

Araştırma Makalesi/ Research Article

3-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Complementary and Alternative Medicine Applications of Mothers with Children in the 3-6 Age Group

Selen Özakar Akça¹  Zehra Doğan²  Zehra Aydın³  Semra Söngüt⁴ 

¹ Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, TÜRKİYE

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

³ Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, TÜRKİYE

⁴ Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu, Çorum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/05/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Modern tıp dışındaki tedavi uygulamaları olarak tanımlanan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) uygulamaları, ülkemizde giderek artmaktadır. Bu çalışma, 3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin TAT uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı tüm anaokullarında bulunan 3-6 yaş grubundaki çocukların anneleri (N=1003), örneklemini ise, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 988 anne oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, anket formu kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS paket programı ile yapılmış, tanımlayıcı istatistikler için frekans (%), ortalama, standart sapma (\pm SS), minimum-maximum değerleri, grupların karşılaştırılmasında kategorik veriler için ki-kare testleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 32.23 ± 5.09 olup, %83.2'sinin TAT uyguladıkları belirlenmiştir. Çalışmadaki annelerin 25-35 yaş grubunda olanların %84.7'sinin, lise mezunu olanların %86.2'sinin, geniş aile yapısında olanların %86.5'inin, geliri giderinden düşük olanların %83.3'ünün ve geliri giderine eşit olanların %83.2'sinin TAT uyguladıkları saptanmıştır. Araştırmadaki annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi, ve gelir düzeylerine göre TAT uygulama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.14$; $p=0.43$; $p=0.38$; $p=0.99$).

Sonuç: Annelerin TAT uygulama oranları yüksektir. Pediatri hemşirelerinin, TAT uygulamalarının olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, bu konuda annelerin bilgilendirilmesi çok önemlidir. Örneklem grubu genişletilerek konu ile ilgili çalışmalar yapılması önerilmekte, TAT uygulamalarının sağlık sistemine etkisinin belirlenmesi için çok merkezli araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı alternatif tedavi, çocuk, hemşire, anne

ABSTRACT

Objective: Complementary and Alternative Medicine (CAM) is defined as applications outside of modern medicine and these applications in our country are increasing. This study was carried out to determine CAM applications of mothers with children in the 3-6 age group.

Methods: This descriptive study aimed to reach the entire population (N=1003), but 988 mothers were admitted to the scope of the research, meeting the inclusion criteria and agreeing to participate in the research. The data were collected using a questionnaire form. Statistical analyzes were performed with SPSS package program. Frequency (%), mean, standard deviation (\pm SD), minimum-maximum values were used for descriptive statistics and chi-square tests were used for categorical data for comparison of groups. The value of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: Mean age of the mothers who participated in the study was 32.23 ± 5.09 , of whom 83.2% was found to have applied CAM. Mothers applying CAM were determined that 84.7% were in the 25-35 age group, 86.2% were high school graduates, 86.5% have extended family structure, 83.3% have lower income and 83.2% have an income equal to their expenses. . It was determined that the difference between CAM application status and the age, education level, family type and income level of the mothers in the study was not statistically significant ($p=0.14$; $p=0.43$; $p=0.38$; $p=0.99$ respectively).

Conclusion: The rate of CAM applications of mothers is high. It is very important that pediatric nurses have sufficient knowledge and fully inform mothers about CAM applications. It is recommended that researchers carry out their studies by expanding the sample group, and multicenter studies should be conducted to determine the impact of the health system of CAM applications.

Keywords: Complementary and alternative medicine, children, nurse, mothers

ORCID IDs of the authors: SÖA: 0000-0002-6943-6713; ZD: 0000-0003-3881-6657; ZA: 0000-0001-5565-1191; SS: 0000-0003-1952-7980

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Selen Özakar Akça

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: selenozakar@hotmail.com

**Bu çalışma 15-18 Kasım 2015 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen 5. Ulusal ve 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*

Atf/Citation: Özakar Akça S, Doğan Z, Aydın Z, Söngüt S. (2021). 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 181-188. DOI:10.38108/ouhcd.934996

Giriş

Modern tıp dışındaki tedavi uygulamaları, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) uygulamaları olarak tanımlanmaktadır. Modern tıba destek olarak hastanın rahatlaması ve psikolojisinin düzelmesi, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, vb. hedeflerle uygulanan tedavi yöntemleri “tamamlayıcı tedavi”, modern tıbbın yerine tercih edilen geleneksel tedavi uygulamaları ise “alternatif tedavi” olarak belirtilmektedir (Paknejad ve ark., 2019; Wopker ve ark., 2020). TAT uygulamalarının zararsız ve doğal olduğu düşüncesi, kolay kullanılması, erişiminin kolay olması, ucuz olması ve invaziv girişim gerektirmemesi nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır (Ceyhan ve Yiğit Taşya, 2016; Çarman ve ark., 2018). TAT uygulamalarının modern tıp yerine tercih edilme nedenleri arasında ise; insanların sağlık hizmetlerini yetersiz görmesi, bilimsel gerçeklere inanmaması, sosyokültürel özellikleri, önyargıları, dini inanışları, ilaçların yan etkilerinden korkması, alternatif tıba inanması, immün sistemi güçlendirmesi vb. yer almaktadır (Büyük ve ark., 2014; Ceyhan ve Yiğit Taşya, 2016; Choi ve ark., 2019).

TAT uygulamaları Amerika’da Ulusal Sağlık Enstitüsü’ne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center of Complementary and Alternative Medicine [NCCAM]) tarafından standart sınıflama sistemlerinin oluşturulması için beş kategoriye ayrılmıştır. Bu beş kategoride; alternatif medikal sistem, zihinsel-bedensel uygulamalar, biyolojik bazlı tedaviler, manipülatif ve vücut bazlı tedaviler, enerji tedavileri yer almaktadır (Ng ve Mohiuddin, 2020; NCCIH, 2019). Türkiye’de ise T.C. Sağlık Bakanlığı, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ni 27 Ekim 2014 tarihli resmî gazetede yayımlamıştır (Resmî Gazete, 2014). Fakat Türkiye’de henüz TAT ürünlerinin kalitesi için standartlar bulunmamaktadır (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019).

TAT uygulamaları dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır (Choi ve ark., 2019; Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Ng ve Mohiuddin, 2020). Yapılan çalışmalarda, dünyada çocuklarda TAT uygulamalarının %11-89 arasında değiştiği bildirilmektedir (Zuzak ve ark., 2013). Türkiye’de ise TAT uygulamasına yönelik birçok çalışma olmakla birlikte (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Ceyhan ve Yiğit Taşya, 2016; Çarman ve ark., 2018) TAT uygulamasına yönelik genel çocuk popülasyonunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu

belirlenmiştir (Taşar ve ark., 2011; Tuncel ve ark., 2014). Türkiye’de TAT uygulamaları ile ilgili araştırmaların yetersiz olması, hastaların kullandığı yöntemler hakkında yanlış bilgi vermesi ve kullandığı uygulamaları gizlemesi nedeniyle TAT uygulama oranları net olarak bilinmemekte, ancak yaygın kullanıldığı ve kullanımın arttığı tahmin edilmektedir (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Çarman ve ark., 2018).

Çocukların tedavisinde TAT uygulamalarının artması sonucu tedavilere bağlı yan etkilerde de artış görülmektedir. TAT uygulamalarının yarar-zarar değerlendirmesinin yapılamaması, TAT ile ilgili bilginin eksik olması, TAT ürünlerinin kontrolünün yeterince gerçekleştirilememesi, bu ürünlerin yanlış adlandırılması ve konu ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı olması vb. nedenlerle yan etkiler gelişebilmektedir (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Çarman ve ark., 2018; McClafferty ve ark., 2017; Ng ve Mohiuddin, 2020). Bu doğrultuda pediatri hemşirelerinin holistik bakım anlayışıyla TAT uygulamaları ile ilgili bilgilerini artırmaları gündeme gelmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda TAT uygulamalarının arttığı ve bu nedenle sağlık profesyonellerinin ailelere TAT uygulamaları ile ilgili bilgilendirme yapmaları gerektiğini belirtmektedir (Kemper ve ark., 2008). Bu nedenle, pediatri hemşireleri, çalıştığı alanda kullanılan TAT uygulamalarını ve bu uygulamaların çocuklardaki etkilerini bilmesi gerekmektedir (Ho ve ark., 2019; Tuncel ve ark., 2014). Ayrıca pediatri hemşireleri çocuk ve ebeveynleri ile iletişime geçerek, ön yargısız bir yaklaşım sergileyerek TAT uygulamaları ile ilgili çocuk ve ailelerini değerlendirmeleri, TAT uygulamaları ile ilgili danışmanlık hizmeti vermeleri, kanıt temelli bilgi sunmaları, olumlu uygulamaları desteklemeleri ve olumsuz bilgileri değiştirmeleri bakımın kalitesi yönünden önem arz etmektedir (Aguilar, 2017; Anheyer ve ark., 2018).

Eldeki bilgiler ışığında çocuk popülasyonunda TAT uygulamalarının giderek arttığı göz önüne alındığında genel çocuk popülasyonunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görüldüğünden, Türkiye’de kronik hastalığı olmayan/sağlıklı çocuklarda TAT uygulamalarına yönelik araştırmalara daha fazla gereksinim duyulmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışma ile 3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin TAT uygulamalarının, uygulama/ uygulamama nedenlerinin belirlenmesi ve annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi ve aile gelir düzeylerine göre TAT yöntemlerini uygulama durumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı tüm anaokullarında bulunan 3-6 yaş grubundaki çocukların anneleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N=1003). Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında (Mart-Mayıs 2015) anaokuluna devam eden çocuğa sahip, araştırmaya katılmayı kabul eden, ulaşılabilen, okuma yazması olan, bilinen kronik bir sorunu olmayan ve iletişimi engelleyecek bir problemi bulunmayan 3-6 yaş grubundaki tüm çocukların (n=988) anneleri araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan (7 anne), kronik hastalıklı çocuğu olan (3 anne) ve anketin ön uygulamasında bulunan (5 anne) 15 anne çalışma kapsamına alınmamış olup 988 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmada evrenin %98.5'ine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, literatür doğrultusunda (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; Choi ve ark., 2019; Ng ve Mohiuddin, 2020; Paknejad ve ark., 2019; Wopker ve ark., 2020; Zhang ve Hu, 2016) araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak elde edilmiştir. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümünde annelerin yaşı, eğitim durumu, vb tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik sorular, ikinci bölümünde ise annelerin TAT uygulamalarını belirlemeye yönelik sorular (TAT uygulayıp uygulamadıkları, uygulama zamanları, uygulama nedenleri vb.) yer almaktadır. Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anneler, hafta içi her gün saat 16.00-17.00 arası çocuklarını okula almaya gelmektedir. Araştırmacı tarafından çocuklarını okula almaya gelen annelere, okulların bekleme salonunda araştırmanın amacı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlere anket formları dağıtılmış ve anketleri ortalama 10-15 dakika sürede doldurmaları sağlanmıştır. Araştırma verileri 30 günde toplanmıştır.

Araştırma için hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliğinin ve uygulama süresinin belirlenmesi amacıyla, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 5 anneye pilot uygulama yapılmış olup, veri toplama formları üzerinde değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Pilot

uygulamada toplanan veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS (Version 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için frekans (%), ortalama, standart sapma (\pm SS), minimum (min.) - maximum (max.) değerleri, grupların karşılaştırılmasında kategorik veriler için ki-kare testleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmadaki annelerin yaş ortalaması 32.23 ± 5.09 (min.= 22, max.= 51) olup, annelerin %43.3'ü (n=428) ilköğretim, %31.6'sı (n=312) lise, %23.1'i (n=228) üniversite mezunudur. Çalışmadaki annelerin %79.3'ü çekirdek aile (n=783), %17.3'ü geniş aile (n=171) yapısındadır ve annelerin çoğunluğunun (%68.8; n=680) gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadaki annelerin, %83.2'sinin TAT uyguladıkları belirlenmiştir. Annelerin %61.4'ünün doktora gittikten sonra TAT uyguladığı ve %91.7'sinin tıbbi tedavi ile birlikte uyguladığı, %61.5'inin TAT uygulamasından "kısmen fayda gördüğünü" ifade ettiği saptanmıştır. Araştırmadaki anneler TAT uygulama nedeni olarak %94.8'i medikal tedavinin pahalı olmasını, %86.8'i medikal tedavinin başarısız olmasını belirtmiştir. Araştırmadaki annelerin %60.9'unun öksürükte, %53.2'sinin grip, %44.0'ının bağışıklığın güçlendirilmesinde TAT uyguladıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin TAT uygulama özellikleri (n=988)

TAT	n	%
Uygulama durumu (n=988)		
Uygulayan	822	83.2
Uygulamayan	166	16.8
Uygulama zamanı (n=822)		
Doktora gelmeden önce	318	38.6
Doktora geldikten sonra	504	61.4
Uygulama şekli (n=822)		
Tıbbi tedavi ile birlikte	754	91.7
Tıbbi tedaviyi keserek	68	8.3
Fayda görme durumu (n=822)		
Tam olarak fayda görme	197	19.9
Kısmen fayda görme	608	61.5
Fayda görmeme	17	1.7
Uygulama nedenleri*		
Medikal tedavinin pahalı olması	937	94.8
Medikal tedavinin başarısız olması	858	86.8

Tablo 1. (Devam) 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin TAT uygulama özellikleri (n=988)

TAT	n	%
Uygulama nedenleri*		
Medikal tedavinin yan etkilerinden korkma	741	75.0
Medikal tedavinin yetersiz olması	727	73.6
TAT yöntemlerine kolay ulaşabilme	577	58.4
Uygulanan durumlar/ hastalıklar*		
Öksürük	602	60.9
Grip	526	53.2
Bağışıklığın güçlendirilmesi	435	44.0
Ateş	420	42.5
Konstipasyon	389	39.4
Diyare	358	36.2
ÜSYE	346	35.0
Gaz sancısı	328	33.2
Anemi	322	32.6
Sarılık	214	21.7
Pişik	205	20.7
Astım	126	12.8
Burkulma/İncinme	122	12.3
İdrar yolu enfeksiyonu	83	8.4
Göbeğin düşmemesi	45	4.6
Siğil	41	4.1

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Annelerin TAT uygulama yöntemleri Tablo 2’de verilmiştir.

Çalışmadaki annelerin 25-35 yaş grubunda olanların %84.7’sinin, lise mezunu olanların %86.2’sinin, geniş aile yapısında olanların %86.5’inin, geliri giderinden düşük olanların %83.3’ünün ve geliri giderine eşit olanların %83.2’sinin TAT uyguladıkları saptanmıştır. Araştırmadaki annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi, ve gelir düzeylerine göre TAT uygulama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.14; p=0.43; p=0.38; p=0.99; Tablo 3).

Tartışma

3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin TAT uygulamalarını ve annelerin tanımlayıcı özelliklerine odaklanarak belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada annelerin %83.2’sinin çocuğunda TAT uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 1). TAT uygulamaları, özel bakım gereksinimi olan ve kronik hastalığa sahip çocuklarda daha fazla kullanılmaktadır (Çarman ve ark., 2018). Pediatrik kanserli hastalarda TAT kullanım sıklığı literatürde farklılık göstermekte %31-84 arasında değiştiği belirtilmektedir (Ladas ve ark., 2014; Martinez ve ark., 2016). Çocuklarda TAT uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla kronik hastalığı olan çocuklarda gerçekleştirilmiş (Aydın ve ark., 2015; Akçay ve Yıldırım, 2017; Bulut Kobya ve Bektaş, 2019), kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT

uygulamalarını araştıran çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür (Tuncel ve ark., 2014). Bulut Kobya ve Bektaş’ın (2019) kemoterapi alan çocukların ailelerinin %98.5’inin, Aydın ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konan çocukların ailelerinin tamamının (%100.0) çocuklarına TAT uyguladıkları, Tuncel ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT kullanım oranının %83.0 olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulguları Tuncel ve ark.’ın (2014) çalışmasına benzer şekilde, annelerin TAT uygulama oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, TAT uygulamaları konusunda pediatri hemşireleri, annelere rutin olarak TAT uygulamalarını sormalı, kullanım nedenlerini ve beklenen sonuçları tartışmalıdır. Hemşireler annelerle bu tür tartışma yoluyla onların tercihlerine yardımcı olabilirler. Ayrıca çalışmadaki annelere “Hangi TAT yöntemlerini kullanıyorsunuz?” sorusuna annelerin hepsinin yanıt verdiğinin gözlenmesi TAT kullanımının belirtilenden daha yüksek olabileceğini göstermektedir.

Tablo 2. 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin durum/ hastalığa göre TAT yöntemleri

Durum/Hastalık	TAT yöntemleri	n	%
Öksürük*	Bal yedirme	364	36.8
	Pekmez yedirme	180	18.0
	Bitki çayı içirme	75	7.6
Grip	Bitki çayı içirme	276	27.9
	Bıldırcın yumurtası yedirme	364	36.8
Bağışıklığın güçlendirilmesi*	Balık yağı içirme	275	27.8
	Arı sütü yedirme	122	12.3
	Bal yedirme	113	11.4
	Pekmez yedirme	100	10.1
	Bitki çayı içirme	91	9.2
	Kurşun dökme	55	5.6
	Kundak yapma	48	4.9
	Nazar boncuğu	37	3.7
	Kırklama/tuzlama	36	3.6
	Hindistan cevizi yedirme	33	3.3
Ateş*	Sirke sürme	369	37.3
	Bitki çayı içirme	70	7.1
Konstipasyon*	Zeytinyağı içirme	314	31.8
	Kola aspirin	181	18.3
Diyare*	Kahve/limon yedirme	161	16.3
	Balık yağı içirme	132	13.4
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu*	Bıldırcın yumurtası yedirme	102	10.3
	Bitki çayı içirme	89	9.0

Tablo 2. (Devam) 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerin durum/ hastalığına göre TAT yöntemleri

Durum/Hastalık	TAT yöntemleri	n	%
Gaz sancısı*	Hindistan cevizi yedirme	311	31.4
	Masaj yapma	275	27.8
	Zeytinyağı içirme	107	10.8
	Kundak	44	4.5
Anemi	Pekmez yedirme	343	34.7
Sarılık*	Sarı giydirme	210	21.3
	Altın takma	96	9.7
	Kırklama/tuzlama	61	6.2
	Nazar boncuğu	59	6.0
	Ekmek koyma	42	4.3
	Kaş çizme	35	3.5
Pişik	Toprağa yatırma	94	9.5
Astım*	Bal yedirme	67	6.8
	Arı sütü yedirme	51	5.2
	Pekmez yedirme	45	4.6
Burkulma/İncinme*	Masaj yapma	110	11.1
	Ekmek koyma	79	8.0
	Yemeni bağlama	47	4.8
Siğil	Nazar boncuğu	21	2.1

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun TAT uygulamalarından “kısmen fayda gördüğünü” (%61.5; n=608) ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo

1). Çocuklarda karaciğer ve böbrek fonksiyonları iyi gelişmediğinden TAT uygulamalarının yan etkileri olabilmekte ve tıbbi tedaviyi bırakma ya da geciktirme gibi yan etkileri de görülebilmektedir (Bulut Kobya ve Bektaş, 2019; McClafferty ve ark., 2017). Akçay ve Yıldırım’ın (2017) yaptığı çalışmada ailelerin TAT kullanırken yarısından fazlasının çocuğunda herhangi bir yarar, tamamına yakını herhangi bir zarar da gözlemediğini belirtmiştir. Araz ve Bülbül’ün (2011) yaptığı çalışmada, ailelerin %57.7’sinin kullandıkları yöntemi “biraz” yararlı buldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada annelerin TAT uygulamasından “kısmen fayda gördüklerini” ifade edenlerin oranının yüksek olması, Araz ve Bülbül’ün (2011) yaptığı çalışma sonuçları ile paraleldir. Bu çalışma sonuçlarına göre çocuk hemşireleri, TAT uygulamalarının dozajları, etkinliği, toksisiteyi, olası ilaç etkileşimleri ve yan etkileri konusunda bilgili olmalı, annelerin TAT uygulamalarını rutin olarak sormalı ve kullanım nedenleri ile beklenen sonuçları tartışmalıdırlar. Böylece pediatri hemşirelerinin annelerin hatalı uygulamalarının önlenmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre TAT yöntemlerini uygulama durumlarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	TAT Uygulama Durumları		Toplam	İstatistiksel Analiz
	Uygulayan	Uygulamayan		
Yaş	n	31	8	39
	%	79.4	20.6	100.0
	n	616	111	727
	%	84.7	15.3	100.0
	n	168	45	213
	%	78.8	21.2	100.0
Eğitim durumu (mezun)	n	7	2	9
	%	77.7	22.3	100.0
	n	17	3	20
	%	85.0	15.0	100.0
	n	347	81	428
	%	81.0	19.0	100.0
Aile tipi	n	269	43	312
	%	86.2	13.8	100.0
	n	189	39	228
	%	82.8	17.2	100.0
	n	646	137	783
	%	82.5	17.5	100.0
Aile gelir düzeyi	n	148	23	171
	%	86.5	13.5	100.0
	n	28	6	34
	%	82.3	17.7	100.0
	n	140	28	168
	%	83.3	16.7	100.0
Aile gelir düzeyi	n	566	114	680
	%	83.2	16.8	100.0
	n	116	24	140
%	82.9	17.1	100.0	

*Kikare

Bu çalışmada annelerin TAT uygulama sebepleri içerisinde ilk üç sırada medikal tedavinin pahalı olması, başarısız olması ve yan etkilerinden korkma bulunmaktadır (Tablo 1). TAT uygulamalarını etkileyen faktörlerin temelinde; tıbbi tedavilerin yan etkilerini azaltma, sağlıklı yaşama isteği, bağışıklık sistemini güçlendirme, tıbbi tedaviden duyulan rahatsızlık, tıbbi tedavinin pahalı olması, arkadaş, ailelerinden gelen TAT uygulamaları ile ilgili olumlu geri bildirimler bulunmaktadır (Ladas ve ark., 2014; Paknejad ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada ailelerin çocukları için TAT uygulama nedenleri arasında, tıbbi yöntemlerin yanında yarar elde etme, çocuğunun bu yöntemleri daha kolay kabullenmesi ve tıbbi tedavilerin yan etkilerinin daha çok olmasını üst sırada belirtmişlerdir (Akçay ve Yıldırım, 2017). Bulut Kobya ve Bektaş (2019) çalışmalarında, kanser tanısı alan çocukların aileleri, çocuklarına TAT uygulama nedeni olarak üst sıralarda vücut direncini artırmak olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada annelerin TAT uygulama sebepleri literatür ile benzerlik göstermektedir.

3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin TAT uygulamalarının belirlendiği bu çalışmada, annelerin TAT uygulama tercihleri arasında ilk sırada öksürük yer almaktadır ve annelerin öksürük durumunda TAT uygulamaları açısından en fazla bal yedirdikleri onu pekmez yedirme ve bitki çayı içirmenin izlediği saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda (Aydın ve ark., 2015; Topaloğlu ve ark., 2013; Tuncel ve ark., 2014); astım, KOAH, bronşit, alerjik rinit, öksürük gibi birçok solunum sistemi hastalığında TAT kullanımının yaygın olduğu belirtilmektedir. Öksürüğü geçirmek için çocuğun göğsüne yağ sürme ya da gazete kağıdı koyma, çocuğu terletme, sırtına yün ya da sıcak havlu yerleştirme, balı turp suyu ile karıştırıp içirme, çocuğa karabiberli çay ya da süt, kekik, nane, şerbet, keten tohumu, limon, pekmez ve zeytinyağı içirme gibi alternatif tıp yöntemleri uygulanmaktadır (Aydın ve ark., 2015; Topaloğlu ve ark., 2013; Tuncel ve ark., 2014). Oduwole ve ark.'ın (2018) çalışmalarında çocuklarda öksürük semptomlarını geçirmede bal kullanımının kanıtlanmış kesin bir kanıtı olmamakla birlikte hiçbir tedavi uygulamamasından daha iyi bir seçenek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada annelerin öksürük durumunda TAT yöntemlerinden bal yedirmesi, Aydın ve ark. (2015), Büyük ve ark. (2014) ile Topaloğlu ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi ve sosyo ekonomik durumuna göre çocuğu için

TAT uygulama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$; Tablo 3). Literatürde ailelerin yaşı, eğitim durumu, meslekleri, yaşadıkları yer, aile tipi, algılanan gelir ve sosyal güvence durumlarının TAT uygulamalarını etkilediğini bildiren çalışmalar olduğu gibi (Çarman ve ark., 2018; Taşar ve ark., 2011; Topaloğlu ve ark., 2013), ailelerin sosyodemografik ve kültürel özelliklerinin TAT uygulamalarını etkilemediğini bildiren çalışmalar da (Aydın ve ark., 2015; Bulut Kobya ve Bektaş, 2019) yer almaktadır. Aydın ve ark. (2015) çalışmalarında annelerin eğitim seviyeleri düştükçe alternatif tedavi uygulamalarından faydalanma oranı artsa da aralarında istatistiksel yönden bir anlamlılık gözlenmemiştir. Topaloğlu ve ark.'ın (2013) çalışmalarında ise ailelerin eğitim düzeyi ile çocuklarına TAT uygulama sıklığı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe TAT uygulamalarının azaldığı belirtilmiştir. Yine çocuğu için TAT uygulamalarının gelir düzeyi yüksek olanlarda daha sık olduğunu bildiren çalışmalar bulunduğu gibi gelir düzeyi ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Akçay ve Yıldırım, 2017; Araz ve Bülbül, 2011; Tuncel ve ark., 2014). Bu çalışmada annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi ve sosyo ekonomik durumunun çocuğundaki TAT uygulamalarını etkilemediğinin belirlenmesi, annelerin TAT uygulama sıklığının, annenin yaş, eğitim durumunu, aile tipi ve sosyo ekonomik durumundan bağımsız olduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, TAT uygulama oranları, 3-6 yaş grubu çocuğu olan annelerde yüksektir. Araştırmadaki annelerin tamamının çocuğu için TAT yöntemlerinden en az birini kullandığı belirlenmiş ve annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi ve aile gelir düzeylerinin TAT uygulamalarını etkilemediği görülmüştür. Pediatri hemşirelerinin, TAT uygulamalarının olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, bu konuda annelerin bilgilendirilmesi çok önemlidir. Ülke genelinde TAT kullanma yaygınlığının belirlenmesi için araştırmaların çok merkezli gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı tüm anaokullarında bulunan 3-6 yaş grubundaki çocukların annelerine yapıldığından

sonuçlar genellenemez. Çalışma bulguları katılımcıların beyanına dayanmaktadır.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce İl Milli Eğitim Müdürlüğü onayı (27.01.2015/43436584) ve Etik Kurul onayı alınmıştır (19.02.2015/E-15-425). Ayrıca araştırmaya dahil edilmesi planlanan annelere araştırmannın amacı ile ilgili bilgi verilerek araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılmıştır. Çalışmaya katılan annelerden yazılı onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SÖA, ZD; Tasarım: SÖA, ZD; Danışmanlık: SÖA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: SÖA; Analiz ve/veya Yorum: SÖA, ZD; Kaynak Tarama SÖA, ZD, ZA, SS; Makalenin Yazımı: SÖA, ZD, ZA, SS; Eleştirel inceleme: SÖA, ZD, ZA, SS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek bulunmamaktadır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- TAT uygulama oranlarının kronik hastalığı olmayan/sağlıklı 3-6 yaş grubu çocuğu olan annelerde yüksek olduğu ve annelerin bu yöntemden en az birini uyguladığı belirlenmiştir.
- Annelerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi ve aile gelir düzeyleri TAT uygulamalarını etkilememiştir.
- Çocuk hemşirelerinin annelerin uyguladıkları TAT yöntemleri ile ilgili farkındalıklarının artırılması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Aguilar BA. (2017). The efficacy of art therapy in pediatric oncology patients: an integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 173-178.
- Akçay D, Yıldırım A. (2017). Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi. *Journal of the Child*, 17(4), 174-181.
- Anhey D, Kern C, Dobos G, Cramer H. (2018). "I think you can achieve quite a lot if all of the staff stands behind it" -A qualitative study about the experience, knowledge and application of complementary therapies and integrative medicine in pediatrics. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 186-191.
- Araz N, Bülbül S. (2011). Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in Southern Turkey. *Clinical and Investigative Medicine*, 34(1), 21-29.

- Aydın D, Çiftçi EK., Kahraman S, Şahin N. (2015). Solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda alternative tedavi uygulamaları. *Journal of Pediatric Research*, 2(4), 212-217.
- Bulut Kobya H, Bektaş M. (2019). Kemoterapi alan çocuklarda tamamlayıcı tedavi kullanımı. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(3), 106-117.
- Büyük ET, Gürel E, Kalaycı N. (2014). Annelerin öksürüğü olan çocuklara yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1019-1031.
- Ceyhan D, Yiğit Tasya T. (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-189.
- Choi E, Jang E, Lee JH. (2019). Pharmacological activities of *alisma orientale* against nonalcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome: Literature Review. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2, 1-15.
- Çarman KB, Gürlevil SL, Kaplan E, Dinleyici M, Yarar 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(3), 117-121.
- Ho KY, Lam KKW, Chung JOK, Xia W, Cheung AT, Ho LK. ve ark. (2019). Systematic review of the effectiveness of complementary and alternative medicine on nausea and vomiting in children with cancer: A study protocol. *BMJ Open*, 9(10), e031834.
- Kemper KJ, Vohra S, Walls R. (2018). American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. *Pediatrics*, 122(6), 1374-1386.
- Ladas EJ, Rivas S, Ndao D, Damoulakis D, Bao YY, Cheng B. ve ark. (2014). Use of traditional and complementary/alternative medicine (TCAM) in children with cancer in Guatemala. *Pediatric Blood & Cancer*, 61(4), 687-692.
- Martínez RG, Rodríguez CC, Carrillo Mu, Solis O, González M, Colunga JC. ve ark. (2016). Attitudes and uses of alternative medicine by physicians at a pediatric hospital in Mexico. *Advances in Applied Sociology*, 6(6), 225-233.
- McClafferty H, Vohra S, Bailey M, Brown M, Esparham A, Gerstbacher D. ve ark. (2017). Pediatric integrative medicine. *Pediatrics*, 140(3), e20171961.
- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) 2019. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? U.S. Department of Health and Human Services. Erişim tarihi: 8 Temmuz 2020, <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
- Ng JY, 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.

- Oduwole O, Udoh EE, Oyo-Ita A, Meremikwu MM. (2018). Honey for acute cough in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD007094.
- Paknejad MS, Motaharifard MS, 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.
- Resmi Gazete (21.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 2014. p.72.
- Taşar MA, Potur ED, 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(2), 81-88.
- Topaloğlu N, Yıldırım Ş, Tekin M, Uludağ A, Özgen K. (2013). Türkiye'nin batısında solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda alternatif tedavi uygulamaları. *Güncel Pediatri*, 11(1), 23-26.
- Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Uluca Ü, Karabel D. ve ark. (2014). Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 148-153.
- Wopker PM, Schwermer M, Sommer S, Längler A, Fetz K, Ostermann T. ve ark. (2020). Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 49, 102217.
- Zhang Z, Hu J. (2016). Recent advances and perspective of studies on phlegm syndrome in chinese medicine. *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine*, 6463270.
- Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J. ve ark. (2013). Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(1), 34-47.