

Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi

Yurdağul HAZIR*, Gülçin BOZKURT**

Öz

Giriş: Hemşireler üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda kullanılan tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerinin etkisini bilmeli, ebeveynler ve toplumu bilgilendirmelidir. **Amaç:** Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda kullanılan, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını incelemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma, Mayıs-Aralık 2017 tarihleri arasında, İstanbul'un bir ilçesine bağlı, bir Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini bu Aile Sağlığı Merkezinde üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı almış 236 çocuğun ebeveyni oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu ile elde edilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubundaki ebeveynlerin %95.8'i anne ve yaş ortalaması 33.38 ± 6.56 idi. Çocuk üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğinde, ebeveynlerin %86'sının tamamlayıcı ve alternatif tedavi uyguladığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %92.1'i ilaç tedavisinden önce tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. Ebeveynlerin %95.1'i tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerinden yararlandığını bildirmiştir. Ateşi düşürmek için ebeveynlerin %68.6'sı tamamlayıcı alternatif tedavi-yöntemlerini kullanmaktadır. Ebeveynlerin öksürük (%66.9) ve boğaz ağrısı (%41.1) için sıklıkla bitki çayları verdiği belirlenmiştir. Annenin eğitimi arttıkça tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma oranının azaldığı saptanmıştır ($\beta = .32$). **Sonuç:** Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocukların ebeveynlerinin büyük çoğunluğu tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaktadır. Ebeveynler çoğunlukla tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerini ilaç tedavisinden önce kullanmaktadır. Ebeveynlerin eğitimi arttıkça tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma oranları düşmektedir.

Anahtar Sözcükler: Solunum, Enfeksiyon, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Çocuk.

Abstract

Investigation of Complementary and Alternative Treatment Practices in Children with Upper Respiratory Tract Infection

Background: Nurses should know the effects of complementary and alternative treatment methods used in children with upper respiratory tract infections, and should inform parents and society. **Objectives:** This study aim examine the complementary and alternative medicine used in children with acute upper respiratory infection. **Methods:** The descriptive study was conducted between May and December 2017 in a family health center in Istanbul. The sample of the study was the parent of 236 children who were diagnosed with upper respiratory tract infection in this Family Health Center. The data were collected by a researcher's questionnaire. **Results:** In this study 95.8% of parents were mothers and the mean age was 33.38 ± 6.56 . When the child had upper respiratory tract infection, it was determined that 86% of the parents applied complementary and alternative treatment. 92.1% of the parents use complementary and alternative treatment methods before drug treatment. 95.1% of parents reported using complementary and alternative treatment methods. 68.6% of parents use complementary and alternative treatment methods to reduce fever. It was observed that parents frequently gave herbal teas for cough (66.9%) and sore throat (41.1%). As the education of the mother increased, the rate of complementary and alternative treatment decreased ($\beta = .32$). **Conclusion:** it was determined that the majority of parents had complementary and alternative treatments when the child had upper respiratory tract infections. The majority of parents use complementary and alternative treatment methods prior to drug treatment. As parents' education increases, the use of complementary and alternative treatment decreases.

Key Words: Respiratory, Infection, Complementary and Alternative Treatment, Child.

Geliş tarihi: 27.04.2019

Kabul tarihi: 19.05.2020

Solunum yollarının ağız ve burundan glotise kadar olan bölümü (burun mukozası, nazofarenks, orofarenks, orta kulak, sinüsler, tonsiller ve epiglot) üst solunum yolları, bu bölgede ortaya çıkan enfeksiyonlarda üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) olarak kabul edilmektedir (1). Çocuklarda en sık görülen hastalıklar üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Bu hastalıkların çocuklarda %30-40 oranında özellikle kış aylarında görüldüğü ve kendiliğinden iyileşebilen hastalıklar olduğu bilinmektedir (2,3).

Çocuklar ÜSYE geçirdiğinde, hastalığı tedavi etmek, çocuğu rahatlatmak için modern tıp yöntemleri veya modern tıp dışında ki yöntemler sıklıkla kullanılmaktadır. Modern tıp dışındaki tedavi yöntemleri Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemleri kapsamında ele alınmaktadır. Tamamlayıcı tedavi, modern tıbbı yardımcı olarak hastanın rahatlaması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, hastanın psikolojisinin düzelmesi gibi amaçlarla uygulanan tedavi yöntemleridir. Alternatif tedavi ise, modern tıbbın yerine kullanılan geleneksel tedavi uygulamalarını kapsamaktadır (4,5).

Dünyada ve ülkemizde TAT yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır (4). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Afrika'da %80, Kanada'da %70, Avustralya'da %48, Amerika'da %42, Belçika'da %38 ve Fransa'da %49 oranında TAT kullanılmaktadır (6,7). Uluslararası literatürde TAT yöntemlerinin kullanıldığı hastalıklara yönelik ülke çapında nüfusa dayalı yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Avrupa ve Amerika'da yapılan çalışmalarda çocuklarda TAT kullanım oranının %1.8-70 olduğu bildirilmektedir (8,9).

Türkiye'de hastaların kullandığı yöntemleri gizlemesi ve yanlış bilgi vermesi nedeniyle gerçek TAT kullanma oranları bilinmemekle birlikte, farklı yayınlarda %9-93.7 arasında değişen oranlarda kullanıldığı bildirilmektedir (10-12). Ülkemizde özellikle; kanser, diyabet, epilepsi, bronşiyal astım ve üst solunum yolu enfeksiyonlarında TAT'ların sık kullanıldığı bildirilmektedir (13).

Doğal ve zararsız olduğu düşünülen TAT'lar kullanımının kolay olması, invaziv girişim gerektirmemesi, ucuz olması ve kolay ulaşılır olması nedeniyle yaygın kullanılmaktadır (14,15). Ayrıca sağlık hizmetlerinin yetersizliği, bilimsel gerçeklere inanmama, sosyo-kültürel özellikler, önyargılar, dini inanışlar, ilaçların yan etkilerinden korkma gibi nedenlerle modern tıp yerine TAT daha çok kullanılmaktadır (5,14).

* Üzm. Hem., Nurtepe Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul. E-posta: yrdgl-hzr@hotmail.com ORCID: 0000-0002-7523-4501 **Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul. E-posta: gbozkurt@istanbul.edu.tr ORCID: 0000-0002-8528-2232

Geleneksel olarak kullanılan birçok TAT yönteminin güvenli olmadığına dikkat çekilmektedir (10). Yaygın kullanılmasına rağmen TAT kullanmaya bağlı olası yan etkiler konusunda bilgiler yetersizdir. Literatürde TAT'ların bilinçsiz bir şekilde kullanılmasının, geleneksel tedavilerle etkileşerek tedavi sonucunu etkilediği veya yan etkilere yol açtığı bildirilmektedir (6,11,13,16,17).

Çocuklarda TAT'ların kullanımını hakkında yeterli klinik çalışma bulunmamaktadır. Çocuk sağlığı açısından sık kullanılan TAT uygulamalarının bilinmesi toplum sağlığının korunması açısından son derece önemlidir (17). Çocuk hemşireleri; ÜSYE geçiren çocuklarda kullanılan TAT yöntemlerinin etkisi, riskleri ve modern tedavi yöntemleri ile etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olmalı, TAT kullanan çocukları saptamalı, ebeveynler ve toplumu bilgilendirmelidir.

Araştırma Soruları

- ÜSYE geçiren çocuklarda TAT uygulama oranı nedir?
- ÜSYE geçiren çocuklarda hangi TAT yöntemleri kullanılmaktadır?
- ÜSYE geçiren çocuklarda TAT tercihlerini etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırma, ÜSYE geçiren çocuklarda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Nicel olarak tasarlanan araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Mayıs-Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul'da bir Aile Sağlığı Merkezinde yürütüldü. Aile sağlığı merkezinde bulunan altı birimde; toplam iki ebe, dört hemşire, altı aile hekimi ve bir hizmetli personel görev yapmaktadır. Bu merkezde; hasta muayeneleri, aile planlaması, aşılama, gebe-lohusa takibi, bebek-çocuk takibi ve izlemi, ev ziyareti, çeşitli laboratuvar tetkikleri, kanser taraması, eğitim, enjeksiyon ve pansuman hizmetleri verilmektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü İstanbul'da bir Aile Sağlığı Merkezinden alınan bilgiye göre 2016 yılında bu merkezde, üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı alan 10.000 çocuk olduğu görüldü. Araştırma örneklemini hesaplanırken 2016 yılında üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı aldığı belirlenen çocukların ebeveynleri çalışmanın evrenine kabul edilmiştir. GPOWER 3.0 istatistik programında iki grupta (TAT kullanan ve kullanmayan) 0.05 anlamlılık, %95 güç ve orta etki büyüklüğünde (0.5) çalışma için gerekli örneklem büyüklüğü 176 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verilerinin toplandığı dönemde veri kaybı olabileceği göz önünde bulundurularak 236 ebeveynle ulaşıldı. Bu ebeveynler araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür (12,14,18) taranarak hazırlanan, 39 adet sorudan oluşan anket formu kullanılarak toplandı. Anket formu; ailelerin sosyo-demografik özellikleri, yaşanan fiziki çevre, kullanılan TAT uygulamaları ve yaklaşımlarını kapsamaktadır. Anket formuna çocuk sağlığı hastalıkları hemşireliğinde beş uzmanın önerileri doğrultusunda son hali verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacıların biri tarafından haftanın üç günü (salı, çarşamba, cuma), aile sağlığı merkezine giderek, araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerle anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Görüşme 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programında, parametrik ve nonparametrik tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı ve yüzde, değişkenlerin birbiri ile karşılaştırılmasında Pearson ki-kare, Yates ki-kare ve Fisher ki-kare analizleri, anlamlı çıkan değişkenlerle TAT kullanımı arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile, anlamlı çıkan değişkenlerin TAT kullanma durumunu yordama düzeyi lojistik regresyon analizi, değişkenler arasında çoklu bağıntı olup olmadığı, değişkenlerin regresyon modeline dahil edilip edilmeyeceğini belirlemek için tolerans ve VIF analizi kullanılmış, tolerans değeri 0.2 ve VIF değeri 10'un altında olan değişkenler regresyon modeline dahil edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul izni; araştırmanın yürütülebilmesi için, Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul (Tarih/Sayı:20.04.2017/82) ve İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (Tarih/Sayı: 28.04.2017/ 64222187-030.03) kurum izni alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuş, araştırmaya katılan tüm ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanmıştır. Araştırma sonuçlarının kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği konusunda bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Kurum izni: Çalışmanın Aile Sağlığı merkezinde yürütülebilmesi için İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışma grubunu ÜSYE tanısı almış 236 çocuğun ebeveyni oluşturdu. Çalışma grubundaki ebeveynlerin %95.8'inin (n=226) anne olduğu, annelerin yaş ortalamasının 33.38 ± 6.56 ve babaların yaş ortalamasının ise 35.30 ± 6.66 olduğu belirlendi. Ailelerin %92.8'i (n=219) çekirdek aile ve %47.5'inin (n=112) gelirinin giderine eşit olduğu saptandı. Çocukların %45.3'ünün (n=107) ayda bir-iki defa hastalandığı ve %7.2'sinin (n=17) kronik bir hastalığı (%4.3'ü astım ve %2.9'unun böbrek yetmezliği, hipotroidi, biotinaz eksikliği ve epilepsi) olduğu görüldü. Çocuklar ortalama 5.04 ± 3.69 yaşında (%39.8'u 1-3 yaş aralığında) ve %53.8 (n=107)'isi erkek idi. Çalışma grubundaki; çocukların cinsiyeti, yaş grubu, hastalanma sıklığı, kronik

hastalığının olması, çocuk sayısı, aile tipi, annenin yaşı, eğitimi ve çalışma durumu gibi demografik değişkenlere göre ebeveynlerin ÜSYE TAT kullanması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > .0,05$).

Tablo 1. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında TAT Uygulamaları (N= 236)

	n (%)
ÜSYE’de TAT uygulama	
Uygulayan	203(86)
Uygulamayan	33(14)
TAT yöntemlerini tercih nedenleri*	
Tıbbi yöntemlerin faydası olmadığı/ilaç kullanmayı istemediği için	173(73.3)
Kolay erişilebilir olduğu için	129(54.7)
Aile bireyleri/tanıdıklar kullanmasını istediği için	39 (16.5)
Hastanelerde çok beklediği için	30(12.7)
Ucuz olduğu için	24(10.2)
Bağışıklığı güçlendirdiği için	5(2.1)
TAT uygulamalarından yararlanma (n = 203)	
Yararlanan	193(95.1)
Yararlanmayan	10(4.2)
TAT uygulama zamanı (n = 203)	
İlaç tedavisinden önce	187(92.1)
İlaçlar ile birlikte	12(5.9)
İlaçlara cevap almadığında	4(2.0)
TAT yöntemlerini tekrar kullanmayı düşünme (n = 203)	
Düşünen	192(94.6)
Düşünmeyen	11(5.4)
TAT yöntemlerini başkasına tavsiye etme (n = 203)	
Tavsiye eden	155(76.4)
Tavsiye etmeyen	12(5.9)
Bilmeyen	36(17.7)

*Birden çok yanıt verilmiştir.

Ebeveynlerin %86’sının çocuğu ÜSYE geçirdiğinde TAT uyguladığı, %73.3’ünün tıbbi yöntemlerin faydası olmadığı ve ilaç kullanmak istemediği için TAT’ı tercih ettiği, %95.1’inin TAT uygulamalarından yararlandığı ve %92.1’inin TAT’ı ilaç tedavisinden önce uyguladığı saptandı. TAT uygulayan ebeveynlerin %76.4’ünün başkasına da tavsiye ettiği ve %68.6’sının TAT ile ilgili bilgi kaynaklarının aile büyükleri ve akraba olduğu belirlendi (Tablo 1).

Çocuğu ÜSYE geçirdiğinde ebeveynlerin öncelikle %73.3’ünün (n=173) evdeki ilaçları kullandığı, %66.9’unun (n=158) TAT yöntemlerini uyguladığı, %36.9’unun (n=87) doktora götürdüğü ve %3’ünün (n=7) dua ettiği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları Semptomlarında Uygulanan TAT (N = 236)

	n (%)
Ateşi olduğunda öncelikle yapılanlar*	
Doktora götürün	67 (28.4)
Doktora danışmadan ateş düşürücü veren	174 (73.7)
Doktora danışmada antibiyotik veren	6 (2.5)
TAT yöntemlerini uygulayan	162 (68.6)
Ateşi düşürmek için yapılanlar*	
Soğuk uygulama/ılık duş yaptıran	207 (87.7)
Sirkeli su ile vücudu silen	65 (27.5)
Bitki çayları içiren	8 (3.4)
Öksürüğü kesmek/azaltmak için yapılanlar*	
Doktora götürün	44 (18.6)
Bitki çayları /bitkisel karışım içiren	215 (91.1)
Bal-pekmaz veren	82 (34.7)
Öksürük şurubu veren	11 (4.7)
Boğaz ağrısını gidermek için yapılanlar *	
Doktora götürün	95 (40.3)
Bitki çayları içiren	97 (41.1)
Gargara yaptıran	10 (4.2)
Ballı süt, zencefilli bal, pekmez yediren	59 (25)

Burun tıkanıklığını gidermek için yapılanlar*

Doktora götürülen	79 (33.5)
Burun lavajı	113 (47.9)
Aspiratör ile aspire eden	6 (2.5)
Buhar uygulayan	28 (11.9)
Diğer (6 kişi nane yağı, 2 kişi viksi burun kenarına sürmüştü)	8 (3.4)

Kulak ağrısını gidermek için yapılan uygulamalar*

Doktora götürülen	155 (65.7)
Anne sütü damlatan	40 (16.9)
Soğan suyu damlatan	10 (4.2)
Zeytinyağı, ozon yağı, gliserin damlatan	6 (2.5)
Kulağının üzerine sıcak havlu koyan	8 (3.4)

*Birden çok yanıt verilmiştir.

Çocuklarının ateşi olduğunda ebeveynlerin %73.7'sinin doktora danışmadan ateş düşürücü verdiği, %87.7'sinin ateşi düşürmek için çocuğa soğuk /ılık duş aldırıldığı ve öksürüğü kesmek için %66.9'unun bitki çayı verdiği (ıhlamur, anason çayı, nane limon, hatmi çiçeği çayı, rezene çayı, yeşil çay, adaçayı, elma, tarçın) saptandı (Tablo 2).

Ebeveynlerin sıklıkla boğaz ağrısını gidermek için %41.1'inin bitki çayı verdiği (ıhlamur, nane limon), burun tıkanıklığını gidermek için %47.9'unun burun lavajı uyguladığı ve kulak ağrısında %16.9'unun kulağa anne sütü damlattığı görüldü (Tablo 2).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviden yararlanan ebeveynlerin %96.9'unun, yararlanmayanların ise %50'sinin TAT'ı tekrar kullanmayı düşündüğü görüldü. Ebeveynlerin TAT uygulamasından yararlanma durumuna göre tekrar TAT kullanmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<.000). TAT bir kez kullanma (OR:1.93) yeniden TAT kullanmayı düşünmeyi 1.93 artırmaktadır.

TAT uygulamasından yararlanan ebeveynlerin %89.6'sı, yararlanmayanların ise %66.7'si diğer çocuklarında da TAT kullandığı saptandı.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviden yararlanan ebeveynlerden %79.3'ünün, başkasına TAT kullanmayı tavsiye ettiği, %20.7'sinin ise tavsiye etmediği belirlendi. Ebeveynlerin kullandığı TAT'dan yararlanma durumuna göre başkasına TAT kullanmayı tavsiye etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p<.001). TAT fayda görme (OR:3.96) TAT kullanmayı tavsiye etme durumunu 3.96 kat artırdı.

Tablo 3. Anlamlı Bulunan Değişkenler ile TAT Kullanma Durumunu Yordama Düzeyi

Değişkenler							%95 CI	
	B	SE	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	Lower	Upper
Birey sayısı	.302	.266	1.293	1	.255	1.353	.804	2.277
Anne eğitimi	-1.113	.423	6.908	1	.009	.329	.143	.754
Çocuk odası olması	.777	.619	1.578	1	.209	2.176	.647	7.317
-2Log likelihood	170.532	Cox & Snell R Square	.083	Nagelkr ke R Square	.150			
Hosmer and Lemeshow Test								
Chi-square	918	Df	6	Sig.	.819			

Hosmer ve Lemeshow testi sonucunda modelin uyumlu ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki üç değişken (ailedeki birey sayısı, anne eğitimi ve çocuğun odasının olması) TAT kullanma durumunu %15 açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise TAT kullanımını etkileyen tek anlamlı değişkenin anne eğitimi olduğu, annenin eğitiminin artmasının TAT kullanım oranını azalttığı, annenin üniversite eğitimi almasının TAT kullanımını ($\beta = .329$) R2: %32.9 azalttığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde TAT kullanımı giderek artmaktadır. Çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarında TAT yaygın kullanıldığı birçok çalışmada gösterilmiştir (9,19-21). Türkiye'de hastaların kullandığı yöntemleri gizlemesi, yanlış bilgi vermesi ve araştırmaların yetersiz olması nedeniyle TAT kullanma oranları bilinmemektedir (13).

Araştırma grubumuzdaki ebeveynlerin %86'sının çocuğu ÜSYE geçirdiğinde TAT uyguladığı belirlendi (Tablo 1). Pitetti ve ark. (2001) Pittsburg'da çocuk acil servisine başvuran 525 ebeveynin %12'sinin solunum sistemi sorunlarında en az bir çeşit TAT yöntemi kullandığını saptamıştır (9). Ülkemizde yapılan çalışmalarda TAT'ın ÜSYE sık kullanıldığı (19-21), çocuklarda TAT kullanma sıklığının %18-95 arasında değiştiği bildirilmektedir (22). Topaloğlu ve ark. (2013) solunum yolu enfeksiyonu tanısı alan 214 ebeveyni ile yaptığı çalışmada %93.7'sinin, Aydın ve ark. (2015) 220 ebeveyn ile yaptığı çalışmada %69.4'ünün TAT uyguladığını saptamıştır (18). ÜSYE geçiren çocuklarda TAT kullanma oranlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%92.1) TAT'ları ilaç tedavisinden önce uygulamıştı (Tablo 1). Topaloğlu ve ark.

(2013) ailelerin %56.7'sinin ilaç tedavisinden önce TAT uyguladığını saptamıştır (12). İlaç tedavisinden önce bu kadar yüksek oranlarda TAT tercih edilmesi düşündürücüdür.

Çalışma grubundaki ebeveynlerin TAT ile ilgili bilgi kaynaklarının; çoğunlukla aile büyükleri, akrabalar (%68.6), komşular ve arkadaşlar (%32.6) ve internet/televizyon (%27.1) olduğu belirlendi. Taşar ve ark. (2011) %60, Giray Bozkaya ve ark (2009) %68.9, Topaloğlu ve ark. (2013) %69.4 oranlarında TAT yöntemlerini aile büyüklerinden ve akrabalarından öğrendiğini belirlemiştir (12,13,21). Ebeveynlerin TAT'ları aile büyüklerinden ve yakın çevrelerindeki kişilerden öğrendiği ve uygulamayı çoğunlukla annelerin yaptığı için anneler ve bilgi kaynağı olan aile büyüklerine birlikte eğitim verilmelidir.

Ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanım sıklığının azaldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Taşar ve ark. (2011) ve Topaloğlu ve ark. (2013) eğitim düzeyi arttıkça ilaç dışı uygulamaları kullanma sıklığının azaldığını saptamıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça TAT daha bilinçli yaklaşımları düşünülmektedir (12,21).

Ebeveynlerin yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün çocuğunun ateşi olduğunda doktora danışmadan ateş düşürücü verdiği ve %68.6'sının doğru ve hatalı uygulamaları bir arada kullandığı belirlendi (Tablo 2). Ebeveynlerin yaklaşık $\frac{1}{3}$ 'ünün ateşi olduğunda çocuğu sirkeli su ile sildiği tespit edildi. Çöl Araz (2013), acil servise başvuran ebeveynlerin ateşli çocuğa öncelikle ılık uygulama yaptığı ve ateş düşürücü ilaç verdiğini saptamıştır (23). Tuncel ve ark. (2014) ebeveynlerin %9.7'sinin ateşi düşürmek için sirkeli suyla silme, sirke içirme, biber sürme, kırmızı renkli şeylerden uzak durma gibi uygulamalar yaptığını belirlemiştir (24). Ateşi düşürmek için çocuğun giysilerinin çıkarılması, ılık su ile duş aldırılması ve ılık kompres uygulamanın doğru uygulamalar olduğu, soğuk su ile duş, soğuk kompres, sirkeli su, alkollü su ve kolonya ile silmenin hatalı uygulamalar olduğu bilinmektedir (19, 25). Araştırma grubundaki annelerin doktora danışmadan ateş düşürücü kullanılması ve sirkeli su ile çocuğu silme gibi hatalı uygulama oranlarının yüksek olması kaygı vericidir.

Çocuklarda ateşten sonra en sık görülen öksürük, genellikle kendiliğinden düzelen bir semptomdur (14). Ebeveynlerin öksürüğü olan çocuğa sıklıkla bitki çayı %66.9 (ıhlamur, anason çayı, nane limon, hatmi çiçeği çayı, rezene çayı, yeşil çay, adaçayı, elma, tarçın), bal veya pekmez %34.7 ve bitkisel karışımlar %24.2 verdiği saptandı (Tablo 2). Bülbül ve ark (2009) ebeveynlerin %22.5'inin, Büyük ve ark. (2014) %72,8'sinin öksürüğü olan çocuklara bitkisel ürünler verdiğini, Topaloğlu ve ark. (2013) %30.6 oranında bal verdiğini belirlemiştir (14,21,27). Tuncel ve ark. (2014) ebeveynlerin öksürükte (%23.8) bitki çayları (ıhlamur, hatmi çiçeği, tarçın, nane-limon, papatya), bal, pekmez, süt ve zeytinyağı içirme veya sürme, gazete ile ovma gibi uygulamalar yaptığını saptamıştır (24). Büyük ve ak. (2014) tarafından yapılan bir araştırmada balın öksürüğü kesmede etkili olmadığı, öksürük sıklığını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (14). TAT yöntemleri çocuklarda zararlı yan etkilere, mevcut tedavinin yarım kalmasına ve tedavi süresini uzamasına neden olabilmektedir (21). Bitkisel ürünlerin yaygın kullanılması ve araştırma sonuçlarının sınırlı olması nedeniyle bu ürünlerin etkisinin araştırılması gerekmektedir.

Ebeveynlerin boğaz ağrısını gidermek için bitki çayları (%41.1), bal ve pekmez (%25) vermişti (Tablo 2). Aydın ve ark. (2015) ebeveynlerin boğaz ağrısında bitki çayı (%60,1) ve bal verdiğini (%25.5) belirlemiştir (18). Uğurlu ve ark. (2014) boğaz ağrısında bitki çayları (%26.1) içerildiğini bulmuştur (26). Araştırmalarda kullanım oranları değişmekle beraber boğaz ağrısının giderilmesinde aynı içerikte TAT uygulamaların yapıldığı görülmektedir.

Burun tıkanıklığını gidermek için araştırma grubunda ki ebeveynlerin %47.9'unun sıklıkla okyanus suyu veya serum fizyolojik ile burun lavajı ve sıcak su buharı (%11.9) uyguladığı görüldü. Çocuklarda burun tıkanıklığı en sık ÜSŞE nedeniyle olmaktadır (27). Aydın ve ark. (2015) ebeveynlerin %32.3'ünün burun tıkanıklığında burunu tuzlu su ile yıkadığını saptamıştır (18). Literatürde burun tıkanıklığında tuzlu su ile burun lavajının kronik ve alerjik sinüzitte yardımcı tedavi yöntemi olduğu, uygulama şekli ve sıklığının hala tartışmalı olduğu belirtilmektedir (18,27). Burun tıkanıklığını gidermeye yönelik uygulamaların etkinliğinin deneysel çalışmalar ile irdelenmesi gerekmektedir.

Ebeveynlerin kulak ağrısını gidermek için anne sütü (%16.9), soğan suyu (%4.2), zeytinyağı, ozon yağı, gliserin (%2.5) damlattığı ve kulağına sıcak havlu koyduğu (%3.4) görüldü. Efe ve ark. (2012) Antalya'da 512 ebeveyn ile yaptığı çalışmada, çocuğun kulak ağrısını gidermek için %30.3'ünün anne sütü, %2.9'unun zeytinyağı, gliserin damlattığı veya gliserinli pamuk koyduğunu belirlemiştir (28). Etkinliği kanıtlanmayan TAT kullanımını tartışmalıdır.

Ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%95.1) TAT yöntemlerinden fayda gördüğünü belirtmiştir (Tablo 1). TAT yöntemlerini bir kez kullanmanın tekrar TAT kullanmayı 1.938 oranında arttırdığı saptanmıştır. Literatürlerde TAT yöntemlerinin hastalığı tedavi etmediği, semptomları, korku ve kaygıyı azalttığı, hastaların motivasyonunu ve yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmektedir (15). Toplumda bilinen TAT yöntemleri genellikle sözlü tavsiyeler ile nesiller boyu aktarılmaktadır. Çalışma grubumuzdaki ebeveynlerin %76.4'ü TAT yöntemlerini başkalarına önereceğini belirtmişti. Regresyon analizinde modele alınan anlamlı değişkenler, tek tek incelendiğinde TAT kullanımını etkileyen tek anlamlı değişkenin anne eğitimi olduğu, annenin eğitiminin artmasının TAT kullanım oranını (R2: %32.9) azalttığı görüldü (Tablo 3). Topaloğlu ve ark. (2013) TAT kullananların %87.5'inin bu yöntemleri başkalarına da önereceğini belirtmektedir (12). TAT kullanım kolaylığı, doğal ve zararsız olduğunun düşünülmesi, invaziv girişim gerektirmemesi, ucuz olması ve kolay ulaşılır olması, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sosyo-kültürel özellikler, önyargılar, dini inanışlar, ilaçların yan etkilerinden korkma vb. nedenler ile yaygın kullanılmaktadır (5,14,15). TAT yararlandığını düşünme ve başkalarına önerme oranlarının yüksek olması uzun yıllar bu yöntemlerin aktarımının süreceğini düşündürmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sonuçlar ÜSŞE geçiren çocuklarda ebeveynlerin TAT kullanıma sıklığı ve tercih nedenlerinin anlaşılmasına, TAT kullanımına yönelik ebeveynler ve toplumun eğitilmesi konusundaki literatüre katkı sağlayacaktır. Elde edilen sonuçların, çocuk sağlığının geliştirilmesi için çocuk sağlığı alanında hizmet verenlere; çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireleri, halk sağlığı hemşireleri, hekimler ve politika yapıcılara ipucu sağlaması beklenmektedir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: fikir ve kavram YH, GB; tasarım YH, GB; denetleme ve danışmanlık GB; veri toplama ve işleme YH; analiz ve yorum YH, GB; kaynak taraması YH; makalenin yazımı YH, GB; eleştirel düşünme YH, GB.

Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 20.4.2017 Tarih 64222187-030.03 20 karar nolu izin alınmıştır.

Kaynaklar

1. Pettigrew MM, Gent JF, Pyles RB, Miller AL, Nokso-Koivisto J, Chonmaitree T. Viral-bacterial interactions and risk of acute otitis media complicating upper respiratory tract infection. *Journal of Clinical Microbiology* 2011;49(11):3750-3755.
2. Arslan M, Şahin AE, Gülsever O, Güneş HŞ, Aldemir BA, Duran F ve ark. Çocuklarda viral ve bakteriyel üst solunum yolları enfeksiyonlarının ayırımında klinik skorlama. *Family Practice and Palliative Care* 2017;2(3):6-11.
3. Tosun E, Topaloğlu O, Yalçın A. Solunum yolu enfeksiyonları: antibiyotik kullanım oranı ve tedavi maliyeti. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2008;12(1):25-30.
4. Lafçı D, Kaşıkçı MK. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(4):1114-1131.
5. Özçelik G, Toprak D. Bitkisel tedavi neden tercih ediliyor. *AnkMedJ* 2015;15(2):48-58.
6. Polat G, Yıldırım G, Polat HH. Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik, halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi. *IJHHS* 2014;11(1):814-835.
7. World Health Organization. Traditional stragey 2002-2005. Geneva, URL: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_stragey_2002.pdf.16.Aralık.2017.
8. Medsen H, Andersen S, Nielsen R, Dolmer BS, Host A, Damkier A. Use of complementary/alternative medicine among pediatric patients. *Eur J Pediatr* 2003; 162:334- 341.
9. Pitetti R, Singh S, Hornayak D, Garcia SE, Herr S. Complementary and alternative medicine use in children. *Pediatric Emergency Care* 2001; 17:165-169.
10. Cırık V, Efe E. Pediatri hemşireliğinde tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının önemi. *HEAD* 2017;14(2):144-149.
11. Çetin O. Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyoekonomi* 2007;6(6):97-105.
12. Topaloğlu N, Yıldırım Ş, Tenkin M, Uludağ A, Özgen K. Türkiye'nin batısında solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda alternatif tedavi uygulamaları. *Güncel Pediatri* 2013;11(1):23-26.
13. Giray Bozkaya Ö, Akgün İ, Birgi E, Çinkoğlu A, Gög K, Karadeniz D. Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. *Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;22(3): 129-135.
14. Büyük ET, Güdek E, Kalaycı N. Annelerin öksürüğü olan çocuğa yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(4):1019-1031.
15. Ceyhan D, Yiğit TT. Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg* 2016;6(3):178-189.
16. Jacobsson I, Jönsson AK, Gerdén B, Hägg S. Spontaneously reported adverse reactions in association with complementary and alternative medicine substances in Sweden. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2009;18(11):1039-1047.
17. Uzun MB, Aykaç G, Özçelikay G. Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları. *Lokman Hekim Dergisi* 2014;4(3):1-5.
18. Aydın D, Çiftçi EK, Kahraman S, Şahin N. Alternative treatment practices of mothers whose children had respiratory tract infection. *JPR* 2015;2(4): 212-217.
19. Araz N, Bulbul S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern. Turkey. *CIM* 2011;34(1):21-29.
20. Öztürk C, Karayagız G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *J Clin Nurs* 2008;17(19):2558-2564.
21. Taşar MA, Potur ED, Nursel K, Bostancı İ, Dallar Y. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2011;5(2):81-88.
22. Özcebe H, Sevcen F. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbi konu alan araştırmaların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;52(4):183-194.
23. Çöl Araz N. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2013;1:27-32.
24. Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca ve ark. Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Türk Ped Ars.* 2014; 49:148-53.
25. Öztürk Ö, Topan A, Ayyıldız T. Ateş şikayeti ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularının değerlendirilmesi. *HSP* 2015;2(3):285-296.
26. Uğurlu E, Kalkım A, Sağkal T. 0-1 Yaş arası bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve ailelerin yaklaşımları. *Fırat Tıp Dergisi* 2014;19(1):25-30.

27. Bülül SH, Turgut M, Köylüođlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009;52(4): 195-202.
28. Efe E, Öncel S, Yılmaz M. Kadınların diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları. Ağrı 2012; 24(2): 69-76