmada dışlama kriteri bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin izinleri alındıktan sonra, katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan anketler yüz yüze uygulanmıştır. Çalışmaya 230 kişi katılmış ancak 200 kişi dahil edilmiştir. Çalışmaya alınacak hasta sayısı güç analizi ile belirlenmiştir. Güç analizi, tip I hata (alfa) %5 power %80 olmak üzere hedef grup 190 kişi olarak NCSS-PASS programı ile hesaplanmıştır. 28 sorudan meydana gelen anket formu, konu ile ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Anketin ilk bölümünde katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum gibi demografik özellikleri ve çocuklarının kronik hastalık varlığı sorgulanmıştır. TAT yöntemlerinin yer aldığı tablo ile hem katılımcıların hem de çocuklarının kullandıkları yöntem(ler) araştırılmıştır. Bitkisel ürün kullanım durumu "Evet" ve "Hayır" olarak belirlenen iki seçeneğe sorular ile belirlenmiştir. "Evet" cevabı veren kişilere sonraki sorularda hangi durumlarda bitkisel ürün kullandıkları, ürünleri nereden temin ettikleri, bitkisel ürün kullanırken çocuklarında tespit ettikleri yararlar ve yan etkiler sorulmuştur. Geri kalan sorular bitkisel ürünler ile ilgili

düşünceleri ve hangi bitkisel ürünleri kullandıklarını öğrenmeyi hedeflemektedir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen veriler IBM SPSS 19.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı(n) ve yüzde (%) tabloları kullanılmıştır. Bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörler "Ki-Kare Testi" ve "Fisher's Exact Test" ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $\alpha=0,05$  olarak alınmıştır.

## BULGULAR

Üçüncü basamak bir hastanede çocuk polikliniğine başvuran 200 ebeveyn ile gerçekleştirilen bu çalışmaya katılan bireylerin 162(%81)'si anne ve 30(%15)'u babadır. Katılımcıların yarısına yakını 35-44 yaş arası olup, bireylerin %87'sini çalışanlar oluşturmaktadır ve 24 katılımcının sağlık güvencesi bulunmamaktadır. 85(%42,50)'i lisans ve lisans üstü eğitime sahiptir. Katılımcılar çoğunlukla düşük gelir düzeyine sahip ve 40(%20)'inin gelir düzeyi asgari ücret ve altındadır. Bireylerin 130(%65)'u ise il merkezinde yaşamakta olup yarısından fazlası 2 çocuk sahibidir. Çalışmaya dahil edilen çocuk hastaların 36(%18)'sının devamlı ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılara ait demografik özellikler detaylı bir şekilde Tablo 1' de sunulmuştur.

Analiz sonucunda, katılımcıların kendileri için birden fazla TAT yöntemine başvurduğu tespit edilmiştir. En sık kullanılan yöntemler fitoterapi (bitkisel tedaviler) [62(%31)], dini yöntemler (dua, türbe) [57(%28,50)], masaj [49(%24,50)], aromaterapi/bitkisel yağlar [48(%24)], ve diyet desteği [39(%19,50)] olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Ebeveynler aynı yöntemleri daha düşük oranlarda çocukları için de kullanmıştır. Çocuklar için de en çok tercih edilen TAT yöntemi, bitkisel ürünler [53(%26,50)] olmuştur. Ebeveynlerin kendileri ve çocukları için tercih ettikleri TAT yöntemleri Tablo 2' de gösterilmiştir. Katılımcılara çocukları için bitki/bitkisel ürün kullanım durumu ayrı bir soru olarak sorulduğunda, katılımcıların 162'si (%81) çocukları için bitki/bitkisel ürün uyguladıklarını belirtmiştir. Bu oran devamlı ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalığı olan çocuklar için %86 olarak tespit edilmiştir. Çocuğuna bitki ve bitkisel içerikli ürün kullanan ve kullanmayan ebeveynler arasında cinsiyet, yaş, gelir durumu ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,223$ ;  $p=0,325$ ;  $p=0,280$ ;  $p=0,190$ ).

Çalışmaya dahil edilen bireylerin, sağlığın korunması veya hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla çeşitli fitoterapötiklere başvurduğu tespit edilmiştir. Fitoterapötiklerin en sık kullanıldığı durumlar ise soğuk algınlığı [140(%86,40)], öksürük [128(%79,0)], gaz sancısı [50(%30,90)], bağışıklık güçlendirici [47(%29,0)], ishal [46(%28,40)], kabızlık [44(%27,20)], kusma [34(%21,0)], kansızlık [29(%17,90)] olarak belirlenmiştir. Ankete katılan bireylerin en sık kullandıkları bitkiler, kullanım amaçları ve fayda görme oranları Tablo 3' de verilmiştir. Bitki/bitkisel ürün kullanan katılımcıların büyük çoğunluğu [129(%80)] bitkilerden fayda gördüklerini belirtirken, sadece 3'ü (%1,50) çocuklarında alerjik reaksiyon şeklinde yan etki gözlemlediklerini bildirmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri

	Kişi sayısı	Yüzde (%)
<b>Yakınlık Derecesi</b>		
Anne	162	81
Baba	30	15
Diğer	8	4
<b>Cinsiyeti</b>		
Erkek	32	16
Kadın	168	84
<b>Yaş Grupları</b>		
16-24	18	9
25-34	58	29
35-44	96	48
45-54	26	13
55 ve üzeri	2	1
<b>Medeni Durum</b>		
Bekâr	8	4
Evlî	190	95
Boşanmış	2	1
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lise ve altı	115	57,5
Lisans ve üstü	85	42,5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Emekli	4	2
Çalışıyor	98	49
Çalışmıyor	98	49
<b>Gelir Durumu</b>		
Asgari ücret ve altı	40	20
Asgari ücret ile	103	51,50
Asgari ücretin 3 katı	34	17
Asgari ücretin 4,5 katı	19	9,50
Asgari ücretin 9 katı	4	2
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Köy ve kasaba	10	5
İlçe Merkezi	60	30
İl	130	65
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	48	24
2	116	58
3	28	14
4	8	4

En çok kullanılan bitkiler ıhlamur [178(%89)], nane [162(%81)], sarımsak [152(%76)] ve kekik [151(%75,50)]'tir. Ihlamur, adaçayı ve kuşburnu çoğunlukla tedavi amaçlı kullanılırken dereotu, kimyon ve sarımsak daha çok yemeklere tat ve koku verme amaçlı kullanılmıştır (Tablo 3).

Katılımcılar, kullandıkları bitkileri genellikle demleyerek çay şeklinde kullanmayı tercih etmiştir. Cilde sürülerek topikal olarak en sık kullandıkları bitki kantarondur [73(36,5)]. Bitkisel ürün kullanan bireyler bu ürünleri sıklıkla [142(%87,70)] aktarlardan temin etmiştir (Tablo 4). Katılımcıların yaklaşık %65'i bitkiselleri kullanabileceğini arkadaş, aile gibi yakın çevrelerinden öğrenmiştir. Bitkisel ürün kullanımında sağlık personeli tavsiyesi [40(%24,70)] ve kitle iletişim araçları [30(%18,50)] da etkili olmuştur. Bireylerin bitkisel ürün tercih etmelerinde en çok [108(%66,70)] "Aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi" belirleyici olup "Sağlık/Tarım Orman Bakanlığı onayı" olması [58(%35,80)] da tercih etme faktörleri arasındadır (Tablo 4).

**Tablo 2.** Ailelerin kendileri ve çocukları için tercih ettikleri tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri

	Kendileri için kullanan katılımcı sayısı ve yüzdesi n(%)	Çocukları için kullanan katılımcı sayısı ve yüzdesi n(%)
Fitoterapi (Bitkisel tedaviler)	62(31,00)	53(26,50)
Dini yöntemler (Dua, türbe)	57(28,50)	47(23,50)
Masaj	49(24,50)	33(16,50)
Aromaterapi/Bitkisel yağlar	48(24,00)	22(11,00)
Diyet desteği	39(19,50)	18(9,00)

**Tablo 3.** En sık kullanılan bitkiler, kullanan kişi sayısı, fayda gören kişi yüzdesi ve kullanım amaçları

Bitki adı	Bitkiyi kullanan kişi sayısı, yüzdesi n (%)	Fayda sağlama oranı (%)	Bitkinin en sık kullanıldığı amaç (%)
Ihlamur	178 (89)	97,20	Tedavi (99,60)
Nane	162 (81)	85,80	Yemeklerde koku ve tat (56) Tedavi (43)
Sarımsak	152 (76)	75,00	Yemeklerde koku ve tat (90,80)
Kekik	151 (75,50)	83,40	Yemeklerde koku ve tat (69,50)
Kimyon	136 (68)	74,30	Yemeklerde koku ve tat (91,20)
Adaçayı	134 (67)	97,00	Tedavi (94)
Dereotu	134 (67)	67,70	Yemeklerde koku ve tat (95,50)
Zencefil	128 (64)	88,20	Tedavi (79)
Kuşburnu	116 (58)	94,80	Tedavi (87,90)
Çörekotu	104 (52)	79,80	Yemeklerde koku ve tat (70)

Tablo 5’de gösterildiği gibi, katılımcıların 120’si (%60) bitkisel yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu düşünürken, 106’sı (%53) tıbbi ilaçlardan daha doğal ve yan etkisinin daha az olduğunu düşünmektedir.

**Tablo 4.** Bitkisel ürünlerin kullanım ile ilgili bilgiler

	Seçenekler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Çocuğuna bitkisel ürün uygulama durumu	Evet	162	81,00
	Hayır	48	19,00
Kronik hastalığı olan çocuğa bitkisel ürün uygulama durumu	Evet	172	86,00
	Hayır	38	14,00
Temin edilen yer	Aktar	142	87,70
	Kendi toplayarak	29	18,00
	Market	27	16,70
	Pazar	23	14,20
	Eczane	13	8,00
	İnternet	6	3,70
Bilgi kaynağı	Merak ederek kendim araştırdım.	54	33,30
	Arkadaşlarım / Ailem / Akrabalarım tavsiye etti.	105	64,80
	Hekimim veya Sağlık Personeli	40	24,70
	Televizyon/Sosyal medya/Reklamlardan	30	18,50
	Sağlık/Tarım Köy İşleri bakanlığı onayı	58	35,80
Tercih nedeni	Aynı rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi	108	66,70
	Aktarın ikna etmesi	5	3,10
	Televizyon/Sosyal Medya/Reklamların ikna edici olması	25	15,40

Katılımcıların üçte ikisinden fazlası bitki/bitkisel ürünlerin geri ödeme kapsamına alınmasını istemektedir. Ebeveynlerin yarısı çocuğu için bitkisel yöntemleri kullandığında kendini daha iyi hissetmektedir.

Bireylerin bitkisel ürün kullanım ile ilgili düşünceler ve tercih edip- etmeme nedenlerine ilişkin bilgiler Tablo 5’de yer almaktadır.

**Tablo 5.** Bitki/bitkisel ürün tercih etme/etmeme nedenleri(%)

	P (%)	N (%)	K (%)
Bitkisel yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu düşünüyorum	59	12	29
Çocuğum için bitkisel yöntemlerini kullandığımda kendimi daha iyi hissediyorum	50	29	21
Bitkisel yöntemlerin tıbbi ilaçlardan daha doğal ve yan etkisinin daha az olduğunu düşünüyorum	52	26	22
Tıbbi tedavi pahalı olduğu için bitkisel yöntemleri tercih ediyorum	10	80	10
Bitkisel yöntemler çocuğumun vücudunun savunmasını (bağışıklık sistemini) geliştirir	54	12	34
Tıbbi tedavilerin yan etkilerinin daha çok olduğunu düşünüyorum	44	30	26

Bitki/bitkisel ürün kullanımının öğrenildiği bilgi kaynaklarının cinsiyet ile ilişkisi araştırıldığında, cinsiyet açısından anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ( $p=0,553$ ). Erkek katılımcıların hiçbiri bitkisel ürünlerin kullanımı ile ilgili eczacılarından bilgi almazken, sadece 6 kadın katılımcı bitkisel ürün kullanımı ile ilgili eczacıya başvurmuştur. Katılımcıların bitkisel kullanımını en çok öğrendiği kaynak olarak belirlenen ‘arkadaş, aile, akraba tavsiyesi’, eğitim seviyesi arttıkça daha az etkili olmuştur ( $p=0,030$ ) (Tablo 6).

Katılımcıların eğitim düzeyleri ve bitkisel ürün temin ettikleri yerler Tablo 7’de gösterilmiştir. Bitkilerin temin edildiği yerler ve eğitim düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,778$ ). Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde ise 45-54 yaş grubu bireyler ve ‘pazar’ dan temin etme arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,008$ ).

Katılımcıların 165’i (%82,50) bitkisel ürünleri kullanmadan önce güvenli olup olmadığını araştırdığını, 27’si (%13,50) araştırmadan kullandığını belirtmiştir.

**Tablo 6.** Eğitim düzeyi ve bitkisel kullanımının öğrenildiği kaynak (n)

Öğrenilen yer Eğitim düzeyi	Kendisi araştıranlar	Arkadaş- lakraba	Sağlık personeli	Sosyal medya	Toplam	p değeri
İlkokul	6	7	2	2	17	p=0,030
Ortaokul	5	14	8	4	31	
Lise	17	38	10	5	70	
Üniversite	14	26	7	4	51	
Yüksek lisans	2	1	0	3	6	
Genel Toplam	44	86	27	18	175	

**Tablo 7.** Eğitim düzeyi ve bitkisel ürün temin edilen yerler (n)

Temin edilen yer Eğitim düzeyi	Aktar	Pazar	Market	İnternet	Kendisi	Eczane	Toplam	p değeri
İlkokul	14	2	1	1	3	1	22	p=0,778
Ortaokul	23	5	4	1	5	3	41	
Lise	47	8	11	1	11	4	82	
Üniversite	50	8	11	3	10	5	87	
Yüksek lisans	8	-	-	-	-	-	8	
Genel Toplam	142	23	27	6	29	13	240	

Hekim/ sağlık personeline danışma durumu sorgulandığında, katılımcıların yarısından fazlasının [103(%51,50)] hekim/sağlık personeline danışmadan bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Bu durumun kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri için de benzer olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8). Diğer taraftan çocuklarda kronik hastalık varlığı ile bitkisel kullanımını hekim/sağlık personeline danışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,709).

**Tablo 8.** Kronik hastalık durumu ve hekim/sağlık personeli destekleme durumu (n)

Kronik hastalık durumu	Var	Yok	Toplam	p değeri
Destekleme durumu				
Hekim/sağlık personeline danışmadım	23	80	103	p=0,709
Hekim/sağlık personeli bana karışmaz	2	16	18	
Hekim/sağlık personeli kullanmamı söyledi	2	13	15	
Hekim/sağlık personeli kullanmamı önerdi	10	47	57	
Toplam	37	156	193	

## TARTIŞMA

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları akut ve kronik hastalıkları önlemek, tedavi etmek veya yaşam kalitesini iyileştirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu uygulamaların kökeni Ayurveda ve Eski Çin tıbbına dayanmaktadır. Hayatında en az bir kez GETAT uygulamalarını kullananların oranı Kanada'da %70 iken, Fransa'da %49, Avustralya'da %48, Amerika

Birleşik Devletleri'nde %42, Belçika'da ise % 31 olarak tespit edilmiştir (3).

Bitkiler, kolay ulaşılabildiği ve ucuz olduğu, hatta çoğu zaman toplanarak ücret ödenmeksizin elde edilebildiği için daha fazla tercih edilmektedir. Sıklıkla doğal olmaları nedeniyle zararsız tedavi yöntemleri olarak bilindikleri ve pazarlandıkları için yan etkileri olabileceği göz ardı edilmektedir.

Oysa başta medikal tıbbi tedavide gecikmeden dolayı oluşan komplikasyonlarla birlikte, akut böbrek yetmezliği, hepatotoksisite, hemolitik anemi, trombositopeni, ürtiker, kontakt dermatit, anafilaksi, hipertansiyon, ensefalopati, bulantı, kusma, baş ağrısı, karın ağrısı, ishal uyku bozuklukları gibi yan etkiler bildirilmiştir (4-9). Yan etkiler göz önüne alındığında bitkisel ürünlerin tanımlanması, kullanımı, satışı, denetimi ile ilgili düzenlemeler gerekmektedir.

Çocuklarda fitoterapötiklerin kullanımına ailelerin yaklaşımını incelemek üzere 200 ebeveyn ile yapılan çalışmamızda ebeveynlerin %81'inin çocukları için, %44 kendileri için bitki/bitkisel ürün kullandıklarını belirtmiştir. Türkiye'de değişik zamanlarda yapılan, çeşitli fakat kısıtlı çalışmalarda ise daha düşük oranlar kaydedilmiştir. Örneğin, 714 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada TAT yöntemleri arasında en sık kullanılan yöntemin %41 oranı ile fitoterapi olduğu, 600 aile üzerinde yapılan başka bir çalışmada %56,50 oranında TAT'a başvurulduğu ve bunlar içinde en sık kullanılan yöntemin fitoterapi olduğu (%76,70) tespit etmiştir (10, 11). Ankara'da düşük gelirli aileler arasında yapılan bir çalışmada TAT ürünleri kullanım oranı %87 iken, farklı bir çalışmada en az 1 kez bitkisel ürün kullanım oranı katılımcılar için %72, çocukları için %58'dir. (12, 13). Amerika'da çocuk acil servisinde yapılan çalışmada, ailelerin son 1 yıl içinde çocukları için bitkisel ürün kullanım oranı %45 iken, hastanede yatan ya da ayaktan takip edilen çocuklar dahil edildiğinde bu oran %53 olarak belirlenmiştir. Kanada'da genel pediatri kliniğindeki hastalar ile yapılan başka bir çalışmada ise TAT kullanım oranı %54'tür (14, 15). Çalışmalar arası oranların farklı olmasına örneklem sayılarının değişkenlik göstermesi, farklı zamanda yapıyor olması, anketin yapıldığı il ve birim veya gelir düzeyinin farklılık göstermesi etkili olabilir. Çalışmamız sonucunda kronik hastalığı sahip çocukların ebeveynlerinin %86'sı çocukları için bitki/bitkisel ürün kullandıklarını belirtmiştir. Farklı kronik hastalık gruplarında yapılan çalışmalarda, astımlı çocukların %89'unun, hiperaktivite ve dikkat eksikliği tanısı olan çocukların %56'sının TAT ürünleri kullandığı tespit edilmiştir (16, 17). Bozkaya ve ark. (18) tarafından yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların TAT kullanım oranı %69 iken kronik hastalığı olmayan çocukların %75,80 olarak bulunmuştur. Dünya genelinde yapılan bir çalışmada ise önceki çalışmalara paralel olarak kronik hastalığa sahip çocukların %40 oranında, kronik hastalığa sahip olmayan çocukların %12 oranında TAT ürünleri kullandıkları belirtilmiştir (19). Post-White ve ark. (20) kronik hastalığı olan çocukların hastalığa göre farklılık göstermekle birlikte %47 ila %62 arasında değişen oranlarda TAT ürünleri kullandıklarını göstermiştir. Daha önce yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, kronik hastalığa sahip olan çocuklarda, TAT ürünleri kullanım oranı diğer çocuklara rahatsızlığı çeken kişilerin fayda görmesi" cevabı verildiği görülmüştür. Bitki veya bitkisel ürün kullanımını nereden öğrendiği ve bitki/bitkisel ürünleri tercih etmelerini etkileyen faktörlere verilen cevaplar değerlendirildiğinde ebeveynlerin en çok sosyal çevresi ile iletişim kurarak bitkisel ürün kullanımına yöneldiği görülmüştür. Burada

göre daha yüksek olup, bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar saptanmıştır. Bunun sebebi ailelerin uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda modern tıbbın kısıtlı tedavi seçeneklerine ilave olarak çözüm arayışına girmeleri, kolay ulaşılabilir olmaları sebebiyle bitkisel ürünleri denemek istemeleri veya tedavi sürecinde aktif rol almak istemeleri olabilir.

Çalışmamızda bitkisel ürünlerin en sık soğuk algınlığı (%86,40), öksürük (%79), gaz sancısı (%30,90), bağışıklık güçlendirici (%29), ishal (%28,40) için kullanıldığı belirlenmiştir. Kanada'da yapılan bir çalışmada bitkisel ürünlerin en çok kas-iskelet problemleri (%27), psikolojik problemler (%24), enfeksiyonlar (%20), astım (%15), ağrıyı gidermek için (%8) kullanıldığı görülmüştür (15). Lanski ve ark.'nın (14) çalışmasında soğuk algınlığı (%31), kesik ve yanıklar (%25), bağışıklık güçlendirici (%17), sakinleştirici (%16) olarak kullanılmıştır. Avustralya'da ise en sıklıkla genel sağlık (%30), soğuk algınlığı (%14), diyet desteği (%10), ve egzema/cilt problemleri (%9) için bitkisel ürünler tercih edilmiştir (14, 21). Çocuklarda TAT kullanımı ile ilgili 111 makale dahil edilerek yapılan bir çalışmada en çok ağrı, astım, dikkat eksikliği, hiperaktivite, otizm gibi kronikleşmeye yatkın olan ya da kronik durumlarda daha sık kullanıldığı tespit edilmiştir (22).

Çalışmaya katılan bireyler bitkisel ürünleri yüksek oranlarda aktarlardan temin ederken, eczanelerden temin eden katılımcıların oranı oldukça düşüktür. Kişilerin standardize edilmiş bitkisel ürünlere ulaşmak için eczaneleri tercih etmiyor oluşu eczacıların ve sağlık personelinin bitkisel ürünler ile ilgili halkı yeterince aydınlatmadıklarını göstermektedir. Ayrıca yüksek lisans mezunu olan 8 kişi bitkisel ürünleri aktardan temin etmekte, sosyoekonomik düzey yükselse dahi kişilerin bu konuda eğitime ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Bitkisel ürünler geleneksel tedaviler içinde bulunduğu için halk bu konuda genellikle arkadaşlardan akraba çevresinin tecrübe ve bilgilerinden faydalanmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına uyguladıkları TAT yöntemlerini inceleyen bir çalışmada aileler kullandıkları yöntemleri sırası ile aile büyüklerinden (%68,90), basın-yayın kaynaklarından (%28,90) ve doktorlarından (%17,80) öğrendiklerini bildirmişlerdir (18). Çocukları için bitkisel ürün kullanım durumunu değerlendiren 477 ebeveynin katıldığı başka bir çalışmada ise bitkisel ürün kullanım önerisini %31,1'i anneleri ve %6,50'i doktorlarından aldıklarını belirtmişlerdir (23). Bizim çalışmamızda ise %64,80 i "Arkadaşlarım / Ailem / Akrabalarım tavsiye etti", %33,30'u "Merak ederek kendim araştırdım", %24,70'si "Hekim veya Sağlık Personeli tavsiye etti", %18,50'i "Televizyon/Sosyal Medya/Reklamlardan öğrendim" olarak yanıtlamıştır.

Bir başka soruda benzer şekilde bitkisel ürün kullanımını tercihini etkileyen faktörlerden en yüksek oranda "Aynı toplumsal yapı göz önünde bulundurularak aile büyükleri ile olan yakın ilişki ve danışma durumu hatırlanmalıdır. Bitkisel ürünlerin kullanımındaki artışın sebeplerinden biri de doğal olduğunu düşündükleri bir yöntemle fayda görebilmeleridir. Bu çalışmada bitkisel ürün kullanan katılımcıların %80'i kullandıkları ürünlerden fayda

gördüklerini belirtirken, başka bir çalışmada katılımcıların %69,40'ünün bitkisel ürünlerden az veya çok fayda gördükleri, Tan ve ark.'ı (10) tarafından 714 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada %87'sinin kullandıkları TAT yöntemi ile ilgili tatmin edici şekilde faydalandıklarını belirtmişlerdir. Araz ve ark. (12) çalışmalarında katılımcıların %18,60'sının kullandıkları bitkisel ürünlerden belirgin fayda gördüklerini tespit etmiştir. Kişilerin bitkisel ürünlerden fayda görmesi, bu ürünlerin manevi yönünün de mevcut olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda ailelerin %50'si bitkisel ürünleri kullandıklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmiştir. Motive bir şekilde ürünleri kullanmaya karar veriliyor oluşu ve zarar görmeyeceğine olan inanış bu konuda beklenenden fazla fayda görmeye sebep olabilir.

Tedavi amaçlı bitki/bitkisel ürün kullananların sağlık personeli ile bu bilgiyi paylaşıp paylaşmadıkları ile ilgili İtalya'da kadınlar ile yapılan bir çalışmada %72,70 sinin hekimlerini kullandıkları bitkisel ürünler hakkında bilgilendirmedikleri tespit edilmiştir (24). Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada ise hekim ya da sağlık çalışanlarına kullandıkları bitkisel ürünler ile ilgili bilgi verme durumunun %33 olduğu, başka bir çalışmada ise kişilerin %90'ından fazlasının hekimlerine kullandıkları bitkisel ürün ile ilgili danışmadıkları belirlenmiştir (25, 26). Pediatrik acil departmanında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %55'i aile hekimleri ve sağlık personeline bitkisel ürün kullanımı ile ilgili danışmadıklarını bildirmiş ve bunun sebebi olarak sıklıkla sormayı unuttuklarını ya da bitkisel ürün kullanımının önemli olduğunu düşünmediklerini belirtmişlerdir (14). Nur ve ark. (27) tarafından yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan kişilerin sadece %37,90'u doktorlarını bilgilendirmişlerdir. Bu çalışmada ise katılımcıların %53'ü hekimine bitkisel ürün kullanımı konusunda danışmadığını belirtmiştir. Kişilerin hekim ya da sağlık personeline danışmamasının sebebi bitkisel ürünleri zararsız görmeleri veya sağlık profesyonelleri tarafından eleştirilme olasılığından kaynaklanıyor olabilir. Kişinin sosyal çevresinde bulunan ve bitkisel ürünlerle ilgili bilgisine güvendiği kişilerin, sağlık personeline göre daha fazla vakit ayırıyor olmasının da bu sonuçta etkili olduğu düşünülebilir.

Katılımcılara kullandıkları TAT yöntemleri sorulduğunda birinci sırada fitoterapi (%31), ikinci sırada dini yöntemler (%28,50) yer almıştır. Çocukları için ise aynı şekilde fitoterapi (%26,50) ve dini yöntemler (%23,50) kullanmışlardır. Çetingöz ve ark. (28), kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada benzer şekilde en sık kullanılan TAT yönteminin bitkiler ve ardından %20 oranında dua, telkin olduğunu bulmuştur. Tuncel ve ark. (29) çalışmasında dua, okuma şeklinde TAT yöntemi kullanımının %35 olduğu görülmüştür. Akçay ve ark. (30) çalışmasında ise benzer şekilde fitoterapötikler ve dini yöntemler tercih edilmiştir. Yapılan çalışmalar ışığında toplumumuzdaki TAT yöntemi kullanımının geleneksel olarak alışlageldiği ve inanışlara dayandığı görülmektedir. O nedenle halkımızın faydasına inandığı tedaviler ile devam ederken bilgi düzeyinin artırılması ve gerekli uyarıların yapılması önem arz etmektedir.

Çalışmamızda kişilerin, kendilerinden beklendiği ve yaygın bir şekilde benimsendiği gibi bitkileri en çok demleme yöntemi ile hazırlamayı tercih ettikleri

görülmüştür (31). Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda yapılan bir çalışmada da bitkisel ürünleri en sık demleme yöntemi ile kullandıkları rapor edilmiştir (32). Bitkisel ürünlerin demleme yöntemi ile kullanılıyor olmasının sebebi geleneksel bir şekilde aile büyüklerinden öğrendikleri yöntemleri uyguluyor olabileceklerini göstermektedir.

Anket sonuçları cilt üzerine sürülerek en sık kullanılan bitkinin kantaron olduğunu göstermiştir. Kantaron yağının cilt üzerinde hızlı iyileşmeyi sağladığını gösteren bilimsel çalışmalar mevcut olduğu gibi halk arasında da bu şekilde kullanımı yaygındır (33).

## SONUÇ

Ülkemizde fitoterapötikler, TAT yöntemleri başlığı altında incelenmiş olup, fitoterapötiklere özgü olan çalışma sayısı kısıtlıdır. Fitoterapötiklerle ilgili çeşitli kronik hastalık gruplarına ait veriler olmasına rağmen, çocuklar arasındaki genel kullanım oranına ait kapsamlı çalışma oldukça azdır. Çalışmamıza katılan kişiler bitkisel ürünlerin etkin ve güvenilir olduğunu düşünmekte ve bitkisel ürün kullandıklarında kendilerini daha iyi hissetmektedir. Bu durumda fitoterapötiklerin kullanımın yaygın şekilde devam edeceği öngörüsüyle halkın doğru ve etkin tedaviye, güvenilir kaynaklardan ulaşmalarını sağlamak için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Ayrıca bitkisel ürünlerin kontrollü kullanılabilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından bitkisel ürünlerin üretimi, standardizasyonu, ruhsatlandırılması ve pazarlanmasında gerekli düzenlemelerin yapılarak kontrol altında tutulması gerekmektedir. Sağlık sigortası kapsamına dâhil edilmiş şekilde, çağdaş ilaç tanımına uygun, GMP standartlarındaki fitoterapötiklerin ülkemizde kullanıma girmesi, kişilerin faydasına inandıkları ürünlerle doğru ve etkin tedaviye ulaşması açısından önem arz etmektedir.

Bireylerin değişik kaynaklardan bitkisel ürünler ile ilgili bilgi edinerek öneriler doğrultusunda ve sağlık profesyonellerine danışmadan bitkisel ürünleri kullanması halk sağlığı için tehdit oluşturmaktadır. Hekimlere ve bu konuda eğitimi bulunmayan diğer sağlık personellerine Bakanlık bünyesinde ya da fakülte eğitimi sırasında verilecek eğitimler ile sağlık personelinin bu konudaki yetkinliği artırılabilir. Böylece sağlık personelleri rutin izlemleri sırasında çocuklarda bitkisel ürün kullanımını sorgulayabilir ve konu hakkında gerekli bilgilendirmede bulunabilir.

Bitkisel ürün temin yolu olarak eğitim düzeyi fark etmeksizin en sık aktarların tercih edilmesi gerçeğinden yola çıkılarak, tercihen fitoterapi eğitimi almış eczacıların eczanelerinden bitkisel ürün temini konusunda ön plana çıkarılması, halkın denetimli ürünler ile buluşmasını sağlayacaktır.

**Yazarların Katkıları:** Fikir/Kavram: A.A., U.K.C.; Tasarım: A.A., U.K.C.; Veri Toplama ve/veya İşleme: A.A., U.K.C.; Analiz ve/veya Yorum: A.A., U.K.C.; Literatür Taraması: A.A., M.M.K, U.K.C.; Makale Yazımı: A.A., M.M.K, U.K.C.; Eleştirel İnceleme: A.A., M.M.K,U.K.C.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal

- medicines. Manila, Philippines: WHO Regional Office for the Western Pacific. 1993.
2. Xue CC. Traditional, complementary and alternative medicine: policy and public health perspectives. Bull World Health Organ. 2008; 86(1): 77-8.
  3. World Health Organization. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine Geneva: 2000.
  4. Lee JJ, Chen HC. Flavonoid-induced acute nephropathy by *Cupressus funebris* Endl (Mourning Cypress). Am J Kidney Dis. 2006; 48(5): e81-5.
  5. Ernst E. Serious adverse effects of unconventional therapies for children and adolescents: A systematic review of recent evidence. Eur J Pediatr. 2003; 162(2): 72-80.
  6. Farah MH, Edwards R, Lindquist M, Leon C, Shaw D. International monitoring of adverse health effects associated with herbal medicines. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2000; 9(2): 105-12.
  7. Gandolfo GM, Girelli G, Conti L, Perrone MP, Arista MC, Damico C. Hemolytic anemia and thrombocytopenia induced by cyanidanol. Acta Haematologica. 1992; 88: 96-9.
  8. Gardiner P, Kemper KJ. Herbs in pediatric and adolescent medicine. Pediatr Rev. 2000; 21(2): 44-57.
  9. Jacobsson I, Jönsson A, Gerdén B, Hägg S. Spontaneously reported adverse reactions in association with complementary and alternative medicine substances in Sweden. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2009; 18(11): 1039-47.
  10. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. J Altern Complement Med. 2004; 10(5): 861-5.
  11. Ozturk C, Karayagiz G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. J Clin Nurs. 2008; 17(19): 2558-64.
  12. Araz N, Bulbul S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. Clin Investig Med. 2011; 34(1): e21-9.
  13. Taşar MA, Potur ED, Kara N, Bostancı İ, Dallar Y. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2011; 5(2): 81-8.
  14. Lanski SL, Greenwald M, Perkins A, Simon HK. Herbal therapy use in a pediatric emergency department population: Expect the unexpected. Pediatrics. 2003; 111(5 Pt 1): 981-5.
  15. Jean D, Cyr C. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. Pediatrics. 2007; 120(1): e138-41.
  16. Braganza S, Ozuah PO, Sharif I. The use of complementary therapies in inner-city asthmatic children. J Asthma. 2003; 40(7): 823-7.
  17. Chan E, Rappaport LA, Kemper KJ. Complementary and alternative therapies in childhood attention and hyperactivity problems. J Dev Behav Pediatr. 2003; 24(1): 4-8.
  18. Giray Bozkaya Ö, Akgün İ, Birgi E, Çinkoğlu A, Göğ K, Karadeniz D. Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi D. 2008; 3: 129-35.
  19. McCann LJ, Newell SJ. Survey of paediatric complementary and alternative medicine use in health and chronic illness. Archives of disease in childhood. 2006; 91(2): 173-4.
  20. Post-White J, Fitzgerald M, Hageness S, Sencer S. Complementary and alternative medicine use in children with cancer and general and specialty pediatrics. J Pediatr Oncol Nurs. 2008; 26(1): 7-15.
  21. Lim A, Cranswick N, Skull S, South M. Survey of complementary and alternative medicine use at a tertiary children's hospital. J Paediatr Child Health. 2005; 41(8): 424-7.
  22. Snyder J, Brown P. Complementary and alternative medicine in children: An analysis of the recent literature. Curr Opin Pediatr. 2012; 24(4): 539-46.
  23. Selda H, Bülbül M T, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları D. 2009; 52: 195-202.
  24. Zaffani S, Cuzzolin L, Benoni G. Herbal products: Behaviors and beliefs among Italian women. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2006; 15(5): 354-9.
  25. Saw JT, Bahari MB, Ang HH, Lim YH. Potential drug-herb interaction with antiplatelet/anticoagulant drugs. Complement Ther Clin Pract. 2006; 12(4): 236-41.
  26. Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: A cross-sectional study. Midwifery. 2014; 30(5): 499-505.
  27. Nur N. Knowledge and behaviours related to herbal remedies: A cross-sectional epidemiological study in adults in Middle Anatolia, Turkey. Health Soc Care Community. 2010; 18(4): 389-95.
  28. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımını literatür taraması. Uluslararası Hematoloji-onkoloji D. 2008; 18(1): 32-8.
  29. Tuncel T, Kelekçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü, Karabel D, ve ark. Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Türk Pediatri Araştırmaları D. 2014; 49(2): 148-53.
  30. Akçay D, Yıldırım A. Use of complementary and alternative therapy in children and evaluation of parental information. Journal of Child. 2017; 17(4): 174-181.
  31. Merkez efendi Geleneksel Tıp Derneği. Bitkilerle tedavi sempozyumu. Zeytinburnu: 2010.
  32. Hazır Y. Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik D. 2020; 13: 117-23.
  33. Yeşilada E, Honda G, Sezik E, Tabata M, Fujita T, Tanaka T, ve ark. Traditional medicine in Turkey. V. Folk medicine in the inner Taurus Mountains. J Ethnopharmacol. 1995; 46(3): 133-52.