



Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi
Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education

Erken Görünüm | Advance Online Publication

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Gönderim Tarihi | Recieved Date: 12.09.22

Kabul Tarihi | Accepted Date: 27.09.23

Erken Görünüm | Online First: 12.10.23

**Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
Yöntemleri Hakkındaki Görüşleri**

[Türkçe okumak için tıklayınız](#)

**Views of Mothers with Children with Special Needs on Complementary
and Alternative Medicine Methods**

[Click here to read in English](#)

Sibel Aydın



Oğuz Emre





Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkındaki Görüşleri

Sibel Aydın ¹

Oğuz Emre ²

Öz

Giriş: Bu araştırma, özel gereksinimli çocukların annelerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma tekniklerinden fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Araştırmada yer alan katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Araştırmacının oluşturduğu yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile toplanan veriler, içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların her bir araştırma sorusuna verdiği cevaplar ışığında kodlar oluşturulmuş ve bu kodları kapsayan 14 tane tema belirlenmiştir. Bu tema ve kodlar; katılımcı annelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkındaki düşünceleri, özel gereksinim türüne göre uygulanan yöntemler ve gerekçeleri hakkındaki bilgiler, katılımcı annelerin bu yöntemlerde yararlı ve zararlı gördükleri özellikler ile katılımcı anneleri bu yöntemleri uygulamaya yönlendiren etmenler başlıkları altında incelenmiştir. Katılımcıların tamamına yakınının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini uyguladıkları görülmüştür. Çare arama düşüncesi ve çeşitli kaynakların yönlendirmeleri ile çocuğun yetersizlik türü ya da yetersizliğine ek olarak gelişen hastalıklarda bu yöntemlere başvurdukları ve uygulamaları yararlı buldukları bildirilmiştir.

Tartışma: Özel gereksinimli çocuklarda, yetersizlik türüne ve yöresel farklılıklara bağlı olarak, uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin farklılaştığı ve bu yöntemlerin kullanımının son yıllarda giderek artmaya başladığı görülmektedir. Çocuklarda yaratabileceği ciddi sonuçlar göz önüne alındığında bu yöntemlere ilişkin yasal ve kanıta dayalı bir uygulama prosedürü oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Özel gereksinimli çocuk, tamamlayıcı tedavi, alternatif tedavi, tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT), çocuk.

Atıf için: Aydın, S., & Emre, O. (2023). Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkındaki görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, Erken Görünüm*. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.1173890>

¹**Sorumlu Yazar:** Öğr. Gör., Giresun Üniversitesi, E-posta: sibel.karadavut@giresun.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-4754-3734>

²Doç. Dr., İnönü Üniversitesi, E-posta: oguz.emre@inonu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-6810-3151>

Giriş

Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren, hastalıkların tanınması ve tedavisinde yaşanan olumlu gelişmelerle birlikte modern tıbbın dışında farklı yöntemler de açığa çıkmıştır. Genel olarak bakıldığında modern tıbbın içinde yer almayan tedavi uygulamalarının tamamı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri başlığı altında toplanmaktadır. Tamamlayıcı tedavi; modern tıp ile uygulanan ve tıbbi tedavinin başarısını arttırabilmek için kullanılan takviye uygulamaları içerirken, alternatif tedavi yöntemleri ise; modern tıp yerine uygulanan ve ayrıca modern tıp tarafından da onaylanmayan ve bilimsel olarak kanıtlanmamış olan geleneksel yöntemleri kapsamaktadır (Paknejad vd., 2019; Wopker vd., 2020). Tanımdan da anlaşılacağı üzere TAT yöntemleri, kavramsal olarak farklılık göstermesine rağmen çoğunlukla birlikte kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımlamaya göre ise TAT yöntemleri hem bedensel hem de psikolojik rahatsızlıklardan korunma, tanılama, tedavi ve sağlıklı halin sürdürülmesi amacıyla kullanılan, kültürden kültüre farklılık gösterebilen ve genellikle kaynağı belirli bir inanç ve deneyim ürünü olan yöntemlerdir. Ayrıca bu yöntemlerin bazılarının mantıklı bir açıklaması varken bazılarının ise geçerli herhangi bir izahı bulunmamaktadır (World Health Organization, 2000).

Modern tıp, TAT yöntemlerini bilimsel olmaması ve alanyazında bu yöntemlere ilişkin bilgilerin kısıtlı olması nedeni ile kabul etmemektedir. Fakat tüm bunlara rağmen yine de yaygın olarak kullanılan yöntemler olduğu da görülmektedir. Bu nedenle 1998’de Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık bünyesinde Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCCAM]) kurulmuştur (Pearson & Chesney, 2007). Bu merkezin temel amacı; TAT yöntemlerinin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir. Ayrıca geçerlilik ve güvenilirliği sağlanan ve etkililiği bilimsel olarak kanıtlanan yöntemleri de modern tıba bağlı tedavilerin içine dâhil etmeyi planlamaktadır. Ülkemizde ise T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan TAT Uygulamaları Yönetmeliği, 29158 nolu sayı ile 27 Ekim 2014 yılında yürürlüğe konulmuştur (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014). Bu tarihten itibaren de denetimi sağlık bakanlığı tarafından yapılan bu yöntemlerin birçok sağlık kuruluşunda uygulanmaya başlandığı fakat henüz ülkemizde TAT yöntemlerinde kullanılan ürünlerin kalitesini ölçebilecek herhangi bir standardın bulunmadığı bilinmektedir (Buluta-Kobyay & Bektaş, 2019).

Dünya geneline bakıldığında TAT yöntemlerini kullanma oranlarının giderek arttığı görülmektedir (Höfer vd., 2017; Ng & Mohiuddin, 2020). Yurt dışında gerçekleştirilen çalışmalarda gelişimsel geriliğe sahip çocukların, tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla TAT yöntemlerini kullanma sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Zisman vd., 2020). Yine yurt dışında yapılan çalışmalarda farklı nöro-gelişimsel yetersizliği bulunan çocukların TAT kullanım oranlarına bakıldığında; en fazla Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)’nin yer aldığı görülmektedir (Höfer vd., 2017). OSB’den sonra sırasıyla Down Sendromu (Prussing vd., 2005), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) (Mazhar vd., 2016) ve Serebral Palsi (SP) (Hurvitz vd., 2003) tanılı çocuklar gelmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalar da TAT kullanım oranlarının artmaya başladığını ve bu oraların %22.1 ila %90.6 arasında değiştiğini göstermektedir (Biçer & Balçık, 2019). Türkiye’de TAT kullanımı ile ilgili net bir oran verilememesinin nedenleri arasında ise TAT yöntemlerine ve kullanımına ilişkin araştırma verilerinin sınırlı olması, bu yöntemleri kullanan kişilerin kullandığı yöntemleri gizlemesi ya da saklamak için yanlış yönlendirmesi gibi durumlar yer almaktadır (Buluta-Kobyay & Bektaş, 2019; Çarman vd., 2018). Araştırmalar, daha çok yetişkinlerde TAT yöntemlerinin kullanılması ile ilgili olup bu yöntemlerin çocuklarda kullanımına ilişkin kısıtlı veri sunmaktadır. Ülkemizde TAT yönteminin çocuklarda kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların tamamına yakını, kronik hastalığı olan çocuklar ile gerçekleştirilmiştir (Babayigit vd., 2008; Muslu & Öztürk, 2008). Kronik hastalığı olmayan çocuklarda da bu yöntemlerin kullanıldığı ama yeterli sayıda araştırmanın mevcut olmadığı alanyazında bahsedilmektedir (Meyer vd., 2013). Alanyazında ayrıca OSB (Hangül & Tufan, 2022; Yurteri & Akdemir, 2019) ve zihinsel yetersizlik (Şengül, 2009) tanılı çocuklar ile ilgili de çalışmaların var olduğu fakat yeterli ölçüde veri sağlayacak kadar araştırmanın bulunmadığı görülmektedir. Özetle araştırmalar, TAT uygulamalarının daha çok kronik rahatsızlıkları olan, gelişimsel bir gecikmesi bulunan ya da rehabilitasyon ihtiyacı olan çocuklarda tercih edildiğini göstermektedir (Çarman vd., 2018).

Bu bilgiler doğrultusunda, çocuklarda TAT yöntemlerinin kullanımının giderek yaygınlaştığı fakat özel gereksinimli çocukların gelişimsel durumlarına ve bu durumlara bağlı olarak değişiklik gösteren sağlık ihtiyaçlarını gidermeye yönelik uygulanan yöntemler hakkında yeteri kadar çalışma ve verinin bulunmadığı görülmektedir. Özel gereksinimli çocuklarda uygulanan TAT yöntemleri hakkında kapsamlı veriler toplanarak çocuk sağlığı, çocuk gelişimi, özel eğitim uzmanları gibi çocuk üzerine ihtisas yapan ya da çalışan tüm meslek gruplarının bu çalışmanın sonucunda ortaya çıkan verilerden yararlanması planlanmaktadır. Ayrıca özel gereksinimli çocuklarda TAT yöntemlerinin kullanımının artma nedenleri de belirlenerek gerekli düzenlemelerin

yapılması hedeflenmektedir. Bu konudaki duyarlılığın artırılması için çalışmamızda; özel gereksinimli çocukların annelerinin TAT kullanımı hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bu amacı doğrultusunda ise aşağıda yer alan sorulara ilişkin yanıtlar aranmıştır:

1. Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin, TAT yöntemlerine ilişkin yaklaşımları nasıldır?
2. Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin sıkça kullandıkları TAT yöntemleri nelerdir?
3. Özel gereksinimli çocuğu olan annelere göre TAT yöntemlerinin yararları ya da zararları nelerdir?
4. Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin, TAT yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?

Yöntem

Araştırma Yöntemi

Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin TAT yöntemlerine yönelik görüşlerini ortaya çıkarmayı hedefleyen bu çalışma, nitel araştırma yöntemi desenlerinden fenomenoloji olarak tasarlanmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2018). Fenomenolojik araştırma, kişilerin bir durum ya da olaya ilişkin düşüncelerini açığa çıkarmayı hedefleyen bir araştırma desendir (Patton, 2014).

Çalışma Grubu

Araştırmada yer alan katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Amaçlı örnekleme; araştırmaya ait verilerin toplanması aşamasında araştırmacının, zengin ve kapsamlı bilgiye ulaşabileceğini düşündüğü kişileri seçmesi ile araştırmanın daha derinlemesine ve kapsamlı hale gelmesine yardımcı olan bir örnekleme yöntemidir. Ölçüt örneklemede ise araştırma için belirlenen ölçütü yerine getiren kişi, durum, olay ve durumların seçilmesi söz konusudur (Büyüköztürk vd., 2018). Bu nedenle çalışmanın örnekleme oluşturulurken özel gereksinimli çocuğu olan annelerin katılımı, bir ölçüt olarak sunulmuştur. Çalışma grubuna dâhil edilen annelerin yaşları; 26 ila 50 yaş arasında değişmekte olup, ağırlıklı olarak yaşları 26-30 yaş ile 41-45 yaş arasında dağılım göstermektedir. Katılımcı annelerin 24'ü evli 1'i bekârdır. Eğitim durumları incelendiğinde; annelerin 12'si ilkokul-ortaokul mezunu, 9'u lise ve 4'ü üniversite (ön lisans-lisans) mezunudur. Katılımcı annelerin 16'sının gelir düzeyinin orta, 6'sının iyi ve 3'ünün düşük olduğu görülmektedir. Katılımcı annelerin 22'si çekirdek aile tipine sahip iken 3'ü geniş aileye sahiptir. Annelerin 20'si ilçede, 4'ü köyde, 1'i ise ilde ikamet etmektedir. Ayrıca çalışmaya dâhil edilen annelerin 14'ü OSB, 5'i Down Sendromu, 1'i SP ve 5'i çoklu yetersizlik (SP + Hidrosefali + Gelişim Geriliği + Damak Yarıklığı; Epilepsi + DEHB + Dil ve Konuşma Güçlüğü + Ortopedik Yetersizlik; OSB + Epilepsi; Dil ve Konuşma Güçlüğü + OSB) tanılı çocuğa sahiptir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile veriler elde edilmiştir. Bu veri toplama aracının tercih edilmesinin nedeni ise esnek ve sınırlandırılmamış olması, katılımcıyı yönlendirmek yerine her katılımcıdan özel ve kapsamlı veriler toplanmasına izin vermesi (Merriam, 2013) ve özel konular hakkında ayrıntılı sorular sorma olanağı sağlamasıdır. Görüşme formu oluşturulmadan önce alanyazın taraması yapılarak, TAT yöntemleri hakkındaki görüşler incelenmiştir. Elde edilen veriler ışığında, araştırmanın amacına da uygun olacak şekilde iki bölümden oluşan bir veri toplama aracı oluşturulmuştur. Formun ilk kısmında "Kişisel Bilgi Formu" bulunmakta olup toplamda dokuz soru yer almaktadır. İkinci kısımda ise "Görüşme Formu" yer almakta olup içinde dokuz açık uçlu soru bulunmaktadır. Hazırlanan bu iki bölümlü yarı yapılandırılmış görüşme formu kapsam geçerliliğinin sağlanabilmesi adına dört alan uzmanının görüşüne sunulmuştur. Uzman incelemesi sonucunda görüşme sorularının içeriği ile ilgili herhangi bir değişikliğe gidilmezken, soruları ifade etme biçimleri ve yazımı hakkında düzenlemeler yapılmıştır. Soruların anlaşılabilirliğini test etmek amacı ile de özel gereksinimli çocuğu olan bir anne ile görüşme yapılmıştır. Bu görüşme sonucunda soruların katılımcılar açısından anlaşılabilir olduğuna karar verilmiştir.

Veri Toplama ve Analizi

Verilerin toplanması aşamasında ilk olarak İnönü Üniversitesi Etik Kurulu'nda 28.03.2022 tarihli ve E.162090 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Ardından verileri toplama işleminde katılımcı annelerin her biriyle birebir görüşmeler yapılmış ve araştırmanın amacı, görüşmelerin gönüllülük esasına uygun olarak gerçekleştirileceği, görüşme sürecinde elde edilen bilgilerin yalnızca çalışma kapsamında kullanılacağı vurgulanmıştır. Ayrıca katılımcıların kimlik bilgilerinin kesinlikle paylaşılmayacağı açık bir şekilde belirtilmiştir.

Ardından çalışmaya katılacak gönüllü annelerin her birinden yazılı onam formu alınmıştır. Görüşme öncesinde tüm katılımcılardan bireysel olarak randevu alınmış ve görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında yönlendirici sorulardan kaçınılmış ve görüşmenin güvenilirliğini arttırmak adına sorular aynı sıra ile katılımcılara sorulmuştur. Araştırmanın verileri 22-29 Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmış olup her bir görüşme ortalama 30 ila 45 dakika sürmüştür. Katılımcılara yöneltilen tüm sorulara verilen cevaplar, veri kaybının oluşmaması için araştırmacı tarafından doğrudan bire bir not edilmiştir. Sorular tam olarak cevaplanmadığında ya da anlaşılmayan noktalarda yeniden sorular okunarak cevap vermeleri istenmiştir.

Araştırma kapsamında toplanan veriler, içerik analizi yönteminden yararlanılarak analiz edilmiştir. İçerik analizi, doğrudan olmayan uygulamaları sayesinde insan davranışları üzerinde çalışmaya fırsat tanıyan ve bu yönüyle sosyal bilimlerde alanında çoğunlukla tercih edilen bir tekniktir. İçerik analizi yönteminde birbirine yakın ve benzer veriler, belirlenmiş olan ortak kavramlar ya da temalar altında toplanıp bir araya getirilerek, okurun algılayacağı bir şekilde yeniden revize edilip yorumlanır. Yani çalışma kapsamında elde edilen verilerin analizi; kodlama, temaların belirlenmesi, kod ve temaların revize edilmesi ve bulguların tanımlanması ile birlikte yorumlanması olmak üzere dört aşamada gerçekleştirilmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2011).

Çalışmada, etik kurallar ışığında katılımcıların görüşlerine yer verilebilmesi, kişisel verilerinin korunabilmesi ve bu doğrultuda verilerin analiz edilebilmesi için her bir katılımcıya kodlar (V1, V2, ..., V25) verilmiştir. Ardından içerik olarak aynı anlamı karşılayan, özetleyici ve veriyi betimleyici tanımlamalardan oluşan kodlama işlemine geçilmiştir. Oluşturulan kodlar arasındaki benzerlikler göz önüne alınarak temalar oluşturulmuştur. Kod verme işlemi tamamlanmadan önce araştırmadan bağımsız iki alan uzmanı akademisyene, verilere kod verme işlemi yeniden yaptırılmıştır. Ardından uzmanların kodları ile araştırmacının kodları karşılaştırılmıştır. Benzerlik gösteren ve fikir ayrılığı yaratan görüşler göz önüne alındığında araştırmanın güvenilirliğini ölçebilmek için Miles and Huberman'ın 1994 yılında oluşturduğu "Güvenilirlik = Görüş Birliği / (Görüş Birliği + Görüş Ayrılığı)" formülünden yararlanılmıştır ve araştırmanın güvenilir olarak nitelendirilebilmesi için sonucun %80 ve üzerinde çıkması gerekmektedir. Çalışmamızda ise araştırmanın güvenilirliği 0,89 olarak hesaplanmıştır. Bu bilgiler ışığında çalışmadan elde edilen sonuçların güvenilir olduğu görülmüştür. Son olarak, katılımcıların her bir soru için verdiği cevaplardan seçilenlere, çalışmanın inandırıcılığını güçlendirmek ve okuyucunun oluşturulan temayı daha iyi anlamasına yardımcı olabilmek için doğrudan alıntılar yapılarak yer verilmiştir.

Geçerlilik ve Güvenirlik

İç geçerliliğin/inandırıcılığın artırılabilmesi için belirli aşamaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bunlar; uzun vadeli etkileşim, amaca uygun derinlemesine bir veri toplama süreci, çeşitleme, uzman değerlendirmesi ve çıkan ürünün katılımcılar tarafından onaylanmasıdır (Lincoln & Guba, 1985). Nitel çalışmalarda, katılımcılar görüşmenin başlangıç safhasında çoğunlukla araştırmacının etkisine ve yönlendirmesine açık bir haldedir (Yıldırım & Şimşek, 2011). Bu durumu ortadan kaldırmak için araştırmacı, annelerle görüşme öncesi ve görüşme boyunca ayrıntılı sohbetler ederek aynı ortamda kalma ve etkileşim kurabilme süresini uzatmıştır. Yine araştırmanın amacına uygun bir şekilde oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formunun kapsam geçerliliğinin sağlanması adına da araştırma içinde yer almayan dört farklı alan uzmanının görüşüne başvurulmuş ve uzmanlardan alınan geri dönütler ışığında sorularda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda analizin kalitesini arttırabilmek adına, araştırmada yer almayan iki farklı alan uzmanı akademisyene farklı ortam ve zamanlarda kod verme işlemi yeniden yaptırılmış ve böylelikle analizci çeşitlemesi tekniğinden de yararlanılmıştır. Yine araştırmacının verdiği kodlar ile araştırmadan bağımsız iki alan uzmanının oluşturduğu kodlar arasında görüş birliğine varılan ifadeler araştırmanın bulgular bölümünde sunulmuş ve bu sayede inandırıcılığı sağlamak adına doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Ayrıca analiz bölümünde kodlayıcılar arası güvenilirliği tespit edebilmek için Miles ve Huberman'ın (1994) oluşturduğu formülden yararlanılmıştır.

Nitel çalışmalarda kullanılan diğer bir kavram ise güvenirlilik/tutarlıktır. Araştırmanın tutarlılığını sağlamak adına görüşmelerde sorulan sorular tüm katılımcılara aynı şekilde ve aynı sıra ile sorulmuş ve cevaplar da bu şekilde not edilmiştir. Ayrıca görüşmelerin bitiminden hemen sonra görüşme kayıtları ve alınan notlar katılımcılara okunmuş ve teyit ettirilmiştir. Bu sayede çalışmanın aktarılabilirliği gerçekleştirilmiştir. Araştırma boyunca elde edilen tüm veriler, tutulan notlar ve katılımcılardan alınan onam formları gerektiğinde incelenmek üzere saklanmıştır. Bu sayede çalışmanın onaylanabilirliği gerçekleştirilmek istenmiştir.

Bulgular

Araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen verilerin analiz sonuçları; özel gereksinimli çocukların annelerinin TAT yöntemleri hakkındaki düşünceleri, özel gereksinim türüne göre uygulanan TAT yöntemleri ve gerekçeleri hakkındaki bilgiler, annelerin TAT yöntemlerinde yararlı ve zararlı gördükleri özellikler ve anneleri TAT yöntemlerini uygulamaya yönlendiren etmenler başlıklarıyla sunulmuştur.

Katılımcı Annelerin, TAT Yöntemleri Hakkındaki Düşünceleri

Araştırmanın “Tıp dışı alternatif yöntemler ya da doktorun önerisi dışında kullanılan doğal/bitkisel ürünler hakkında ne düşünüyorsunuz?” ve “Özel gereksinimli çocuğunuz için tıp dışı alternatif tedavi yöntemi ya da doktorun önerisi dışında herhangi bir doğal/bitkisel ürün kullanmadıysanız nedenleri nelerdir?” sorularına annelerin verdiği cevaplar bu başlık altında sunulmuştur. Annelerin verdiği cevaplar ışığında; olumlu görüş, olumsuz görüş ve şartlı görüş temaları oluşturulmuştur.

Olumlu Görüş

Katılımcı annelerin TAT yöntemleri hakkındaki olumlu görüşleri; alternatif uygulamalara inanmak, doğal/bitkisel ürünlere inanmak, faydalı olduğunu düşünmek ve zararsız olanların denenebileceğini düşünmek olarak belirlenmiştir. Olumlu görüş teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Yararı olduğunu düşünüyorum. Çıkmadık candan ümit kesilmez demişler. Duyduklarımdan aklıma yatanları ve çocuğuma zararı dokunmayacağını düşündüklerimi deniyorum (V24).”

“Bu tıp yöntemlerin yararlı olduğunu düşünüyorum. Özellikle doğal/bitkisel ürünlerin kullanılmasında herhangi bir zarar görmüyorum. Atalarımız zamanında ilaç yokmuş hep otlarla tedavi olurlarmış (V5).”

Yukarıda yer alan görüşlere göre, katılımcıların özellikle doğal/bitkisel ürünlerden mantıklı bulduklarını ve çocuğuna zararı dokunmayacağına inandıklarını kullanabilecekleri, bitkilerin de bir çeşit doğal ilaç olduğunu düşündükleri ve bu ürünlerin bir yararını mutlaka göreceklarına inandıkları söylenebilir.

Olumsuz Görüş

Katılımcı annelerin TAT yöntemleri hakkındaki olumsuz görüşleri; alternatif yöntemlere inanmamak, doğal/bitkisel ürünlere inanmamak, faydalı olmadığını düşünmek, tavsiye etmemek ve zaman kaybı olduğunu düşünmek şeklinde sıralanmıştır. Olumsuz görüş teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Bu yöntemlerin hiçbirine inanmıyorum. Bilmediğim, duymadığım bir şeyi verip çocuğumun daha fazla rahatsızlanmasını da istemem. Bu yüzden bu yöntemleri kesinlikle kullanmadım kullanmam da (V1).”

“Böyle yöntemlere kesinlikle inanmıyorum. Sorun Allah’tan geldi. Bizler de birer aracıyız. Doktorun ve eğitimin dışında hiçbir şeyin iyi geleceğini düşünmüyorum (V14).”

Yukarıda yer alan ifadelere göre katılımcıların, modern tıbbın ve eğitimin dışındaki yöntemlere inanmadıkları ve TAT yöntemlerini gerekli ya da faydalı bir uygulama olarak görmedikleri söylenebilir.

Şartlı Görüş

Katılımcı annelerin TAT yöntemleri hakkındaki şartlı görüşleri ise; bazı yöntemlerin faydalı bazılarının faydasız olduğunu düşünmek, alternatif uygulamalara inanmamak ama duanın gücüne inanmak ve bilinçli kullanılırsa faydalı olacağını düşünmek olarak belirlenmiştir. Şartlı görüş teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Doktor tedavisi ve eğitimin yararlı olduğunu bir de duanın gerekli olduğunu düşünüyorum. Ama diğer yöntemlerin yararlı olacağına inanmıyorum. Belki beslenme şekilleri, ek takviye bitkisel ürünler de yararlı olabilir (V21).”

“Alternatif yöntemlere inanmıyorum bu yüzden hiç uğraşmadım ama tamamlayıcı tıbbı inanıyorum. Kendimde çocuklarım için kullanıyorum tabi mantıklı olanları... (V13).”

Yukarıda yer alan ifadelere göre katılımcıların, TAT yöntemlerinden bazılarını faydalı bazılarını ise faydasız olarak görmekle birlikte alternatif yöntemlere inanmayıp duanın gücüne inananlar ile bilinçli kullanılırsa fayda göreceğini düşünenlerin de bulunduğu söylenebilir.

Özel Gereksinim Türüne Göre Uygulanan TAT Yöntemleri ve Gerekçeleri Hakkındaki Bilgileri

Araştırmamanın “Özel gereksinimli çocuklar için uygulanan tıp dışı alternatif tedavi yöntemleri ya da doktorun önerisi dışında uygulanan doğal/bitkisel ürünler hakkında bildiklerinizi ayrıntılı bir şekilde anlatınız? (Tanı ve uygulanan yöntemler şeklinde)”, “Özel gereksinimli çocuğunuz için uyguladığınız herhangi bir tıp dışı alternatif yöntem varsa kullanma nedeni ile ayrıntılı bir şekilde açıklayınız.” ve “Özel gereksinimli çocuğunuz için doktorun önerisi dışında uyguladığınız herhangi bir doğal/bitkisel ürün kullanımınız varsa kullanma nedeni ile birlikte ayrıntılı bir şekilde açıklayınız.” Sorularına annelerin verdiği cevaplar bu başlık altında sunulmuştur. Annelerin verdiği cevaplar ışığında; OSB, Down Sendromu, SP ve çoklu yetersizlik temaları oluşturulmuştur.

OSB

OSB’de uygulanan TAT yöntemleri; duyularını/algılarını açmak ve takıntılarını azaltmak için duyuşal terapi, hacamat ve sülük uygulaması, akapunktur uygulaması, Mente Cihazı taktırma; sakinleşmesi ve hareketlerini kontrol edebilmesi için bitkisel otlar kullanmak; “korkuluğunu kaldırmak” ve nazar için spiritüel danışmana götürmek; bağırsak sorunlarını azaltmak için GAPS diyeti ve glütensiz beslenme, kefir ve bitkisel otlar kullanmak; yürüyebilmesi ya da konuşabilmesi için şehit ya da kimsesizler mezarlığında yatırmak ya da bastırma, türbeye götürmek, ineğin bağlandığı yere bağlamak; bağışıklığını güçlendirmek için takviye gıdalar kullanmak olarak belirlenmiştir. OSB teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Çocuğumun gece ağlamaları ve bağırması vardı. Korkularını gidermek için hocaya götürdüm, muska yaptı, suya dualar okudu. Beş gün bu suyu içecek dedi. Sonra GAPS diyeti ve glütensiz beslenme ile tanıştım (V2).”

“...İnternette çok dolaşıyor. Çocuğun kafasına ‘mente cihazı’nın olduğu bir bant takılarak çocuğa sesler dinlettiriliyor. Beyindeki frekansların düzelmesine ve bu çocukların bebeklikten bu yana yaşadığı travmaların iyileşmesine neden oluyormuş. Bir de balık yağının beyin gelişimine iyi geldiğini duymuştum (V21).”

Yukarıda yer alan görüşlere göre, OSB tanılı çocuklarda çoğunlukla spiritüel danışmana götürme ile hacamat ve sülük tedavisi yöntemlerinin uygulandığı; ayrıca bunlara ek olarak GAPS diyeti ve glütensiz beslenme ve bitkisel ürünler ve takviye gıdalar kullanma, mente cihazı taktırma şeklindeki yöntemlerin kullanıldığı söylenebilir.

Down Sendromu

Down Sendromlu çocuklarda uygulanan TAT yöntemleri; algılarını açmak ve konuşması için hacamat ve sülük uygulaması yaptırmak; “korkuluğunu kaldırmak” ve konuşabilmesini sağlamak için spiritüel danışmana götürmek; bağırsak sorunlarının azaltmak için kefir kullanmak, sakinleşmesi ve hareketlerini kontrol edebilmesi için bitkisel otlar kullanmak; bağışıklığını güçlendirmek ve gelişimini desteklemek için takviye gıdalar kullanmak olarak kodlanmıştır. Down Sendromu teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Çocuğum çok hareketli... Birisinden havuç suyunu duymuştum. Hareketliliği azaltıyor diye. Yine korkularını gidermek ve konuşmasını sağlamak için hocaya götürdüm. Okutma yaptırdım. Konuşabilsin diye hacamat da yaptırdım. Bir de bağırsak problemlerimiz çok fazlaydı. Kefirin çok iyi geldiğini de duydum (V10).”

“Bu tür çocuklarda beyin gelişimi için Omega 3 kullanıldığını duymuştum. Sülük ve hacamat tedavisinin de gelişimlerine iyi geldiğini, damarları açtığını duydum (V22).”

Yukarıda yer alan ifadelerle göre Down Sendromlu çocuklarda genellikle bitkisel ürünler ile takviye gıdalar kullanmanın yaygın olduğu ayrıca hacamat yaptırmak ve spiritüel danışmana götürme, kefir kullanma tarzında yöntemlere de başvurulduğu söylenebilir.

SP

SP’li çocuklarda uygulanan TAT yöntemleri ise; kemiklerini güçlendirmek için koyun kuyruğu eritip sırtına sürmek, yumurtanın içindeki jeli maddeyi sırtına sürmek, koyun yünü sarmak; algılarını açmak için refleksoloji, hacamat ve sülük uygulaması; “korkuluğunu kaldırmak” ve konuşabilmesi için spiritüel danışmana götürmek; bağışıklığını güçlendirmek ve sakinleşmesini sağlamak için takviye gıdalar kullanma kodları ile açıklanmıştır. SP teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Böyle çocuklarda koyunun kuyruğunu eritip çocuğun sırtına sürerse çok iyi geliyormuş ve çocuk dikleşiyormuş. Yine yürüyemeyen çocuklarda yumurtayı kırınca içinden jel gibi şeffaf bir madde çıkıyor. Bu maddeyi güneşe çıkıp 40 gün boyunca çocuğun sırtına sürüp güneşte kurutursak çocuğun dikleşeceğini de söylüyorlar. Bir de koyun yünü var. Onu da çocuğun sırtına sarıp birkaç saat bıraktığımızda kemiklerine iyi geleceğini söylüyorlar. Duyularını açmak için refleksolojiyi de duydum. At binmeye de götürüyorum. Sadece iç çamaşırlarıyla biniyor. Hem ayakları açılıyor hem de atın sıcaklığı hissedip rahatlıyor. Bağışıklığını güçlendirsın diye propolis veriyorum. Ayrıca kemik suyu veriyorum. Kelle, paça, kemik hepsini en az 7 saat kaynatıp içiriyorum. Likarpa suyu içiriyorum. Yaylada yetiştiriyor. Mor meyvelerin bağışıklığı güçlendirdiğini duymuştum. Şekersiz kaynatıp içiriyorum. Geceleri çocuğum uyanıp oturup bir noktaya bakıp ciğeri çıkarcasına gülüyordu. Bunun için hocaya korkusunu gidermek için götürmemi önerdiler. Sülük tedavisi yaptırdım. Çocuğun aktifleştğini ve daha dik durduğunu fark ettim. Sülük tutmayınca bir kere hacamat yapmışlardı (V19).”

“Böyle çocuklarda hacamatın iyi geldiğini, algıları açtığını, kanı temizlediğini ve ağrıyı azalttığını duydum. Çocuğumun korkularını azaltmak için hocaya da götürdüm onu korusun diye dualar okudu ve ‘hemail (musk)’ yaptı verdi. Onu takıyor. Yayla çayı ile papatya çayı da kullanıyorum sakinleşsin diye. Bağışıklığını güçlendirmek için arı poleni kullanıyorum (V24).”

Yukarıda yer alan görüşlere göre, SP’li çocuklarda sülük, hacamat ve refleksoloji gibi yöntemler ile spiritüel danışmana götürme, takviye gıdalar kullanmanın yaygın olduğu ayrıca koyun kuyruğu eritip sırtına sürme, yumurtanın içindeki jelsi maddeyi sırtına sürme, koyun yünü sarma gibi farklı tekniklerin de denendiği söylenebilir.

Çoklu Yetersizlik

Çoklu yetersizliğe sahip çocuklarda uygulanan TAT yöntemleri ise; konuşabilmesi için ineğin bağlandığı yere bağlamak, şehit ya da kimsesizler mezarlığına su koymak ve bunu içirmek, kuşun gagasını dudağına sürmek; nazar ve “korkuluğunu kaldırmak” için spiritüel danışmana götürmek; yürüyemeyen ya da geç yürüyen güçsüz çocukları ete bastırmak, şehit ya da kimsesizler mezarlığında bastırmak; bağışıklığını güçlendirmek, sakinleşmesini sağlamak için takviye gıdalar kullanmak şeklinde sıralanmıştır. Çoklu Yetersizlik teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Çocuğum geceleri çok ağlıyordu. Bunun için hocaya götürdüm, dua okuttum. Bunu korkusunu gidermek için yaptırmıştım, korkusu geçti. Geç konuşmamız vardı, şehit mezarına gitmemi oraya su koymamı ve bir gece suyun orda kalması gerektiğini söylediler. Sonra o suyu alıp 40 gün boyunca çocuğa içirirsem çocuğun konuşacağını söylediler. Geç yürüyen çocuklarda ete bastırmayı duymuştum. Geriliğinden dolayı geç yürüyen çocuklar için eve et alınınca ona bastırmak gerekiyormuş yoksa geç yürümüş. Bir de ineğin bağlandığı yere bu tip çocuklar bağlanıyormuş. Sonra ‘insansan konuş, hayvansan hayvan ol’ deniliyormuş. Özellikle konuşamayan ve geriliği olan çocuklarda... (V7).”

“Yürüyemeyen bu türden çocukları şehit mezarlığına bastırma yöntemini duymuştum. Böyle çocuklarda hacamatın iyi geldiğini, algıları açtığını, kanı temizlediğini ve ağrıyı azalttığını duydum. Çocuğumun korkularını azaltmak için hocaya da götürdüm onu korusun diye dualar okudu ve ‘hemail’ yaptı verdi. Onu takıyor (V24).”

Yukarıda yer alan görüşlere göre, çoklu yetersizliğe sahip çocuklarda çoğunlukla spiritüel danışmana götürme yönteminin kullanıldığı ayrıca ineğin bağlandığı yere bağlama, şehit ya da kimsesizler mezarlığına su koyma ve bunu içirme, ete bastırma, şehit ya da kimsesizler mezarlığında bastırma ve takviye gıdalar kullanma gibi yöntemlere de başvurulduğu söylenebilir.

Katılımcı Annelerin TAT Yöntemlerinde Yararlı ve Zararlı Gördükleri Özellikler

Araştırmamızın “Size göre özel gereksinimli çocuğunuz için uyguladığınız tıp dışı alternatif tedavi yöntemlerinin ya da doktorun önerisi dışında kullandığınız doğal/bitkisel ürünlerin varsa yararları ya da varsa yan etkileri neler olmuştur? Gerekçesi ile açıklayınız.” Sorusuna annelerin verdiği cevaplar bu başlık altında sunulmuştur. Annelerin verdiği cevaplar ışığında; yararlı yönleri, zararlı yönleri ve TAT yöntemlerine inanmama temaları oluşturulmuştur.

Yararlı Yönleri

Katılımcı annelerin TAT yöntemlerine ilişkin yararlı buldukları yönler; bağırsak sorunlarının azaltmak, algısının açmak, yürümeye başlamasını sağlamak, sakinleşmesini sağlamak, korkularını azaltmak, bağışıklığını ve kasları güçlendirmek olarak belirlenmiştir. TAT yöntemlerinin yararlı yönleri teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Yararının olduğunu düşünüyorum. Çocuğumun korkularının hepsi geçti (V9).”

“Sülük tedavisi sayesinde çocuğumun dikleştiğini gördüm. Ligarpa meyvesinin de bağışıklığını güçlendirdiğine inanıyorum (V19).”

Yukarıda yer alan görüşlere göre, annelerin özellikle bağışıklık güçlendirme ve bağırsak sorunlarına iyi gelmesi açısından uygulamaları yararlı buldukları ve bunların yanında korkulara iyi gelme, kaslarını güçlendirme ve algılarını açma, yürümesini sağlama vb. yönlerden de yararlarını gördükleri söylenebilir.

Zararlı Yönleri

Katılımcı annelerin TAT yöntemlerine ilişkin zararlı gördükleri yönler; tedavi ederken hastalanmasına sebep olmak olarak kodlanmıştır. TAT yöntemlerinin zararlı yönleri teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Konuşması için kuşu çocuğumun dudağına sürdüğümde kuş çocuğumun dudağını ısırıldı ve kanattı (V9).”

“Çocuğum yürüsün diye mezarlıkta soğukta yatırdığım için çocuğum hastalandı (V3).”

Yukarıda yer alan ifadelerle göre katılımcıların, tedavi amaçlı kullandıkları yöntemlerin sonucunda çocuklarının hastalanmasına, acı çekmesine ve hastanelik olmasına neden oldukları söylenebilir.

TAT Yöntemlerine İnanmama

Katılımcı annelerin TAT yöntemlerine inanmamaları ise; herhangi bir etki görmemek ve yararlı olacağını düşünmemek kodları ile açıklanmıştır. TAT yöntemlerine inanmama teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Hem bu yöntemlerin iyi geleceğine inanmıyorum hem de gerek duymuyorum. Tıpta çareler tükenmez onlara inanıyorum bir de eğitime (V11).”

“Bu yöntemlere inanmadığım için iyi geleceğini de düşünmüyorum. Bu yöntemleri de çocuğumda asla kullanmam (V1).”

Yukarıda yer alan ifadelerle göre katılımcıların büyük bir bölümü, bu yöntemlerin yararlı olabileceğini düşünmemektedirler. Ayrıca bu yöntemleri uygulayıp herhangi bir etkisini görmedikleri için de bu yöntemlere inanmadıkları söylenebilir.

Katılımcı Anneleri TAT Yöntemlerini Uygulamaya Yönlendiren Etmenler

Araştırmanın “Tıp dışı alternatif tedavi yöntemlerini ya da doktorun önerisi dışında kullandığınız doğal/bitkisel ürünleri özel gereksinimli çocuğunuza tanı konulduktan ne kadar süre sonra uygulamaya başladınız? Sizi bu uygulamaya yönlendiren süreci ayrıntılı bir şekilde açıklayınız.”, “Tıp dışı alternatif tedavi yöntemleri ya da doktorun önerisi dışında kullanılan doğal/bitkisel ürünler hakkındaki bilgiye hangi kaynaklardan ulaştınız? Açıklayınız.” ve “Çevrenizde özel gereksinimli çocuklar için tıp dışı alternatif tedavi yöntemleri uygulayan ya da doktorun önerisi dışında doğal/bitkisel ürünler kullanan insanlar var mı? Var ise sizce onları bu yöntemlere yönlendiren faktörler nelerdir? Açıklayınız.” Sorularına annelerin verdiği cevaplar bu başlık altında sunulmuştur. Annelerin verdiği cevaplar ışığında; beklentiler, çare arama düşüncesi, kaynaklar ve bilgi eksikliği temaları oluşturulmuştur.

Beklentiler

Katılımcı anneleri TAT yöntemlerini uygulamaya yönlendiren etmenlere ilişkin beklentileri; tedavi etme, tedaviye destek olma ve koruma olarak belirlenmiştir. Beklenti teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Hem var olan tedavisini desteklemek için hem de bu tür yöntemlerin daha etkili olacağını ve tedavi edeceğine inandığım için bu yöntemleri araştırmaya ve uygulamaya başladım (V3).”

“Genellikle tedavilerine destek olma amacıyla kullanıyoruz. Bazen ilaçlar etkili olmayabiliyor ya da yetersiz kalıyor o zaman böyle yöntemlere başvurabiliyoruz. Bir de çocuklarımızın gelişimlerini desteklemek, sağlıklarını korumak için de doğal ürünlere yönelebiliyoruz (V5).”

Yukarıda yer alan görüşlere göre, katılımcıların çocuklarını tedavi etmek, çocuklarının sağlığını koruyabilmek ve var olan tedavilerine destek olabilmek için bu yöntemleri kullandıkları söylenebilir.

Çare Arama Düşüncesi

Katılımcı annelerin TAT yöntemlerini uygulamaya yönlendiren etmenlere ilişkin çare arama düşünceleri; yardımcı olma isteği, medet umma, acizlik/çaresizlik ve ileride pişmanlık yaşamama şeklinde sıralanmıştır. Çare arama düşünceleri teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Genel olarak çaresizlik diyebiliriz. İnsan bir umudun peşine takılmak istiyor. Bir de ben elimden geleni yapayım da sonradan pişman olmayayım düşüncesi de etkili tabi (V25).”

“Hep çaresizlikten. Tanıyı ilk defa duyduğunuzda Allah kimseye yaşatmasın insan ne yapacağını bilemiyor. Evladı için her şeyden medet umar hale geliyorsun (V21).”

Yukarıdaki ifadeler, katılımcı annelerin genellikle çaresizlik ve vicdan azabı çekmeme düşüncesi ile her şeyden medet umacak hale gelebildiklerini göstermektedir.

Kaynaklar

Katılımcı anneleri TAT yöntemlerini uygulamaya yönlendiren etmenlere ilişkin kaynaklar ise; çevre etkisi ve büyüklerin yönlendirmesi olarak belirlenmiştir. Kaynaklar teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Genelde eşimle internetten araştırıp öğreniyoruz. Kayınvalidemin de yönlendirmesi ile denediklerimiz oluyor (V2).”

“Bu durumda olan kişiler, çevresindeki insanların etkisi ve büyüklerin yönlendirmesi altında çok fazla kalmaktadırlar. En sonunda da istemese de belki iyi gelir düşüncesiyle ister istemez uygulayabilirler (V12).”

Yukarıdaki alıntılar incelendiğinde genel olarak çevre ve büyüklerin etkisi altında kalınarak bu yöntemleri uygulamaya yönlendikleri söylenebilir. Ayrıca medya ve yazılı basının da etkili olduğu görülmektedir.

Bilgi Eksiklikleri

Katılımcı anneleri TAT yöntemlerini uygulamaya yönlendiren etmenlere ilişkin bilgi eksiklikleri ise; zararsız olduğunu düşünme, ilaçların yan etkilerinden korkma ve araştırmadan kabul etme olarak kodlanmıştır. Bilgi eksiklikleri teması ile ilgili ifadeler şunlardır:

“Kısacası bilinçsizlik diyebiliriz. Araştırmadan herkesin her söylediğine inanan çok insan var. Yan etkilerinin ilaçlara göre daha az olduğu düşüncesiyle de kullanan çok insan oluyor (V3).”

“Kısa ve öz cahillik diyebilirim. Bilinçsizlikleri nedeni ile her şeye inanabilecek kapasitedeler (V11).”

Yukarıdaki alıntılara göre katılımcıların bilinçsizce her duyduklarına inanıp araştırmadan uygulama isteği ve bu yöntemlerin zararsız olacağı düşüncesi ile bu yöntemleri uyguladıkları söylenebilir.

Tartışma

Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin TAT yöntemlerine ilişkin görüşlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, katılımcı annelere birtakım sorular yöneltilmiştir. Annelerin sorulara verdikleri cevaplar ise özel gereksinimli çocukların annelerinin TAT yöntemleri hakkındaki düşünceleri, özel gereksinim türüne göre uygulanan TAT yöntemleri ve gerekçeleri hakkındaki bilgiler, annelerin TAT yöntemlerinde yararlı ve zararlı gördükleri özellikler ve anneleri TAT yöntemlerini uygulamaya yönlendiren etmenler başlıkları altında toplanmıştır. Yine aynı şekilde verilen cevaplar ışında bu başlıklar altında kodlar oluşturulmuş ve bu kodları kapsayan 14 tane tema belirlenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan bu başlıklar ve temalara ait sonuçlar alanyazın ışığında değerlendirilip tartışılmıştır.

Araştırmada özel gereksinimli çocuğu olan annelerin genel olarak TAT yöntemleri hakkındaki düşünceleri incelendiğinde, katılımcıların TAT yöntemleri hakkındaki olumlu ve olumsuz görüşlerinin birbirine eşit sayıda olduğu fakat şartlı görüş bildiren kişilerin cevapları doğrultusunda değerlendirildiğinde genel olarak olumlu düşüncelerin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde düşük gelirli ailelerin çocukları için uyguladıkları TAT yöntemlerini, yararlı buldukları belirtilmektedir (Taşar vd., 2011). Başka bir çalışmada ise çocuk polikliniklerine başvuran hastalara, ailesi tarafından uygulanan TAT yöntemlerinin sıklığı ve ailelerin TAT

yöntemlerine ilişkin tutumları incelenmiştir. Katılımcıların %61'i TAT yöntemlerinin zararının olmadığını dile getirirken, %57,8'i az miktarda da olsa yararlı olduğunu bildirmektedir (Uzun, 2018). Aynı şekilde yurtdışında yapılan çalışmalarda da gelişimsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin büyük bir çoğunluğu, TAT yöntemlerinin fayda sağlayacağını düşünmektedir (Hanson vd., 2007; Hopf vd., 2016). Bu çalışmada da katılımcıların TAT yöntemlerine ilişkin genel olarak olumlu tutumlar geliştirdiği ve faydalı olabileceği düşüncesi ile bu yöntemlere yaklaştıkları belirlenmiştir. TAT yöntemlerinin etkililiğine ilişkin henüz bilimsel bir kanıt bulunmamasına rağmen (Levy & Hyman, 2015; Owen-Smith vd., 2015) gün geçtikçe kullanımının yaygınlaştığı görülmektedir (Woolf & Gardiner, 2010). Bu durumun da TAT kullanımına yönelik olumlu bir tutumun var olduğunu ortaya koyduğu düşünülebilir.

Araştırmada katılımcı annelerin özel gereksinim türüne göre uygulanan TAT yöntemleri ve bu durumun gerekçeleri hakkında verdikleri bilgiler ışığında; OSB tanısı alan çocuklarda en fazla uygulanan TAT yöntemlerinin sırasıyla; zihin ve bedene dayalı yöntemler (spiritüel danışmana götürme, dua, muska vb.), biyolojiye dayalı yöntemler (bitkisel otlar, takviye bitkisel ürünler, diyet vb.) ve alternatif tıp yöntemleri (hacamat, sülük uygulaması vb.) olarak sıralandığı görülmektedir. En sık kullanma nedeni ise korkusunu gidermek, nazar, algılarını açmak ve hareketlerini kontrol edebilmesi/davranış sorunlarını azaltma olarak sıralanmaktadır. Alanyazında OSB'li çocuklarda uygulanan TAT yöntemlerinin dünya genelinde günden güne artış gösterdiği ve en sık uygulanan TAT yöntemlerinin ise maneviyat temelli uygulamalar olduğu bildirilmektedir (Qureshi vd., 2020; Salkas vd., 2016). OSB'li çocukların ailelerinin TAT yöntemlerini kullanma nedenleri incelendiğinde ise çocuğun sinirli ve hırçın davranışları, hiperaktivite, gastrointestinal sistem sorunları ve uyku problemleri gibi OSB tanısına ait semptomları tedavi etmek amacı ile kullandıkları görülmektedir (Akins vd., 2014; Wong & Smith, 2006). Bu sonuçlar ile bizim çalışmamızın bulguları arasında bir paralellik bulunmasına rağmen bu çalışmada TAT yöntemlerini kullanma nedenleri içinde birinci sırayı çocuğun korkularını gidermek ve nazarın aldığı görülmektedir. Bu farklılığın nedeni ise OSB'nin nasıl başladığı ya da neyin neden olduğu tam olarak bilinemediği için OSB'li çocukların ailelerinin tedavi amaçlı kullandıkları yöntemler ve içeriklerinin de bölgeye, ülkeye ve hatta aynı ülkedeki şehirlere göre de farklılık göstermesidir (Mandy & Lai, 2017).

Çalışmamızda Down Sendromu, SP ve çoklu yetersizlik tanıları için de kullanılan TAT yöntemleri incelendiğinde hepsinde de ilk üç sırada genel olarak zihin ve bedene dayalı yöntemlerin, biyolojiye dayalı yöntemlerin ve alternatif tıp yöntemlerinin bulunduğu görülmektedir. Ayrıca en sık kullanma nedenlerini de korkusunu gidermek, nazar, algılarını açma, bağışıklığı güçlendirme, konuşmasını sağlama ve hareketlerini kontrol edebilme/davranış sorunlarını azaltma oluşturmaktadır. Alanyazında yer alan bir çalışmada Down Sendromu tanıları çocuklarda çoğunlukla algıyı açmak ve işlevselliği geliştirmek amacı ile diyet ve bitkisel ürün takviyelerinden yararlanıldığı bildirilmektedir (Lewanda vd., 2018). Ayrıca genetik kökenli bir sendromu bulunan (Down Sendromu gibi) çocuklarda özellikle beslenme, bitkisel ürün takviyesi uygulanmaktadır (Brown & Patel, 2005). Alanyazında yer alan çalışmalarda OSB ve Down Sendromu tanıları çocuklarda daha çok diyet ve bitkisel ürün takviyesi kullanılmakta olup bizim çalışmamızla paralellik gösterirken SP'li çocuklarda daha çok manipülatif ve bedene ait yöntemler ile enerji kaynaklı TAT yöntemlerinin kullanıldığı bildirilmektedir (Samdup vd., 2006). Başka bir çalışmada ise OSB, SP, gelişimsel gerilik vb. tanıları özel gereksinimli çocuklarda uygulanan TAT yöntemleri incelenmiş ve en fazla biyolojiye dayalı yöntemlerin tercih edildiği bildirilmiştir. Yine bu yöntemlere ek olarak en sık kullanılan yöntemler arasında ise manipülatif ve bedene ait yöntemler (masaj, egzersiz gibi) ile zihin ve bedene dayalı yöntemlerin yer aldığı görülmektedir (Konuk-Sener & Karaca, 2020). Bu durumun da farklı ülkeler ve coğrafi bölgelerdeki kültürel farklılıklar ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gelişimsel yetersizliğe sahip çocuklarda gelişimsel yetersizliğe bağlı semptomları ya da bu yetersizlikle birlikte ortaya çıkan ek semptomları iyileştirmek için TAT yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir (Tenenbaum vd., 2019). Tüm bu sonuçlar bize sağlık açısından özel olarak bakıma gereksinim duyan çocuklarda TAT yöntemlerinin kullanımının son yıllarda giderek arttığını da göstermektedir (Barnes vd., 2008; Vlieger, 2007).

Araştırmada, TAT yöntemlerini özel gereksinimli çocuğuna uygulayan annelerin, bu yöntemlere ilişkin yararlı ve zararlı gördükleri yönler ile gerekçeleri incelendiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun TAT yöntemlerini yararlı olarak nitelendirdiği ve en fazla bağışıklığı güçlendirme ve bağırsak sorunlarını azaltmada yarar sağladığını dile getirdikleri görülmüştür. 0-15 yaş grubu çocuğu için TAT yöntemlerini kullanan 435 aile ile gerçekleştirilen bir çalışmada, genellikle ailelerin kullandıkları TAT yöntemlerini yararlı olarak değerlendirdiği ve çocuklarının tıbbi olarak tanı aldıkları hastalıktan ziyade belirti ve bulgulara yönelik olarak bu yöntemlere başvurdukları görülmüştür. TAT yöntemlerine başvurmalarına neden olan şikayetlerin en başında ise kabızlık, soğuk algınlığı ve bağırsak sorunlarından biri olan gaz problemleri yer almaktadır (Taşar vd., 2011). Diğer bir çalışmada ise TAT yöntemini kullanan kişilerin algıladıkları etkiyi ölçebilmek için hangi alanlarda yararını

gördükleri sorulduğunda, en fazla bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi olarak cevap verdikleri ve araştırmaya katılanların tamamına yakınının da bu yöntemleri yararlı buldukları görülmüştür (Laengler vd., 2008). Bu sonuçlar, TAT yöntemini kullananların büyük bir bölümünün bu yöntemleri doğrudan yetersizlik için kullanmak yerine bağışıklık sisteminin güçlendirmek, psikolojik yönden rahatlamasını sağlamak gibi sebeplerle kullandıklarını göstermektedir. Ayrıca bu kişilerin doğrudan hastalık için bu yöntemleri kullanmaya istekli oldukları fakat yeterli bilgilerinin bulunmaması nedeni ile modern tıbbın yönlendirmesine de ihtiyaç duydukları görülmektedir (Uzun, 2018). Tüm bunlara ek olarak bağışıklık sisteminin güçlendiren maddelerin bitkisel ürünlerinin, çok sayıda ülkede sağlık durumunu iyileştirmek ve virüslerden korunmak için vücudun direncini arttırmada kullanıldığı bilinmektedir (Çelik vd., 2021). Ailelerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerini yararlı olarak nitelendirmelerine rağmen bu sonuçların ailelerin bireysel kanaati, kültürel inanışı ve gözlemlerinden ibaret olmasına bağlı olarak modern tıbbın ışığında yapılacak etiyolojik ve epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir (Smolle vd., 1998).

Alanyazında yer alan bir çalışmada, çocukların karaciğer ve böbrek işlevlerinin tam olarak gelişmemesine bağlı olarak TAT yöntemlerinin uygulanması sonucunda çeşitli yan etkilerin ortaya çıkabileceği bildirilmiştir (Muslu & Öztürk, 2008). Bizim çalışmamızda da katılımcı annelerin, özel gereksinimli çocuklarda TAT yöntemlerinin zararlı yönü olarak tedavi amaçlı kullanım sonucunda çocuğun hastalanmasına neden oldukları görülmüştür. Bu çalışma ile bizim sonuçlarımızın paralellik gösterdiği görülmektedir. TAT yöntemlerinin doğal kaynaklı ve ulaşılmasının kolay olması nedeni ile genellikle yan etkilerinin olmayacağı düşünülmektedir (Akçay & Yıldırım, 2017). Fakat özellikle çocuklarda kullanılan ilaç ya da ürünlerin vücutta yarattığı etkilerin yetişkinlerden farklı olması ve bu yöntemlere yönelik kanıtlanmış rutin bir uygulama şeklinin de bulunmaması yan etkilerinin şiddetini daha da arttırabilmektedir (Muslu & Öztürk, 2008). Ayrıca Taşar ve diğerlerinin 2011 yılında gerçekleştirdiği çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da çocuklar için zararlı olabilecek geleneksel yöntemlerin (ineğin bağlandığı yere bağlama, şehit ya da kimsesizler mezarlığına su koyma ve bunu içirme ve kuşun gagasını dudağına sürme, şehit ya da kimsesizler mezarlığının üstünde uyutma) kullanıldığı belirlenmiştir. Bu durum da bize, ailelerin sağlığı iyileştirme ve iyi oluş halini sürdürmede başvurdukları geleneksel inanç ve yöntemlere sıkça yönelmeleri nedeni ile alternatif yöntemler ile bitkisel ürünlerin kullanımının giderek daha hızlı artmasına neden olacağını göstermektedir (Öztürk & Karayağız, 2008).

Mergen ve diğerlerinin 2018 yılında yaptığı bir çalışmada tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanan ve sonrasında bu yöntemleri tercih etmek istemeyenlere nedenleri sorulmuş ve katılımcıların büyük bir çoğunluğunun en çok ‘tedavi ettiğini düşünmeme’ yanıtını verdikleri bildirilmiştir. Çalışmamız ile Mergen ve diğerlerinin yaptığı bu çalışmanın birbiri ile ilişkili sonuçlarının olduğu ve çalışmamıza katılan annelerin de özel gereksinimli çocuklarda uygulanan TAT yöntemlerine inanmama nedenlerini çocuklarında kullanıp ‘herhangi bir etki görememek’ ve ‘yararının olacağını düşünmemek’ şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçların nedeninin ise TAT yöntemlerinin büyük bir çoğunluğunun kesin bir bilimsel kanıta dayandırılmamış olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Muslu & Öztürk, 2008).

Araştırmada, TAT yöntemlerini özel gereksinimli çocuğu için kullanmaya yönlendiren etmenler incelendiğinde, katılımcı annelerin büyük bir çoğunluğunun çevre ve büyüklerin yönlendirmesi gibi kaynaklar ile çocuklarının bu durumları karşısında kendilerini aciz hissetmelerine bağlı olarak çare arama düşüncelerinin etkili olduğunu görülmüştür. Alanyazında da bizim çalışmamızla paralel olarak TAT yöntemleri hakkındaki bilgiye en çok aile büyükleri ve çevreden ulaşıldığı bildirilmektedir (Taşar vd., 2011; Tuncel vd., 2014; Wang vd., 2020). TAT yöntemlerini çocuklarında uygulamaya yönelik kararları annelerin verdiği ve uygulamayı da kendilerinin yaptığı düşünülürse annelerin TAT yöntemleri, doğurabileceği olumlu ve olumsuz sonuçlar ile güvenilir kaynakların neler olduğu konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca TAT yöntemleri hakkındaki bilginin büyük bir bölümünü sağlayan ve yine annenin uygulaması aşamasında kararını etkileyen kişilerin aile büyükleri olduğu düşünüldüğünde hem annenin hem de aile büyüklerinin ve böylece çevrenin bu konular hakkında bilgilendirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir (Tuncel vd., 2014).

TAT yöntemlerini tercih eden kişilere neden bu yöntemleri tercih ettikleri sorulduğunda, umutsuzluk, hayal kırıklığı, çaresizlik, tıbbi tedavinin yan etkilerinden korkma, kolay ulaşılabilir olması ve aile büyüklerinin güvenilir olarak nitelendirmesi gibi gerekçeler sundukları görülmektedir (Ernst, 2000; Kurt, 2004). Bu çalışmada da anneleri TAT yöntemlerini kullanmaya yönlendiren etmenler içinde, çocuklarının bu durumları karşısında kendilerini aciz/çaresiz hissetmelerine bağlı olarak çare arama düşüncelerinin yer aldığı ve bu bulguların alanyazın ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Özellikle OSB tanılı çocukların aileleri, doktorların bu tür çocukları anlayışla karşılama ve sorularına tatmin edici cevaplar verme açısından birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnun kalmamakta (Liptak vd., 2006), bu durum da onları çaresizliğe ve insanlardan uzaklaşmaya itebilmektedir

(Hanson vd., 2007; Levy & Hyman, 2015). Genellikle süregelen ve ciddi tanıli hastalıklarda, çaresizlik duygusu ile daha fazla TAT yöntemi kullanıldığı da bilinmektedir (Goin-Kochel vd., 2007; Hanson vd., 2007).

Sonuç olarak araştırmada, katılımcıların tamamına yakınının TAT yöntemlerinden bir ya da birkaçını uyguladıkları görülmüştür. Genel olarak da çare arama düşüncesi ve çeşitli kaynakların yönlendirmesi ile çocuğun yetersizlik türü ya da yetersizliğine ek olarak gelişen hastalıklarda, TAT yöntemlerine başvurdukları bildirilmiştir. Yetersizlik türüne göre uygulanan TAT yöntemlerinde değişiklikler olmakla birlikte özel gereksinimli çocuklarda ortak olarak uygulanan TAT yöntemlerinin de bulunduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların, TAT yöntemlerine yönelik belirli şartlar sunsalar da genellikle olumlu düşüncelere sahip oldukları ve uygulamaları yararlı buldukları sonucu ortaya çıkmıştır.

Öneriler

TAT yöntemlerinin kullanımının artmaya başlamasına rağmen halen TAT yöntemlerinin etkililiği, yararları ya da zararlarına yönelik kanıta dayalı bir verinin bulunmadığı görülmektedir. Özellikle çocuklarda yaratabileceği ciddi sonuçlar göz önüne alındığında bu yöntemlere ilişkin yasal ve kanıta dayalı bir uygulama prosedürü oluşturularak yanlış kullanım ve yanlış bilginin de önüne geçilmelidir. Çalışmada yer alan özel gereksinimli çocuklarda TAT yöntemine başvurma nedenleri ışığında ihtiyaçlar belirlenmelidir. Böylelikle annelerin, güvenli kaynaklardan bilgi almaları ve doğru yöntemlerin doğru amaçlarla uygulanması sağlanmalıdır. Aile ve çocuk ile birebir etkileşim içinde olan sağlık çalışanlarının yeterli ve kaliteli bir hizmet sunabilmesi ve ailenin ihtiyaçlarını fark edebilmesi için o kuruma başvuran kişilerin eğitim düzeylerini, gelenek ve göreneklerini, ekonomisini, inançlarını ve sosyal çevresini iyi bilmesi gerekmektedir. Çocukla etkileşime geçebilecek tüm uzmanların multidisipliner bir yaklaşımla aileyi desteklemesi ve düzenli aralıklarla ailelerin kullandıkları yöntemleri ele alıp yanlış uygulamaların önüne geçilmeye çalışılması gerekmektedir. Farklı gelenek ve göreneklere göre değişiklik gösteren veya farklı isimlerle anılan TAT yöntemlerinin fark edilebilmesi için bu tür çalışmaların Türkiye'nin farklı bölgelerinde, farklı gruplarla da çalışılmasının alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri

Birinci yazar çalışma konusunu belirleme, araştırma deseni, veri toplama, verilerin analizi ve çalışmanın raporlanması ikinci yazar ise çalışma konusunu belirleme, araştırma desenin belirlenmesi, danışmanlık aşamalarında görev almıştır.

Kaynaklar

- Akçay, D., & Yıldırım, A. (2017). Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 17(4), 174-181. <https://doi.org/10.5222/j.child.2017.174>
- Akins, C. R. S., Krakowiak, P., Angkustiri, K., Hertz-Picciotto, I., & Hansen, R. L. (2014). Utilization patterns of conventional and complementary/alternative treatments in children with autism spectrum disorders and developmental disabilities in a population-based study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35(1), 1-10. <https://doi.org/10.1097/DBP.000000000000013>
- Babayigit A., Olmez D., Karaman O., & Uzuner N. (2008). Complementary and alternative medicine use in Turkish children with bronchial asthma. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14, 797-799. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0172>
- Barnes, P. M., Bloom, B., & Nahin, R. L. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children; United States, 2007. *National Health Statistics Reports*, 10(12), 1-23. <http://dx.doi.org/10.1037/e623942009-001>
- Bıçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22, 245-257. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/43867/539756>
- Brown, K. A., & Patel, D. R. (2005). Complementary and alternative medicine in developmental disabilities. *The Indian Journal of Pediatrics*, 72(11), 949-952. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02731671>
- Buluta-Kobya, H., & Bektaş, M. (2019). Kemoterapi alan çocuklarda tamamlayıcı tedavi kullanımı. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(3), 106-117. <http://doi.org/10.5336/jtracom.2019-70968>
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, S., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (24. baskı). Pegem Akademi.
- Çarman, K. B., Gürlevik, S. L., Kaplan, E., Dinleyici, M., Yazar, C., & Arslantaş, D. (2018). The evaluation of use of complementary and alternative medicine practices in the treatment of children with chronic neurological disease. *Haydarpaşa Numune Medical Journal*, 58, 117-121. <http://doi.org/10.14744/hnhj.2018.43265>
- Çelik, M. Y., Sungur, M., & Karasu, F. (2021). Çocuklarda uygulanan tamamlayıcı tedavi yöntemleri ve covid-19. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 85-105. <http://dx.doi.org/10.29228/lnursing.48881>
- Ernst, E. (2000). The role of complementary and alternative medicine. *The British Medical Journal (BMJ)*, 321(7269), 1133-1135. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7269.1133>
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. (2014). T. C. Resmi Gazete, (29158), 27 Ekim 2014, 3-28. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf>
- Goin-Kochel, R. P., Myers, B. J., & Mackintosh, V. H. (2007). Parental reports on the use of treatments and therapies for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(3), 195-209. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.rasd.2006.08.006>
- Hangül, Z., & Tufan, A. E. (2022). Otizm spektrum bozukluğunda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 165-173. <https://doi.org/10.18863/pgy.935207>
- Hanson, E., Kalish, L. A., Bunce, E., Curtis, C., McDaniel, S., Ware, J., & Petry, J. (2007). Use of complementary and alternative medicine among children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 628-636. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0192-0>
- Hopf, K. P., Madren, E., & Santianni, K. A. (2016). Use and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine to treat and manage the symptoms of autism in children: A survey of parents in a community population. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(1), 25-32. <https://doi.org/10.1089%2Facm.2015.0163>
- Höfer, J., Hoffmann, F., & Bachmann, C. (2017). Use of complementary and alternative medicine in children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*, 21, 387-402. <https://doi.org/10.1177/1362361316646559>

- Hurvitz, E. A., Leonard, C., Ayyangar, R., & Nelson, V. S. (2003). Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45(6), 364-370. <https://doi.org/10.1017/s0012162203000707>
- Konuk-Sener, D., & Karaca, A. (2020). Use of complementary and alternative medicine treatments by mothers of children with developmental disabilities: A cross sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 328-338. <https://doi.org/10.1111/nhs.12733>
- Kurt, E., Bavbek, S., Pasaoglu, G., Abadoglu, O., & Misirligil, Z. (2004). Use of alternative medicines by allergic patients in Turkey. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 32(5), 289-94. [https://doi.org/10.1016/s0301-0546\(04\)79257-5](https://doi.org/10.1016/s0301-0546(04)79257-5)
- Laengler, A., Spix, C., Seifert, G., Gottschling, S., Graf, N., & Kaatsch, P. (2008). Complementary and alternative treatment methods in children with cancer: A population-based retrospective survey on the prevalence of use in Germany. *European Journal of Cancer*, 44(15), 2233-2240. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.07.020>
- Lewanda, A. F., Gallegos, M. F., & Summar, M. (2018). Patterns of dietary supplement use in children with down syndrome. *The Journal of Pediatrics*, 201, 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.05.022>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Liptak, G. S., Orlando, M., Yingling, J. T., Theurer-Kaufman, K. L., Malay, D. P., Tompkins, L. A., & Flynn, J. R. (2006). Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(4), 245-252. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.12.008>
- Mandy, W., & Lai, M. C. (2017). Towards sex-and gender-informed autism research. *Autism*, 21(6), 643-645. <https://doi.org/10.1177/1362361317706904>
- Mazhar, H., Harkin, E. F., Foster, B. C., & Harris, C. S. (2016). Complementary and alternative medicine use in pediatric attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): Reviewing the safety and efficacy of herbal medicines. *Current Developmental Disorders Reports*, 3, 15-24. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40474-016-0074-x>
- Mergen, B. E., Dağ, D. G., Öngel, G., & Mergen, H. (2008). *Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi, tutum ve kullanım durumları* [Sözlü bildiri]. 17. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Ankara, Türkiye.
- Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma, desen ve uygulama için bir rehber* (S. Turan, Çev. Ed.). Nobel yayıncılık.
- Meyer, S., Gortner, L., Larsen, A., Kutsche, G., Gottschling, S., Graeber, S., & Schroeder, N. (2013). Complementary and alternative medicine in paediatrics: a systematic overview/synthesis of Cochrane Collaboration reviews. *Swiss Medical Weekly*, 143(2122), w13794. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13794>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Sage Publication.
- Muslu, G. K. & Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 62-66. <https://www.cshd.org.tr/content.php?id=23>
- Ng, J. Y., & Mohiuddin, U. (2020). Quality of complementary and alternative medicine recommendations in low back pain guidelines: A systematic review. *European Spine Journal*, 29(8), 1833-1844. <https://doi.org/10.1007/s00586-020-06393-9>
- Owen-Smith, A. A., Bent, S., Lynch, F. L., Coleman, K. J., Yau, V. M., Pearson, K. A., Massolo, M. L., Quinn, V., & Croen, L. A. (2015). Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine use in a large insured sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 40-51. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.05.002>
- Öztürk C., & Karayağız G. (2008). Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19), 2558-2564. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02329.x>

- Paknejad, M. S., Motaharifard, M. S., Barimani, S., Kabiri, P., & Karimi, M. (2019). Traditional, complementary and alternative medicine in children constipation: a systematic review. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 27(2), 811-826. <https://doi.org/10.1007/s40199-019-00297-w>
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage Publications.
- Pearson, N. J., & Chesney, M. (2007). The national center for complementary and alternative medicine. *Academic Medicine*, 82(10), 967. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31814a5462>
- Prussing, E., Sobó, E. J., Walker, E., & Kurtin, P. S. (2005). Between 'desperation' and disability rights: A narrative analysis of complementary/alternative medicine use by parents for children with down syndrome. *Social Science & Medicine*, 60(3), 587-598. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.05.020>
- Qureshi, N. A., Khalil, A. A., & Alsanad, S. M. (2020). Spiritual and religious healing practices: Some thoughts from the Saudi national center for complementary and alternative medicine, riyadh. *Journal of Religion and Health*, 59, 845-869. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0677-0>
- Salkas, K., Magaña, S., Marques, I., & Mirza, M. (2016). Spirituality in Latino families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Family Social Work*, 19(1), 38-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10522158.2015.1114060>
- Samdup, D. Z., Smith, R. G., & Song, S. I. (2006). The use of complementary and alternative medicine in children with chronic medical conditions. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 85(10), 842-846. <https://doi.org/10.1097/01.phm.0000233183.17059.b9>
- Smolle, J., Prause, G., & Kerl, H. (1998). A double-blind, controlled clinical trial of homeopathy and an analysis of lunar phases and postoperative outcome. *Arch Dermatol*, 134, 1368-1370. <https://doi.org/10.1001/archderm.134.11.1368>
- Şengül, Ş. S. (2009). Zekâ geriliği olan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 24. <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=4&year=2009&volume=10&number=Ek%201>
- Taşar, M. A., Potur, E. D., Kara, N., Bostancı, İ., & Dallar, Y. (2011). Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5, 81-8. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tchd/issue/44424>
- Tenenbaum, R., Agarwal, R., Cooke, M. S., Agrawal, M. M., Maddux, M., & Burke, S. L. (2019). Utilization of complementary and alternative therapies in youth with developmental disabilities. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 3630509, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2019/3630509>
- Tuncel, T., Şen, V., Kelekçi, S., Karabel, M., Şahin, C., Uluca, Ü., Karabel, D., & Haspolat, Y. K. (2014). Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(2), 148-53. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1498>
- Uzun, G. (2018). *Çocuk polikliniklerine başvuran hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanım sıklığı ve yakınlarının tat tutum ve davranışları* (Tez numarası: 520916) [Tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Vlieger, A. M. (2007). Discussing complementary and alternative medicine use for children. *Patient Education and Counseling*, 68(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.006>
- Wang, C., Li, K., Seo, D. C., & Gaylord, S. (2020). Use of complementary and alternative medicine in children with ADHD: Results from the 2012 and 2017 national health interview survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 49, 102352. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102352>
- Wong, H. H., & Smith, R. G. (2006). Patterns of complementary and alternative medical therapy use in children diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 901-909. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0131-0>
- Woolf, A. D., & Gardiner, P. (2010). Use of complementary and alternative therapies in children. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 87(2), 155-157. <https://doi.org/10.1038/clpt.2009.224>

- Wopker, P. M., Schwermer, M., Sommer, S., Längler, A., Fetz, K., Ostermann, T., & Zuzak, T. J. (2020). Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 49, 102217. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102217>
- World Health Organization. (2000). *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*. WHO Books.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Nitel araştırma yöntemi* (11. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Yurteri, N., & Akdemir, M. (2019). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda müzik terapinin otizm belirtileri ve yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 436-442. <http://doi.org/10.5455/apd.12505>
- Zisman, C. R., Patti, M. A., Kalb, L. G., Stapp, E. K., Van Eck, K., Volk, H., & Holingue, C. (2020). Complementary and alternative medicine use in children with a developmental disability and co-occurring medical conditions. *Complementary Therapies in Medicine*, 53, 102527.



Views of Mothers with Children with Special Needs on Complementary and Alternative Medicine Methods

Sibel Aydın ¹

Oğuz Emre ²

Abstract

Introduction: This study aimed to reveal the views of mothers of children with special needs on complementary and alternative medicine methods.

Method: This study utilized the phenomenological design, a qualitative research technique. Participants in this study were selected using the criterion sampling method, a purposive sampling technique. Data collected through semi-structured interview questions prepared by the researcher were analyzed using the content analysis method.

Findings: Codes were generated based on the answers of the participants to each research question, and 14 themes encompassing these codes were identified. These themes and codes were examined under the titles of the views of the participants on complementary and alternative medicine methods, information about the methods practiced according to the special need type and the underlying reasons, characteristics perceived as beneficial and harmful in these methods, and factors that motivate participants to use these methods. Nearly all participants were observed to apply these methods. It was reported they resorted to these methods for the child's disability type or for illnesses that develop alongside the disability due to the solution-seeking idea and receiving guidance from various sources, and found practices beneficial.

Discussion: In children with special needs, complementary and alternative medicine methods are observed to vary based on types of disabilities and regional differences, and usage of these methods has been gradually increasing recently. Considering their potentially serious consequences for children, it is essential to establish a legal and evidence-based implementation procedure for these methods.

Keywords: Children with special needs, complementary treatment, alternative treatment, complementary and alternative medicine (CAM), child.

To cite: Aydın, S., & Emre, O. (2023). Views of mothers with children with special needs on complementary and alternative medicine methods. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education, Advance Online Publication*. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.1173890>

¹**Corresponding Author:** Lecturer, Giresun University, E-mail: sibel.karadavut@giresun.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-4754-3734>

²Assoc. Prof., İnönü University, E-mail: oguz.emre@inonu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-6810-3151>

Introduction

Starting from the mid-20th century, alongside the positive advancements in the diagnosis and treatment of illnesses, various methods outside of modern medicine have also emerged. In general, all treatment practices that are not part of modern medicine are collectively grouped under the title of Complementary and Alternative Medicine (CAM) methods. While complementary medicine involves supplementary practices applied alongside modern medicine to enhance the success of medical treatment, alternative medicine methods, on the other hand, encompass traditional methods that are practiced instead of modern medicine, are not endorsed by modern medical practices, and are not scientifically proven (Paknejad et al., 2019; Wopker et al., 2020). Based on this definition, even though CAM methods exhibit conceptual differences, they are mostly used together. According to the definition provided by the World Health Organization (WHO), CAM methods are methods used for the prevention, diagnosis, and treatment of both physical and psychological disorders, as well as the maintenance of well-being. These methods can vary across cultures and are generally products of specific beliefs and experiences. Additionally, while some of these methods have logical explanations, others lack any valid explanation (WHO, 2000).

Modern medicine does not accept CAM methods due to their lack of scientific foundation and limited information about these methods in the medical literature. However, despite these circumstances, it is still observed that these methods are widely used. Therefore, in 1998, the National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) was established within the United States National Institutes of Health (Pearson & Chesney, 2007). The primary goal of this center, later named the National Center for Complementary and Integrative Health, is to test the validity and reliability of CAM methods. Furthermore, it aims to integrate methods that have been validated, and proven effective scientifically, into modern medical treatments. In Turkey, the Regulation on CAM Practices, established by the Ministry of Health of the Republic of Turkey, was put into effect on 27 October 2014, with the regulation number 29158 (Traditional and Complementary Medicine Practices Regulation, 2014). It is known that since that date, these methods, overseen by the Ministry of Health, have started to be implemented in many healthcare institutions, but there is currently no standard available to assess the quality of products used in CAM practices in Turkey (Buluta-Kobyas & Bektaş, 2019).

From a global perspective, the utilization rates of CAM methods are gradually increasing (Höfer et al., 2017; Ng & Mohiuddin, 2020). Studies conducted in different countries have reported that parents of children with developmental delays have a higher frequency of using CAM methods compared to those of typically developing children (Zisman et al., 2020). Similarly, in studies conducted in different countries, considering the usage rates of CAM methods among children with various neurodevelopmental disabilities, it is observed that Autism Spectrum Disorder (ASD) has the highest prevalence (Höfer et al., 2017). After ASD, the following conditions have the highest respective rates: Down syndrome (Prussing et al., 2005), Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) (Mazhar et al., 2016), and Cerebral Palsy (CP) (Hurvitz et al., 2003), respectively. Studies conducted in Turkey also indicated that the usage rates of CAM methods are beginning to increase, and these rates vary between 22.1% and 90.6% (Biçer & Balçık, 2019). The reasons for not being able to provide a precise percentage for the usage of CAM in Turkey include factors such as limited data on CAM methods and their usage, as well as situations where individuals who use these methods conceal or misrepresent information about the methods they are using (Buluta-Kobyas & Bektaş, 2019; Çarman et al., 2018). Previous studies have predominantly focused on the use of CAM methods in adults, providing limited data regarding the usage of these methods in children. The vast majority of studies conducted in Turkey regarding the usage of CAM methods with children have been carried out on children with chronic illnesses (Babayigit et al., 2008; Muslu & Öztürk, 2008). It is mentioned in the literature that these methods are also used in children without chronic illnesses, but there is a lack of sufficient research on this topic (Meyer et al., 2013). In the literature, it is also seen that there are studies related to children diagnosed with ASD (Hangül & Tufan, 2022; Yurteri & Akdemir, 2019) and intellectual disability (Şengül, 2009) but there is a lack of sufficient research that could provide substantial data. In summary, current studies have indicated that CAM practices are primarily preferred for children with chronic illnesses, developmental delays, or rehabilitation needs (Çarman et al., 2018).

Based on this information, it is seen that the usage of CAM methods with children is becoming more widespread but there is a lack of sufficient research and data on methods practiced related to the developmental statuses of children with special needs and to address the health needs that vary depending on those statuses. Comprehensive data about CAM methods practiced in children with special needs is being collected with the aim for all professional groups working in or specializing in fields related to children, such as child health, child development, and special education specialists to benefit from the data emerging as a result of this study.

Furthermore, the study aims to identify the reasons for the increasing usage of CAM methods in children with special needs and to make necessary adjustments accordingly. To enhance awareness in this regard, our study aims to evaluate the views of mothers of children with special needs regarding the usage of CAM methods. In line with this goal of the study, answers have been sought for the questions provided below:

1. How do mothers of children with special needs perceive CAM methods?
2. What are the frequently used CAM methods by mothers of children with special needs?
3. According to mothers of children with special needs, what are the benefits or harms of CAM methods?
4. What are the reasons for mothers of children with special needs to use CAM methods?

Method

Design

This study that aims to uncover the views of mothers of children with special needs regarding CAM methods is designed using the phenomenological research pattern, which is a qualitative research method (Yıldırım & Şimşek, 2018). Phenomenological research is a research design that aims to reveal individuals' thoughts about a situation or event (Patton, 2014).

Study Group

The participants in the study were selected using the criterion sampling method, which is a purposive sampling technique. Purposive sampling is a sampling method where the researcher selects individuals whom they believe can provide rich and comprehensive information during the data collection phase of the study and thus, the study becomes deeper and more comprehensive. In criterion sampling, the focus is on selecting individuals, situations, events, and cases that meet specific criteria defined for the study (Büyüköztürk et al., 2018). Therefore, in constructing the study sample, the participation of mothers of children with special needs was presented as a criterion. The ages of the mothers included in the study group range from 26 to 50 years old, with a predominant distribution of ages between 26-30 years and 41-45 years. Out of the participant mothers, 24 are married and 1 is single. Regarding their education levels, 12 mothers have completed primary and middle school, 9 have completed high school, and 4 have completed university education (associate's or bachelor's degrees). In terms of income level, 16 mothers have an average income, 6 have a good income, and 3 have a low income. Out of the participant mothers, 22 belong to nuclear families, while 3 belong to extended families. Among the participant mothers, 20 reside in the district, 4 in rural areas (villages), and 1 in the city. Additionally, of the mothers included in the study, 14 have children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), 5 have children with Down Syndrome, 1 has a child with Cerebral Palsy (CP), and 5 have children with multiple disabilities (CP + Hydrocephalus + Developmental Delay + Cleft Palate; Epilepsy + ADHD + Speech and Language Impairment + Orthopedic Impairment; ASD + Epilepsy; Speech and Language Impairment + ASD).

Data Collection Tools

Data was collected using the semi-structured interview questions formulated by the researcher in line with the objective of the study. The reason for choosing this data collection tool is its flexibility and lack of constraints, allowing for the collection of personalized and comprehensive information from each participant, rather than directing them (Merriam, 2013), and also that it allows the opportunity to ask detailed questions about specific topics. Before the interview form was developed, a literature review was conducted and the views on CAM methods were examined. In light of the obtained data, a data collection tool consisting of two parts was created in accordance with the purpose of the study. The first part of the form contains a 'Personal Information Form' with a total of nine questions. The second part contains an 'Interview Form' with nine open-ended questions. This two-part semi-structured interview form was presented to the opinions of four field experts to ensure its content validity. As a result of the expert review, no changes were made to the content of the interview questions, but adjustments were made to the wording and writing of the questions. In order to test the comprehensibility of the questions, an interview was conducted with a mother who has a child with special needs. Based on this interview, it was determined that the questions were understandable from the participants' perspective.

Data Collection and Analysis

During the data collection stage, firstly, the approval of the ethics committee was obtained at İnönü University Ethics Committee with the decision dated 28.03.2022 and numbered E.162090. Then, one-on-one

interviews were conducted with each of the participant mothers in the data collection process, and the purpose of the study was explained, emphasizing that the interviews would be conducted on a voluntary basis, and the information obtained during the interview process would be used only within the scope of the study. It was also clearly stated that the identity information of the participants would not be shared under any circumstances. Then, a written consent form was obtained from each of the volunteer mothers who would participate in the study. Before the interview, an appointment was made with each participant individually and the interviews were conducted face-to-face. During the interview, leading questions were avoided and the questions were asked to the participants in the same order to increase the reliability of the interview. The data were collected between April 22-29, 2022 and each interview lasted an average of 30 to 45 minutes. The answers to all questions posed to the participants were directly noted down by the researcher to avoid data loss. When the questions were not answered completely or were not understood, the questions were read again and the participants were asked to answer them.

The data collected within the scope of the study were analyzed using the content analysis method. Content analysis is a technique that provides the opportunity to study human behavior thanks to its non-direct practices and is often preferred in the field of social sciences. In the content analysis method, closely related and similar data are gathered and brought together under common concepts or themes that have been determined, revised, and interpreted in a way that the reader can perceive. In other words, the analysis of the data obtained within the scope of the study is conducted in four stages: coding, determining the themes, revising the codes and themes, and interpreting the findings together with the description of the findings (Yıldırım & Şimşek, 2011).

In the study, individual codes (V1, V2, ..., V25) were assigned to each participant to include the views of the participants in line with ethical considerations, to protect their data and to analyze the data in this direction. Then, the coding process, consisting of descriptions that serve as summaries and descriptors of the data and have the same meaning in terms of content, was started. Themes were created by considering the similarities between the generated codes. Before the coding process was completed, two academic experts, independent from the study, were asked to independently re-conduct the coding process for the data. Then, the codes of the experts were compared with those of the researcher. Considering the similar and divergent opinions, to measure the reliability of the study, Miles and Huberman's formula, "Reliability = Agreement / (Agreement + Disagreement)", created in 1994 was used to measure the reliability of the study. The result must be 80% and above for the study to be considered reliable. In our study, the reliability of the study was calculated as 0.89. In light of this information, the results obtained from the study were found to be reliable. Finally, selected answers given by the participants for each question were included in the study with direct quotations to enhance the credibility of the study and to help the reader better understand the themes that were created.

Validity and Reliability

To increase internal validity/credibility, certain steps need to be taken. These steps include long-term interaction, an in-depth data collection process aligned with the purpose, triangulation, expert evaluation, and validation of the outcome by the participants (Lincoln & Guba, 1985). In qualitative studies, participants are mostly open to the influence and guidance of the researcher at the beginning of the interview (Yıldırım & Şimşek, 2011). To eliminate this situation, the researcher had detailed conversations with the mothers before and during the interview and extended the duration of staying in the same setting and interacting with them. Similarly, to ensure the content validity of the semi-structured interview form created in line with the purpose of the study, the opinions of four different field experts who were not involved in the study were asked. Based on the feedback received from these experts, necessary adjustments to the questions were made. To increase the quality of the analysis in line with the obtained data, two different field experts who were not involved in the study were asked to independently re-conduct the coding process in different settings and times, and thus the technique of analyst triangulation was also utilized. Furthermore, the statements where consensus was reached between the codes provided by the researcher and the codes generated by the two field experts independent of the study were presented in the results section of the study direct quotations were included to ensure credibility. Additionally, the formula created by Miles and Huberman (1994) was utilized to determine the inter-coder reliability in the analysis section.

Another concept used in qualitative studies is reliability/consistency. To ensure the consistency of the study, the questions asked in the interviews were asked to all participants in the same way and the same order and the answers were noted in this way. In addition, immediately after the end of the interviews, the interview records and notes taken were read to and confirmed by the participants. In this way, the transferability of the study was realized. All the data obtained, the notes taken and the consent forms obtained from the participants throughout

the study were kept to be examined when necessary. In this way, it was aimed to realize the confirmability of the study.

Results

Views of the Participant Mothers on CAM Methods

The answers given by the mothers to the questions of the study "What do you think about non-medical alternative methods or natural/herbal products used without the doctor recommendation?" and "What are the reasons if you have not used any non-medical alternative medicine method or any natural/herbal product without the doctor recommendation for your child with special needs?" are presented under this title. Based on the answers given by the mothers, the themes of positive views, negative views, and conditional views were formed.

Positive Views

The positive views of participant mothers on CAM methods were identified as believing in alternative practices, believing in natural/herbal products, thinking they are beneficial, and considering that the harmless ones can be tried. The statements related to the positive view theme include the following:

"I think they have benefits. There is a proverb: Where there is life, there is hope. I try the ones that make sense to me from what I've heard and I believe won't harm my child (V24)."

"I believe these types of methods are beneficial. Especially when it comes to using natural/herbal products, I don't see any harm. Our ancestors didn't have medicines back in their time; they used to treat themselves with herbs (V5)."

Based on the views above, it can be said that the participants can use especially natural/herbal products that they find logical and that they believe will not harm their children, they think that plants are a kind of natural medicine and they believe that they will see the benefit of these products.

Negative Views

The negative views of the participant mothers on CAM methods were listed as not believing in alternative methods, not believing in natural/herbal products, thinking they are not beneficial, not recommending them, and considering them a waste of time. The statements related to the negative view theme include the following:

"I don't believe in any of these methods, and I wouldn't want to give my child something I don't know, and something I haven't heard of, and I don't want my child to feel worse. That's why I have never used these methods and never will do (V1)."

"I absolutely don't believe in such methods. The issue comes from God. Each of us is just an intermediary. Apart from doctors and education, I don't believe anything else will help (V14)."

Based on the statements above, it can be said that the participants do not believe in methods other than modern medicine and education and do not see CAM methods as a necessary or beneficial practice.

Conditional Views

The conditional views of the participant mothers on CAM methods were identified as thinking that some methods are beneficial while others are not, not believing in alternative practices but believing in the power of prayer, and believing that they could be beneficial if used consciously. The statements related to the conditional view theme include the following:

"I believe that medical treatment and education are beneficial, and I also think that prayer is necessary. However, I don't believe in the effectiveness of other methods. Perhaps dietary habits and additional herbal supplements could be beneficial as well (V21)."

"I don't believe in alternative methods, so I never bothered with them. However, I do believe in complementary medicine. I use it for my children as well, but, of course, only the ones that make sense... (V13)."

Based on the statements above, it can be said that the participants see some of the CAM methods as beneficial and some as non-beneficial, but some do not believe in alternative methods but believe in the power of prayer, and those who think that they will benefit from them if used consciously.

Information on CAM Methods Practiced Based on Types of Special Needs and The Reasons for Their Use

The answers given by the mothers to the questions of the study "Please explain in detail what you know about non-medical alternative medicine methods or natural/herbal products without the doctor recommendation practiced in children with special needs (in the form of diagnosis and methods applied).", "If you use any non-medical alternative methods for your child with special needs, please explain in detail with the reason for using them.", and "If you use any natural/herbal products for your child with special needs without the doctor recommendation, please explain it in detail with the reason for using them." are presented under this title. Based on the answers given by the mothers, the themes of ASD, Down syndrome, CP, and multiple disabilities were formed.

ASD

CAM methods practiced in ASD were determined as sensory therapy, cupping and leech practices, acupuncture, and using the Mente Device to enhance their senses/perceptions and reduce their obsessions; using herbs to calm them down and control their movements; taking them to a spiritual guide for "removing their fear" and for the evil eye; following the GAPS (Gut and Psychology Syndrome) diet and gluten-free diet, consuming kefir and herbs to reduce intestinal problems; making children sleep in a martyr's or orphan's graveyard, making them step on it, taking them to a sacred place like a shrine, or tying them where a cow is tied to help the children walk or speak; and using dietary supplements to strengthen his/her immunity. The statements related to the ASD theme include the following:

"My child was crying and shouting at night. I took him to a spiritual guide to relieve his fears; he made an amulet and recited prayers over the water. He said my child should drink that water for five days. Then I met the GAPS diet and gluten-free diet (V2)."

"...It is widely circulated on the internet. A headband with a 'Mente Device' is attached to the child's head and the child is made to listen to voices. It is said to improve the frequencies in the brain and help heal traumas that these children have experienced since infancy. I also heard that fish oil is good for brain development (V21)."

Based on the views above, it can be said that the methods of taking them to a spiritual guide, cupping, and leech therapy are commonly used for children diagnosed with ASD, as well as additional methods such as following the GAPS diet and gluten-free diet, consuming herbal products, and dietary supplements, and using mente device.

Down Syndrome

The CAM methods practiced for the children with Down Syndrome were coded as getting cupping and leech therapy for enhancing their senses and speech; taking them to a spiritual guide to "relieve their fears" and promote their speech; using kefir to reduce their intestinal problems; using herbs to calm them down and control their movements; and using dietary supplements to strengthen their immunity and support their development. The statements related to the Down syndrome theme include the following:

"My child is very active... I had heard about carrot juice from someone. They said it reduces hyperactivity. I also took my child to a spiritual guide to relieve fears and promote speech. He said prayers over my child. I even got cupping therapy for him so that he could speak. Moreover, we were facing a lot of intestinal issues. I have also heard that kefir is very beneficial (V10)."

"I had heard that Omega-3 is used for brain development in such children. I also heard that leech therapy and cupping treatment are beneficial for their development, and they improve blood circulation (V22)."

Based on the views above, it can be said that for children with Down syndrome, the use of herbal products and dietary supplements is common, and methods such as cupping therapy, taking to a spiritual guide, and using kefir are also employed.

CP

The CAM methods practiced for the children with CP were explained with the codes of melting sheep's tail and applying it to their back, applying the gel-like substance in an egg to their back, and wrapping it with sheep wool to strengthen their bones; reflexology, cupping, and leech therapy to enhance their sensations; taking to a

spiritual guide to “relieve their fears” and promote their speech; and using dietary supplements to strengthen their immunity and calm them down. The statements related to the Down syndrome theme include the following:

“For such children, it is said that if we melt the tail of a sheep and apply it to the back of the child, it can be very beneficial and his/her posture improves. Similarly, for the children who cannot walk, when you crack an egg, a jelly-like transparent substance comes out from it. They say that if we apply this substance to the back of the child and let it dry in the sun for 40 days, his/her posture will improve. There is also sheep wool. They say that if we wrap it around the back of the child and leave it for a few hours, it's supposed to be good for his/her bones. I have also heard about reflexology to open up their senses. I also take him/her horse riding. He/she rides with just his/her underwear on. Both his/her feet move and he/she feels the warmth of the horse and becomes relaxed. I give him/her propolis to strengthen his/her immunity. Additionally, I give him/her the bone broth. I boil the head, trotters, and bones for at least 7 hours and give it to him/her to drink. I also give him/her the Caucasian Whortleberry (scientifically called *Vaccinium arctostaphylos*) juice. It grows in the highlands. I have heard that purple fruits strengthen immunity. I boil it without sugar and drink it. At night, my child would wake up and sit, laughing as if his/her liver were coming out while looking at a spot. For this, I was advised to take him/her to the spiritual guide to relieve his/her fear. I had leech therapy done. I noticed that the child became more active and stood more upright. They had done cupping once when the leech did not work (V19).”

“I have heard that cupping therapy is beneficial for such children, that it enhances their senses, cleanses the blood, and reduces pain. To reduce the fears of my child, I took him/her to a spiritual guide. He recited prayers and gave ‘an amulet’ to protect him/her. He/she wears it. I also use sideritis and chamomile tea to help him/her calm down. I use cerago to strengthen his/her immunity (V24).”

Based on the views above, it can be said that methods such as leech, cupping, and reflexology, as well as taking to a spiritual guide, and using supplementary foods, are common for children with CP and that different techniques, such as melting sheep tail and applying it on the back of the children, applying the gel-like substance in an egg to their back, and wrapping the back with sheep wool, have been tried.

Multiple Disabilities

The CAM methods practiced for the children with multiple disabilities were listed as tying them to the place where the cow is tied, putting water at a martyr or orphan's graveyard and making them drink it, and applying the bird's beak to their lips so that they can speak; taking them to a spiritual guide to “relieve their fears” and for the evil eye; making weak children who cannot walk or walk late step onto meat or at a martyr or orphan's graveyard (traditional practices); using dietary supplements to strengthen their immunity and calm them down. The statements related to the Multiple Disabilities theme include the following:

“My child used to cry a lot at night. For this, I took him/her to a spiritual guide and had prayers recited. I did this to relieve his/her fear, and his/her fear went away. We had a delayed speech issue, and they told me to go to a martyr's grave, place water there, and let it stay there overnight. Then, they said if I gave that water to the child to drink for 40 days, the child would start speaking. I had heard about making children who walk late step onto meat. They said for children who walk late due to retardation, when you buy and bring meat home, you need to make them step onto it; otherwise, they might start to walk late. I have also heard that such children are tied to the place where a cow is tied. Then they are told, “If you're human, speak; if you're an animal, be an animal.” Especially for children who cannot speak and have retardation... (V7).”

“I have heard about the method of making such children who cannot walk step onto the martyr's grave. I have also heard that cupping therapy is beneficial for such children, as it enhances their senses, cleanses the blood, and reduces pain. I took my child to a spiritual guide to relieve his/her fears. He recited prayers, and gave ‘an amulet’ to protect him/her. He/she wears it (V24).”

Based on the views above, it can be said that the method of taking them to a spiritual guide is mostly used for children with multiple disabilities, and also that methods such as tying them to the place where the cow is tied, putting water at a martyr or orphan's graveyard and making them drink it, making them step onto meat, making them step at a martyr or orphan's graveyard, and using dietary supplements are also used.

The Features of CAM Methods That Mothers Find Beneficial and Harmful

The answers given by the mothers to the question of the study "In your opinion, what have been the benefits, if any, or side effects, if any, of the non-medical alternative treatment methods you have practiced for your child with special needs or the natural/herbal products you have used without the doctor recommendation? Explain with its reason." are presented under this title. Based on the answers given by the mothers, the themes of their beneficial aspects, their harmful aspects and not believing in CAM methods were formed.

Beneficial Aspects

The aspects that the participant mothers found beneficial regarding CAM methods were determined as reducing intestinal problems, expanding their perception, enabling them to start walking, calming them down, decreasing their fears, and strengthening their immunity and muscles. The statements related to the theme of the beneficial aspects of CAM methods include the following:

"I think they are beneficial. The fears of my child have all disappeared (V9)."

"Thanks to the leech therapy, I observed that my child's posture improved. I also believe that blueberry strengthened their immune system (V19)."

Based on the views above, it can be said that the mothers found the practices beneficial especially in strengthening immunity and being good for reducing their intestinal problems, as well as being good for decreasing their fears, strengthening their muscles and expanding their perceptions, enabling them to walk, etc.

Harmful Aspects

The aspects that the participant mothers found harmful regarding CAM methods were coded as causing them to get sick while treating them. The statements related to the theme of the harmful aspects of CAM methods include the following:

"When I applied the bird to the lips of my child to help him/her to speak, the bird bit and injured the lip of my child (V9)."

"My child got sick because I made him/her sleep in the cemetery in the cold so that he/she could walk (V3)."

Based on the statements above, it can be said that the methods participants have used for treatment purposes have caused their children to get sick, suffer, and be hospitalized.

Not Believing in CAM Methods

The disbelief of the participant mothers in CAM methods was explained through the codes of not experiencing any effects and not thinking that they would be beneficial. The statements related to the theme of not believing in CAM methods include the following:

"I not only don't believe in the effectiveness of these methods, but I also don't see the need for them. I believe in medical solutions and education; there are endless remedies in medicine (V11)."

"I neither believe in the effectiveness of these methods nor do I think they will be beneficial. I would never use these methods on my child (V1)."

Based on the statements above, the majority of the participants do not think that these methods can be beneficial. It can also be said that they do not believe in these methods because they have practiced these methods and have not seen any effects.

The Factors That Lead Mothers to Practice CAM Methods

The answers given by the mothers to the questions of the study "How long after the diagnosis of your child with special needs did you start to practice non-medical alternative medicine methods or the natural/herbal products that you used without the doctor recommendation? Explain in detail the process that led you to this practice.", "From which sources did you access information about non-medical alternative medicine methods or the natural/herbal products used without the doctor recommendation? Please explain.", and "Are there people around you who practice non-medical alternative medicine methods or use natural/herbal products without the doctor recommendation? If yes, what do you think are the factors that lead them to these methods? Please explain."

are presented under this title. Based on the answers given by the mothers, the themes of expectations, the idea of seeking a remedy, sources, and lack of information were formed.

Expectations

The expectations of the participant mothers regarding the factors that led them to practice CAM methods were determined as treatment, support for treatment, and protection. The statements related to the theme of expectations include the following:

“I started to research and apply these methods both to support his/her existing treatment and because I believed that such methods would be more effective and would treat him/her (V3).”

“We usually use them to support their treatment. Sometimes, medicines may not be effective or insufficient, and then we can resort to such methods. We can also turn to natural products to support the development of our children and protect their health (V5).”

Based on the views above, it can be said that the participants use these methods to treat their children, to protect the health of their children, and to support their existing treatments.

The Idea of Seeking a Remedy

The ideas of seeking a remedy of the participant mothers regarding the factors that led them to practice CAM methods were listed as the desire to help, hoping for help, helplessness, and avoiding future regrets. The statements related to the theme of the idea of seeking a remedy include the following:

“In general, we can call it helplessness. One wants to cling to hope. The idea that I should do my best so that I don't regret it later is also effective (V25).”

“It's all out of helplessness. When you hear the diagnosis for the first time, may God not make anyone experience it; you do not know what to do. You find yourself hoping for help for your child from everything (V21).”

The statements above indicate that the participant mothers often find themselves willing to seek remedies from anything out of a sense of helplessness and the desire to avoid feelings of guilt.

Sources

The sources related to the factors that led the participant mothers to practice CAM methods were determined as environmental influence and the guidance of elders. The statements related to the theme of the sources include the following:

“Usually, my spouse and I research and learn from the Internet. We also try things based on the guidance of my mother-in-law (V2).”

“People in such situations often remain heavily influenced by the people around them and the guidance of their elders. In the end, even if they do not want to, they might end up implementing things with the thought that it might work for the better (V12).”

When the quotations above are analyzed, it can be said that those people generally tend to practice these methods under the influence of the environment and elders. It is also seen that the media and the print media are also effective.

Lack of Information

The lack of knowledge about the factors that led the participant mothers to practice CAM methods were coded as thinking they are harmless, the fear of the side effects of medicines, and accepting without researching. The statements related to the theme of the lack of information include the following:

“In short, we can call it unconsciousness. Many people believe in everything everyone says without researching. There are also many people who use these methods thinking that their side effects are less than those of medicines (V3).”

“In short, I can call it ignorance. Due to their lack of consciousness, they are capable of believing anything (V11).”

Based on the above quotations, it can be said that the participants unconsciously believe everything they hear and practice these methods with the desire to practice them without researching and the thought that these methods will be harmless.

Discussion

In this study, which was conducted to reveal the views of mothers with children with special needs on CAM methods, several questions were asked to the participant mothers. The answers given by the mothers to the questions were collected under the titles of the views of the mothers of children with special needs on CAM methods, information about the CAM methods practiced based on types of special needs and their reasons, the features of CAM methods that mothers find beneficial and harmful, and the factors that lead mothers to practice CAM methods. Similarly, based on the given answers, codes were generated under these titles, and 14 themes encompassing these codes were identified. The results of these titles and themes reached within the scope of the study were evaluated and discussed in the light of the literature.

In the study, when the views of mothers with children with special needs on CAM methods in general were examined, it was seen that the positive and negative views of the participants on CAM methods were equal to each other. However, when evaluated in line with the answers of those who expressed conditional views, it was seen that the positive views were in the majority. When the literature is examined, it is stated that low-income families find the CAM methods they practice for their children beneficial (Taşar et al., 2011). In another study, the frequency of CAM methods practiced by the families for the patients applying to pediatric outpatient clinics and the attitudes of families toward CAM methods were examined. While 61% of the participants stated that CAM methods were not harmful, 57.8% reported that they were beneficial (Uzun, 2018). Similarly, in studies conducted in different countries, the majority of families of children with developmental disabilities think that CAM methods will be beneficial (Hanson et al., 2007; Hopf et al., 2016). In this study, it was determined that the participants generally developed positive attitudes toward CAM methods and approached these methods, thinking that they could be beneficial. Although there is no scientific evidence on the effectiveness of CAM methods (Levy & Hyman, 2015; Owen-Smith et al., 2015), it is seen that their use is becoming widespread day by day (Woolf & Gardiner, 2010). It can be considered that this situation reveals that there is a positive attitude toward the use of CAM.

In light of the information given by the participant mothers about the CAM methods practiced based on types of special needs and the reasons for practicing them; it is seen that the most frequently practiced CAM methods in children diagnosed with ASD are listed as mind and body-based methods (taking to a spiritual guide, prayer, amulet, etc.), biology-based methods (herbs, supplementary herbal products, diet, etc.) and alternative medicine methods (cupping, leech practice, etc.). The most common reasons for using CAM methods include relieving fear, protecting against the evil eye, enhancing perceptions, and being able to control their movements/reducing behavioral issues. In the literature, it's reported that the use of CAM methods in children with ASD is increasing worldwide, and the most frequently practiced CAM methods are spiritually based practices (Qureshi et al., 2020; Salkas et al., 2016). When the reasons why parents of children with ASD use CAM methods, it's observed that they use these methods to treat symptoms related to ASD, such as irritable and aggressive behavior, hyperactivity, gastrointestinal system problems, and sleep problems of the child (Akins et al., 2014; Wong & Smith, 2006). Although there is a parallelism between these results and the results of our study, it is seen that in this study, the primary reason for using CAM methods is found to be to relieve the fears of the child and to protect against the evil eye. The reason for this difference is that since it is not known exactly how ASD starts or what causes it, the methods and contents used by the families of children with ASD for treatment purposes vary based on regions, countries, and even cities within the same country (Mandy & Lai, 2017).

When the CAM methods used in children diagnosed with Down syndrome, CP, and multiple disabilities were analyzed in our study, it was observed that across all these groups, the top three methods are generally mind and body-based practices, biology-based methods, and alternative medicine methods. Additionally, the most common reasons for using these methods are to relieve their fear, protect them against the evil eye, enhance their perceptions, strengthen their immune system, facilitate their speech, and control their movements/reduce their behavioral issues. In a study in the literature, it's reported that diet and herbal supplements are often utilized for children diagnosed with Down syndrome to enhance their perception and improve their functionality (Lewanda et al., 2018). Furthermore, for children with a genetic origin syndrome (such as Down syndrome), especially diet and herbal supplements are often utilized (Brown & Patel, 2005). In the studies in the literature, it is reported that manipulative and body-related methods and energy-based CAM methods are mostly used in children with CP

while diet and herbal supplements are mostly used for children diagnosed with ASD and Down syndrome, which is in parallel with our study (Samdup et al., 2006). In another study, CAM methods practiced in children with special needs diagnosed with ASD, CP, developmental retardation, etc. were examined and it was reported that biology-based methods were mostly preferred. In addition to these methods, manipulative and body-based methods (such as massage, and exercise) and mind and body-based methods are among the most frequently used methods (Konuk Sener & Karaca, 2020). It is thought that this situation may be related to cultural differences in different countries and geographical regions. It is also seen that CAM methods are used in children with developmental disabilities to improve the symptoms related to developmental disability or the additional symptoms that emerge with this disability (Tenenbaum et al., 2019). All these results indicate that the use of CAM methods in children who need special care for health purposes has been steadily increasing in recent years (Barnes et al., 2008; Vlieger, 2007).

In the study, when the aspects that the mothers, who used CAM methods for their children with special needs, found beneficial and harmful, and the reasons for using them were examined, it was seen that a great majority of the participants considered the CAM methods to be beneficial and stated that they were most beneficial in strengthening their immunity and reducing their intestinal problems. In a study conducted with 435 families who used CAM methods for their children aged 0-15 years, it was observed that families generally evaluated the CAM methods they used as beneficial and that they used these methods for the symptoms and findings rather than the medically diagnosed disease of their children. The complaints that led them to practice CAM methods were primarily constipation, common cold, and gas problems, an intestinal issue (Taşar et al., 2011). In another study, when individuals who used CAM methods were asked in which areas they saw their benefits to measure the effect they perceived, it was observed that they mostly responded as strengthening the immune system and almost all of the participants involved in the study found these methods useful (Laengler et al., 2008). These results show that a large number of those who used CAM methods used these methods for reasons such as strengthening the immune system and providing psychological relief, rather than using these methods directly for the disability. Furthermore, it is observed that these individuals are willing to use these methods directly for the disease; however, they also feel the need for guidance from modern medicine due to their lack of sufficient knowledge (Uzun, 2018). In addition to all of this, it is known that herbal products of immune-boosting substances are used in many countries to improve health and increase the body's resistance to viruses (Çelik et al., 2021). Although families consider the CAM methods they use for their children as beneficial, these results are based on individual beliefs, cultural beliefs, and observations. Therefore, they should be supported by etiological and epidemiological studies to be conducted in the light of modern medicine (Smolle et al., 1998).

In a study in the literature, it was reported that various side effects may occur as a result of practicing the CAM methods due to the incomplete development of liver and kidney functions in children (Muslu & Öztürk, 2008). In our study, it was seen that, according to the participant mothers, a harmful aspect of CAM methods for children with special needs was that the child got sick as a result of the use of CAM methods for treatment purposes. It is seen that the mentioned study and our results have parallels with each other. Since CAM methods are of natural origin and easy to access, they are often thought to have no side effects (Akçay & Yıldırımlar, 2017). However, the fact that the effects of medicines or products used especially in children can differ from those in adults and that there are no proven standardized practices for these methods may increase the severity of side effects (Muslu & Öztürk, 2008). In addition, as in the study conducted by Taşar et al. in 2011, it was also determined in this study that traditional methods that may be harmful to children (tying them to the place where the cow is tied, putting water at a martyr's or orphan's graveyard and making them drink it, applying the bird's beak on the lip of children, making children sleep at a martyr's or orphan's graveyard) were used. This situation indicates that because families frequently resort to traditional beliefs and methods that they use to improve health and maintain well-being, the use of alternative methods and herbal products is likely to increase more rapidly (Öztürk & Karayağız, 2008).

In a study conducted by Mergen et al. in 2018, those who used complementary medicine methods and then did not want to prefer these methods were asked about the reasons and it was reported that a great majority of the participants mostly gave the answer 'not thinking that it treats'. It was determined that the results of our study and the study by Mergen et al. were related to each other and that the mothers who participated in our study expressed the reasons for not believing in CAM methods practiced in children with special needs as 'not seeing any effect' and 'not thinking that it would be beneficial'. The reason for these results is thought to be related to the fact that the majority of CAM methods are not based on definite scientific evidence (Muslu & Öztürk, 2008).

In the study, when the factors that led the participant mothers to use the CAM methods for their children with special needs were analyzed, it was seen that the majority of the participant mothers were influenced by such sources as the environment and the guidance of elders as well as the idea of seeking a remedy due to feeling helpless in the face of these conditions of their children. In the literature, in line with our study, it is reported that information about CAM methods is mostly accessed from family elders and the environment (Taşar et al., 2011; Tuncel et al., 2014; Wang et al., 2020). Considering that mothers make the decisions about practicing the CAM methods in their children and that they practice themselves, it is necessary to inform mothers about CAM methods, the positive and negative results they may cause, and reliable sources. Furthermore, considering that the people who provide a large part of the information about CAM methods and influence the decision of the mother during the practice are the elders of the family, it is believed that it is necessary to inform both the mother and the elders of the family and thus the environment about these matters (Tuncel et al., 2014).

When the individuals who prefer CAM methods are asked why they prefer these methods, it is seen that they give reasons such as hopelessness, disappointment, helplessness, fear of side effects of medical treatment, easy accessibility, and being considered reliable by family elders (Ernst, 2000; Kurt, 2004). In this study, it is seen that the factors that lead mothers to use CAM methods include the idea of seeking a remedy due to feeling helpless in the face of these conditions of their children and these results are in accordance with the literature. Especially, the families of children diagnosed with ASD are dissatisfied with primary healthcare services, in terms of the understanding of the doctors towards these children and their providing satisfactory answers to their questions (Liptak et al., 2006), which may lead them to helplessness and distance themselves from people (Hanson et al., 2007; Levy & Hyman, 2015). It is also known that more CAM methods are used in chronic and seriously diagnosed diseases due to a sense of helplessness (Goin-Kochel et al., 2007; Hanson et al., 2007).

As a result, it was observed that almost all of the participants practiced one or more of the CAM methods. In general, it was reported that they practiced CAM methods based on types of disabilities or diseases that developed in addition to the disability of the child with the idea of seeking a remedy and with the guidance of various sources. While there were variations in the CAM methods practiced based on types of disabilities, it was observed that there were common CAM methods practiced in children with special needs. Furthermore, it was concluded that the participants generally had positive thoughts and found the practices beneficial, although they presented certain conditions regarding the CAM methods.

Suggestions

Although the use of CAM methods has started to increase, there is still no evidence-based data on the effectiveness, benefits, or harms of CAM methods. Especially considering the serious consequences they may have on children, it is crucial to establish a legal and evidence-based practice procedure for these methods to prevent misuse and misinformation. The needs should be determined based on the reasons for resorting to CAM methods for children with special needs in the study. Thus, it should be ensured that mothers receive information from reliable sources and that the right methods are practiced for the right purposes. For healthcare professionals who have direct interaction with families and children to be able to provide sufficient and high-quality service, and to be able to understand the needs of the family, it is essential for them to have a good understanding of the educational level, traditions, customs, economic status, beliefs, and social environment of the individuals that apply to that institution. All professionals who can interact with the child should support the family through a multidisciplinary approach, and they should address the methods used by the families at regular intervals to prevent incorrect practices. It is considered that conducting such studies in different regions of Turkey with various groups to recognize CAM methods that vary based on different traditions and customs or are referred to by different names would contribute to the literature.

Authors' Contributions

The first author was involved in the study subject of the manuscript, research design, data collecting, data analysis, and reporting of the study, while the second author was involved in the study subject of the manuscript, research design, and consultancy phases.

References

- Akçay, D., & Yıldırımlar, A. (2017). Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi [Complementary and alternative therapy use in children and evaluation of parental knowledge]. *Çocuk Dergisi*, 17(4), 174-181. <https://doi.org/10.5222/j.child.2017.174>
- Akins, C. R. S., Krakowiak, P., Angkustsiri, K., Hertz-Picciotto, I., & Hansen, R. L. (2014). Utilization patterns of conventional and complementary/alternative treatments in children with autism spectrum disorders and developmental disabilities in a population-based study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35(1), 1. <https://doi.org/10.1097/DBP.000000000000013>
- Babayigit A., Olmez D., Karaman O., & Uzuner N. (2008). Complementary and alternative medicine use in Turkish children with bronchial asthma. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14, 797-799. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0172>
- Barnes, P. M., Bloom, B., & Nahin, R. L. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children; United States, 2007. *National Health Statistics Reports*, 10(12), 1-23. <http://dx.doi.org/10.1037/e623942009-001>
- Biçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi [Traditional and complementary type: Examining Türkiye and selected countries]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22, 245-257. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/43867/539756>
- Brown, K. A., & Patel, D. R. (2005). Complementary and alternative medicine in developmental disabilities. *The Indian Journal of Pediatrics*, 72(11), 949-952. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02731671>
- Buluta-Kobya, H., & Bektaş, M. (2019). Kemoterapi alan çocuklarda tamamlayıcı tedavi kullanımı [Complementary therapy use in children receiving chemotherapy]. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(3), 106-117. <http://doi.org/10.5336/jtracom.2019-70968>
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, S., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri* [Scientific research methods] (24th ed.). Pegem Akademi.
- Çarman, K. B., Gürlevik, S. L., Kaplan, E., Dinleyici, M., Yazar, C., Arslantaş, D. (2018). The evaluation of use of complementary and alternative medicine practices in the treatment of children with chronic neurological disease. *Haydarpaşa Numune Medical Journal*, 58, 117-121. <http://doi.org/10.14744/hnhj.2018.43265>
- Çelik, M. Y., Sungur, M. & Karasu, F. (2021). Çocuklarda uygulanan tamamlayıcı tedavi yöntemleri ve covid-19 [Complementary treatment methods applied in children and covid-19]. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 85-105. <http://dx.doi.org/10.29228/lnursing.48881>
- Ernst, E. (2000). The role of complementary and alternative medicine. *The British Medical Journal (BMJ)*, 321(7269), 1133-1135. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7269.1133>
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği [Traditional and Complementary Medicine Practices Regulation]. (2014). T. C. Resmi Gazete, (29158), 27 Ekim 2014, 3-28. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf>
- Goin-Kochel, R. P., Myers, B. J., & Mackintosh, V. H. (2007). Parental reports on the use of treatments and therapies for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(3), 195-209. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.rasd.2006.08.006>
- Hangül, Z., & Tufan, A.E. (2022). Otizm spektrum bozukluğunda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı [Use of complementary and alternative therapies in autism spectrum disorder]. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 165-173. <https://doi.org/10.18863/pgy.935207>
- Hanson, E., Kalish, L. A., Bunce, E., Curtis, C., McDaniel, S., Ware, J., & Petry, J. (2007). Use of complementary and alternative medicine among children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 628-636. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0192-0>

- Hopf, K. P., Madren, E., & Santianni, K. A. (2016). Use and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine to treat and manage the symptoms of autism in children: A survey of parents in a community population. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(1), 25-32. <https://doi.org/10.1089%2Facm.2015.0163>
- Höfer, J., Hoffmann, F., & Bachmann, C. (2017). Use of complementary and alternative medicine in children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*, 21, 387-402. <https://doi.org/10.1177/1362361316646559>
- Hurvitz, E. A., Leonard, C., Ayyangar, R., & Nelson, V. S. (2003). Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45(6), 364-370. <https://doi.org/10.1017/s0012162203000707>
- Konuk-Sener, D., & Karaca, A. (2020) Use of complementary and alternative medicine treatments by mothers of children with developmental disabilities: A cross sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 328-338. <https://doi.org/10.1111/nhs.12733>
- Kurt, E., Bavbek, S., Pasaoglu, G., Abadoglu, O., & Misirligil, Z. (2004). Use of alternative medicines by allergic patients in Turkey. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 32(5), 289-94. [https://doi.org/10.1016/s0301-0546\(04\)79257-5](https://doi.org/10.1016/s0301-0546(04)79257-5)
- Laengler, A., Spix, C., Seifert, G., Gottschling, S., Graf, N., Kaatsch, P. (2008). Complementary and alternative treatment methods in children with cancer: A population-based retrospective survey on the prevalence of use in Germany. *European Journal of Cancer*, 44(15), 2233-2240. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.07.020>
- Lewanda, A. F., Gallegos, M. F., & Summar, M. (2018). Patterns of dietary supplement use in children with down syndrome. *The Journal of Pediatrics*, 201, 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.05.022>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Liptak, G. S., Orlando, M., Yingling, J. T., Theurer-Kaufman, K. L., Malay, D. P., Tompkins, L. A., & Flynn, J. R. (2006). Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(4), 245-252. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.12.008>
- Mandy, W., & Lai, M. C. (2017). Towards sex-and gender-informed autism research. *Autism*, 21(6), 643-645. <https://doi.org/10.1177/1362361317706904>
- Mazhar, H., Harkin, E. F., Foster, B. C., & Harris, C. S. (2016). Complementary and alternative medicine use in pediatric attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): Reviewing the safety and efficacy of herbal medicines. *Current Developmental Disorders Reports*, 3, 15-24. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40474-016-0074-x>
- Mergen, B. E., Dağ, D. G., Öngel, G., & Mergen, H. (2008). *Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi, tutum ve kullanım durumları [The knowledge, attitudes and usage status of the patients who applied to the family health center about complementary medicine.]* [Paper presentation] 17. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Ankara, Türkiye.
- Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma, desen ve uygulama için bir rehber [A guide to qualitative research, design and practice]* (S. Turan, Çev. Ed.). Nobel yayıncılık.
- Meyer, S., Gortner, L., Larsen, A., Kutschke, G., Gottschling, S., Graeber, S., & Schroeder, N. (2013). Complementary and alternative medicine in paediatrics: a systematic overview/synthesis of Cochrane Collaboration reviews. *Swiss Medical Weekly*, 143(2122), w13794. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13794>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Sage Publication.
- Muslu, G.K. & Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı [Complementary and alternative therapies and their use in children]. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 62-66. <https://www.cshd.org.tr/content.php?id=23>

- Ng, J. Y., & Mohiuddin, U. (2020). Quality of complementary and alternative medicine recommendations in low back pain guidelines: A systematic review. *European Spine Journal*, 29(8), 1833-1844. <https://doi.org/10.1007/s00586-020-06393-9>
- Owen-Smith, A. A., Bent, S., Lynch, F. L., Coleman, K. J., Yau, V. M., Pearson, K. A., Massolo, M. L., Quinn, V., & Croen, L. A. (2015). Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine use in a large insured sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 40-51. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.05.002>
- Öztürk C. & Karayağız G. (2008). Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19), 2558-2564. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02329.x>
- Paknejad, M. S., Motaharifard, M. S., Barimani, S., Kabiri, P., & Karimi, M. (2019). Traditional, complementary and alternative medicine in children constipation: a systematic review. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 27(2), 811-826. <https://doi.org/10.1007/s40199-019-00297-w>
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage Publications.
- Pearson, N. J., & Chesney, M. (2007). The national center for complementary and alternative medicine. *Academic Medicine*, 82(10), 967. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31814a5462>
- Prussing, E., Sobo, E. J., Walker, E., & Kurtin, P. S. (2005). Between 'desperation' and disability rights: A narrative analysis of complementary/alternative medicine use by parents for children with Down syndrome. *Social Science & Medicine*, 60(3), 587-598. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.05.020>
- Qureshi, N.A., Khalil, A. A. & Alsanad, S. M. (2020). Spiritual and religious healing practices: Some thoughts from the Saudi national center for complementary and alternative medicine, riyadh. *Journal of Religion and Health*, 59, 845-869. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0677-0>
- Salkas, K., Magaña, S., Marques, I., & Mirza, M. (2016). Spirituality in Latino families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Family Social Work*, 19(1), 38-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10522158.2015.1114060>
- Samdup, D. Z., Smith, R. G., & Song, S. I. (2006). The use of complementary and alternative medicine in children with chronic medical conditions. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 85(10), 842-846. <https://doi.org/10.1097/01.phm.0000233183.17059.b9>
- Smolle, J., Prause, G., & Kerl, H. (1998). A double-blind, controlled clinical trial of homeopathy and an analysis of lunar phases and postoperative outcome. *Arch Dermatol*, 134, 1368-1370. <https://doi.org/10.1001/archderm.134.11.1368>
- Şengül, Ş. S. (2009). Zekâ geriliği olan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları [Complementary and alternative medicine in children with mental retardation]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 24. <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=4&year=2009&volume=10&number=Ek%201>
- Taşar, M. A., Potur, E. D., Kara, N., Bostancı, İ., & Dallar, Y. (2011). Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri [Complementary or alternative medicine practices for the children of low-income families: Ankara hospital data]. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5, 81-8. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tchd/issue/44424>
- Tenenbaum, R., Agarwal, R., Cooke, M. S., Agrawal, M. M., Maddux, M., & Burke, S. L. (2019). Utilization of complementary and alternative therapies in youth with developmental disabilities. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 3630509, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2019/3630509>
- Tuncel, T., Şen, V., Kelekçi, S., Karabel, M., Şahin, C., Uluca, Ü., Karabel, D., & Haspolat, Y. K. (2014). Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım [Complementary and alternative medicine use in children without chronic disease]. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(2), 148-53. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1498>

- Uzun, G. (2018). *Çocuk polikliniklerine başvuran hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanım sıklığı ve yakınlarının tat tutum ve davranışları* [Frequency of use of complementary and alternative therapy (CAM) in patients admitted to pediatric outpatient clinics and taste attitudes and behaviors of their relatives] (Tez numarası: 520916) [Tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Vlieger, A. M. (2007). Discussing complementary and alternative medicine use for children. *Patient Education and Counseling*, 68(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.006>
- Wang, C., Li, K., Seo, D. C., & Gaylord, S. (2020). Use of complementary and alternative medicine in children with ADHD: Results from the 2012 and 2017 national health interview survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 49, 102352. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102352>
- Wong, H. H., & Smith, R. G. (2006). Patterns of complementary and alternative medical therapy use in children diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 901-909. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0131-0>
- Woolf, A. D., & Gardiner, P. (2010). Use of complementary and alternative therapies in children. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 87(2), 155-157. <https://doi.org/10.1038/clpt.2009.224>
- Wopker, P. M., Schwermer, M., Sommer, S., Längler, A., Fetz, K., Ostermann, T., & Zuzak, T. J. (2020). Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 49, 102217. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102217>
- World Health Organization. (2000). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. WHO Books.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Nitel araştırma yöntemi [Qualitative research method]* (11th ed.). Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri [Qualitative research methods in the social sciences]*. Seçkin Yayıncılık.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Yurteri, N., & Akdemir, M. (2019). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda müzik terapinin otizm belirtileri ve yaşam kalitesine etkisi [The effect of music therapy on autistic symptoms and quality of life in children with autism spectrum disorder]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 436-442. <http://doi.org/10.5455/apd.12505>
- Zisman, C. R., Patti, M. A., Kalb, L. G., Stapp, E. K., Van Eck, K., Volk, H., & Holingue, C. (2020). Complementary and alternative medicine use in children with a developmental disability and co-occurring medical conditions. *Complementary Therapies in Medicine*, 53, 102527.