T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU GEÇİREN İLKOKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Melek Alp

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)
İSTANBUL, 2025

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER iv
TEŞEKKÜR vii
SİMGELER VE KISALTMALAR viii
TABLOLAR LİSTESİ ix
ÖZET xi
ABSTRACT xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI 3
2.1.1. Akut Nazofarenjit 3
2.1.2. Akut Tonsillofarenjit 4
2.1.3. Akut Otitis Media 5
2.1.4. Akut Rinosinüzit 6
2.1.5. Krup (Akut Laringotrakeabronşit) 7
2.2. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ 8
2.2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Sınıflandırılması 10
2.2.1.1. Bitkisel tedaviler 11
2.2.1.2. Diyet takviyeleri 11
2.2.1.3. Ruhsal manevi uygulamalar(dua) 11
2.2.1.4. Masaj terapisi 11
2.2.1.5. Hidroterapi/kaplıca 12
2.2.1.6. Kayropraktik ve osteopati 12
2.2.1.7. Meditasyon ve yoga 12
2.2.1.8. Hipnoterapi 12
2.2.1.9. Akupunktur 12
2.2.1.10. Müzik, dans, resim (sanat) terapisi 13
2.2.1.11. Homeopati 13
2.2.1.12. Naturopati 13
2.2.1.13. Ayurveda tıbbı 13
3. GEREÇ VE YÖNTEM 14
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ 14
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 14
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 14
3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ 15

3.4.1. Bilgi Formu 15
3.4.2. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) 15
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ 16
3.6. ETİK KURUL ONAYI 17
4. BULGULAR 18
4.1. ANNELERİN VE ÇOCUKLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 18
4.2. ANNELERİN ÜSYE SEMPTOMLARINA BAKIŞ AÇISI VE TAT UYGULAMALARINI KULLANIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 19
4.3. ANNELERİN ÜSYE SEMPTOMLARINA YÖNELİK UYGULADIĞI YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 20
4.4. ANNELERİN ÜSYE'DE UYGULADIĞI TAT YÖNTEMLERİYLE İLGİLİ YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 22
4.5. BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİNİN PUAN ORTALAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 24
4.6. ANNELERİN VE ÇOCUKLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEĞİN İNCELENMESİ 26
4.7. ANNELERİN ÜSYE SEMPTOMLARINA BAKIŞ AÇISI VE TAT UYGULAMALARINI KULLANIMINA GÖRE ÖLÇEĞİN İNCELENMESİ 27
4.8. ANNELERİN ÜSYE SEMPTOMLARINA YÖNELİK UYGULADIĞI YÖNTEMLERE GÖRE ÖLÇEĞİN İNCELENMESİ 28
4.9. ANNELERİN ÜSYE'DE UYGULADIĞI TAT YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ YAKLAŞIMLARA GÖRE ÖLÇEĞİN İNCELENMESİ 29
4.10. TAT UYGULAMALARINI KULLANMA DURUMUYLA ÜSYE DURUMUNDA İLK YAPILACAKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI 32
4.11. EKONOMİK DURUM İLE ÜSYE DURUMUNDA İLK YAPILACAKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI 32
4.12. TAT KULLANMA SIKLIĞIYLA MESLEĞİN KARŞILAŞTIRILMASI 33
4.13. TAT KULLANMA SIKLIĞIYLA EĞİTİM DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI 34
4.14. TAT KULLANMA SIKLIĞIYLA AİLE TİPİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 34
4.15. ÇOCUKLARDA KRONİK HASTALIK VARLIĞIYLA TAT KULLANMA SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI 35
4.16. EBEVEYNLERDEKİ KRONİK HASTALIK VARLIĞIYLA TAT KULLANMA SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI 36
4.17. TAT KULLANIMINI TAVSİYE ETME DURUMUYLA TAT İLE İLGİLİ BİLGİLERİ EDİNME KAYNAKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 36
4.18. EĞİTİM DÜZEYİ İLE ÜSYE DURUMUNDA İLK YAPILACAKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI 37
4.19. ÇOCUKLARDAKİ ÖKSÜRÜK İÇİN BAŞVURULAN UYGULAMALAR İLE EĞİTİM DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 38

4.20. ÜSYE DURUMUNDA İLK YAPILACAK ŞEYLE ÜSYE GEÇİRDİĞİNİ ANLAMA DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI 39
4.21. EĞİTİM DÜZEYİ İLE ÜSYE'DE TAT UYGULAMA ZAMANININ KARŞILATIRILMASI 40
4.22. TAT UYGULAMALARININ ZARARININ VARLIĞI İLE EĞİTİM DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 40
4.23. ÜSYE'DE TAT UYGULAMA ZAMANI İLE MESLEĞİN KARŞILAŞTIRILMASI 41
4.24. TAT İLE İLGİLİ BİLGİLERİ EDİNME KAYNAKLARI İLE EĞİTİM DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 42
4.25. EĞİTİM DÜZEYİ İLE TAT HAKKINDA DANIŞMANLIK ALINMAK İSTENEN KİŞİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI 42
4.26. ÜSYE'DE TAT KULLANMA SIKLIĞIYLA ÇOCUK SAYISININ KARŞILAŞTIRILMASI 43
4.27. TAT KULLANIM SIKLIĞIYLA BU UYGULAMALARI TEKRAR KULLANMA DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI 44
4.28. TAT KULLANIM SIKLIĞIYLA BU UYGULAMALARI BAŞKASINA TAVSİYE ETME DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI 45
5. TARTIŞMA 46
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 57
7. KAYNAKLAR 61

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince varlığını her zaman hissettiğim, her konuda bizimle bilgileri paylaşıp, bizi her konuda cesaretlendiren, yol gösteren çok değerli hocam sayın Prof. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK' e,

Asistanlık eğitimim boyunca ve tez süresince desteklerini esirgemeyen başta Saliha Büşra Aksu olmak üzere tüm kıymetli uzmanlarımıza,

Uzmanlık eğitimim ve rotasyonlarımız süresince bilgilerini bizimle paylaşan, birlikte çalışma fırsatı bulduğumuz tüm klinik hocaları, uzmanları ve asistan arkadaşlarıma,

Uzmanlık eğitimi süresince yolumun kesiştiği, her türlü zorlukların üstesinden birlikte geldiğimiz çok kıymetli dostlarım olan eş kıdemlerime,

Hayatım boyunca her anımda desteklerini yanımda hissettiğim, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan ve gittiğim her yere sürüklediğim ailem annem Hatice Alp ve babam Emin Alp 'e ve bitmeyen eğitim ve mecburi hizmetler nedeniyle kavuşamadığımız abim Mehmet Alp ve Muzaffer Alp, ablam Meryem Güneş ve Songül Yetgin'e,

Asistanlıkla birlikte hayatıma giren, stresli anlarımda beni rahatlatan ve çok sevdiğim kuşum Mıstık'a,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Melek Alp

İstanbul, 2025

SİMGELER VE KISALTMALAR

AGBHS : A Grubu β Hemolitik Streptokok

AOM : Akut Otitis Media

APSGN : Akut Post Streptokoksik Glomerülonefrit

ARA : Akut Romatizmal Ateş

BTATÖ : Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EBV : Epstein-Barr Virüsü

EOM : Efüzyonlu Otitis Media

HSV : Herpes Simplex Virüsü

NCCAM-The US: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi

NCCIH : Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp Merkezi

NIH : Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri

RSV : Respiratuvar Sinsityal Virüsler

SBÜ : Sağlık Bilimler Üniversitesi

SUAM : Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

ÜSYE : Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4. 1: Annelerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri 18

Tablo 4. 2: Annelerin ÜSYE semptomlarına bakış açısı ve TAT uygulamalarını kullanımı 20

Tablo 4. 3: Annelerin ÜSYE semptomlarına yönelik uyguladığı yöntemler (1/2)..... 21

Tablo 4. 4: Annelerin ÜSYE'de uyguladığı TAT yöntemleri ile ilgili yaklaşımları..... 23

Tablo 4. 5: Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği puan ortalamaları 25

Tablo 4. 6: Annelerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ölçeğin incelenmesi 26

Tablo 4. 7: Annelerin ÜSYE semptomlarına bakış açısı ve TAT uygulamalarını kullanımına göre ölçeğin incelenmesi 27

Tablo 4. 8: Annelerin ÜSYE semptomlarına yönelik uyguladığı yöntemlere göre ölçeğin incelenmesi 28

Tablo 4. 9: Annelerin ÜSYE'de uyguladığı TAT yöntemleri ile ilgili yaklaşımlarına göre ölçeğin incelenmesi..... 31

Tablo 4. 10: TAT uygulamalarını kullanma durumuyla ÜSYE durumunda ilk yapılacakların karşılaştırılması 32

Tablo 4. 11: Ekonomik durum ile ÜSYE durumunda ilk yapılacakların karşılaştırılması 33

Tablo 4. 12: TAT kullanma sıklığıyla mesleğin karşılaştırılması..... 33

Tablo 4. 13: TAT kullanma sıklığıyla eğitim durumunun karşılaştırılması 34

Tablo 4. 14: TAT kullanma sıklığıyla aile tipinin karşılaştırılması..... 35

Tablo 4. 15: Çocuklarda kronik hastalık varlığıyla TAT kullanma sıklığının karşılaştırılması 35

Tablo 4. 16: Ebeveynlerdeki kronik hastalık varlığıyla TAT kullanma sıklığının karşılaştırılması 36

Tablo 4. 17: TAT kullanımını tavsiye etme durumuyla TAT ile ilgili bilgileri edinme kaynaklarının karşılaştırılması 37

Tablo 4. 18: Eğitim düzeyi ile ÜSYE durumunda ilk yapılacakların karşılaştırılması 37

Tablo 4. 19: Çocuklardaki öksürük için başvurulan uygulamalar ile eğitim düzeyinin karşılaştırılması 38

Tablo 4. 20: ÜSYE durumunda ilk yapılacakla ÜSYE geçirdiğini anlama durumunun karşılaştırılması 39

Tablo 4. 21:Eğitim düzeyi ile ÜSYE'de TAT uygulama zamanı karşılaştırması..... 40

Tablo 4. 22: TAT uygulamalarının zararının varlığı ile eğitim düzeyinin karşılaştırılması 41

Tablo 4. 23: ÜSYE'de TAT uygulama zamanı ile mesleğin karşılaştırılması 41

Tablo 4. 24: TAT ile ilgili bilgileri edinme kaynakları ile eğitim düzeyinin karşılaştırılması 42

Tablo 4. 25: Eğitim düzeyi ile TAT hakkında danışmalık alınmak istenen kişilerin karşılaştırması 43

Tablo 4. 26: ÜSYE'de TAT kullanma sıklığı ile çocuk sayısının karşılaştırılması..... 44

Tablo 4. 27: TAT kullanım sıklığıyla bu uygulamaları tekrar kullanma durumunun karşılaştırılması 44

Tablo 4. 28: TAT kullanım sıklığıyla bu uygulamaları başkasına tavsiye etme durumunun karşılaştırılması 45

ÖZET

Amaç: Ülkemizde ve dünyada zaman geçtikçe özellikle hastane başvurularında önemli yer edinen üst solunum yolu enfeksiyonlarında (ÜSYE) Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) kullanımı artmaktadır. Çocukların sağlığını çok yakından ilgilendiren bu konuda kullanılan TAT yöntemlerinin bilinmesi önem arz etmektedir. Çalışmada ilkokul çağında çocukları olan annelerin uyguladığı TAT yöntemlerini incelemek, annelerin bilgi ve tutumlarını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde olup Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerinde 15 Kasım 2024- 15 Şubat 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini ilkokul çağında çocukları olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 225 anne oluşturmaktayken örneklem sayısı 142 olarak belirlenmiştir. Çalışmada Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk yapılan şeylerde ilk sırada %44,3(n=125) ile TAT yöntemlerini kullanmak yer almakta ve bu tedavilerin %48,8(n=103)'i ilaç tedavisinden önce uygulanmaktadır. Ateşi düşürmek için yapılan ilk uygulamanın %44,3(n=124) ile ılık duş yaptırmak, boğaz ağrısı için %26,8(n=114) ve öksürük için %21,5(n=100) ile bitki çayları içirmek yer alırken TAT kullanma sebeplerinde ilk sırada %30,4(n=101) ile ilaçların yanında tamamlayıcı tedavi gibi görme ve TAT'a ilişkin bilgi kaynaklarında ilk sırada %26,3(n=99) ile akrabalar/aile bireyleri yer almaktadır. BTATÖ puanı 30,19±4,552 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin TAT yöntemlerine pozitif yönde tutum sergilediği saptanmıştır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan ya da ekonomik durumu daha iyi olan kesimin TAT yöntemlerine karşı daha pozitif tutum sergiledikleri görülmüştür. Annelerin eğitim düzeyi düştükçe ÜSYE'de ilaç tedavisinden önce TAT kullanım oranının arttığı gözlenmiştir. Ateş semptomunun annelerin sağlık kurumuna başvurmasında önemli etken olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kullanılan TAT yöntemlerinin zararları, faydaları, yan etkileri, ilaç etkileşimleri gibi konularla ilgili literatürde yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır. Aynı zamanda toplumun kullandığı TAT yöntemleri yeteri düzeyde sorgulanmamaktadır. Bu

konuda doktor ve sağlık çalışanlarının eğitim alması ve hastaları da eğitmesi toplum sağlığı için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu, Anneler, Çocuk

ABSTRACT

Aim: The use of Complementary and Alternative Therapies (CAT) in the treatment of upper respiratory tract infections (URTIs), which hold a significant place especially in hospital admissions both in our country and globally, has been increasing over time. Since this issue directly concerns children's health, it is important to identify the CAT methods being used. The aim of this study was to examine the CAT practices employed by mothers of primary school-aged children and to determine their knowledge and attitudes toward these methods.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between November 15, 2024, and February 15, 2025, at the Family Medicine Outpatient Clinics of Şişli Hamidiye Etfal Health Practice and Research Center. The study population consisted of 225 mothers who had primary school-aged children and agreed to participate in the study. The sample size was determined to be 142. The Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (HCAMQ) was used as the data collection tool.

Results: Among the initial actions taken by mothers when their child showed symptoms of URTI, the use of CAT ranked first at 44,3%(n=125), and 48,8%(n=103) of these therapies were administered prior to conventional medication. To reduce fever, the most common initial method was a lukewarm shower (44,3%, n=124), while herbal teas were used for sore throat (26,8%, n=114) and cough (21,5%, n=100). The most frequently cited reason for using CAT was the perception of it as a complementary approach alongside medication (30,4%, n=101). Family members and relatives were the primary sources of information on CAT (26,3%, n=99). The mean HCAMQ score was calculated as 30.19±4.552. It was found that the participating mothers had a generally positive attitude toward CAT methods. Mothers with higher education levels or better economic status exhibited more positive attitudes. However, as the level of education decreased, the likelihood of using CAT prior to medication in URTI cases increased. Fever was identified as a significant factor influencing mothers' decisions to seek medical care.

Conclusion: There is a lack of sufficient literature on the potential benefits, harms, side effects, and drug interactions of the CAT methods used. Additionally, the CAT practices employed by the community are not adequately questioned. Educating healthcare

professionals and raising awareness among patients about these therapies is crucial for public health.

Key Words: Complementary and Alternative Therapy, Upper Respiratory Tract Infection, Mothers, Children

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) sağlık kuruluşlarına başvuruda en sık sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklarda karşılaştığımız hastalıkların ise %75'ini oluşturmaktadır. Altı yaş altındaki çocuklar yılda ortalama 6-10 kez ÜSYE olurken, ÜSYE sebepli yılda yaklaşık dört hafta okula devamsızlıklar da okul çağı çocuklarında kaydedilmiştir (1,2). ÜSYE'nin hafif seyirli ve kendiliğinden iyileşebilir olmasına rağmen, gerek semptomatik tedavi için yazılan ilaçlar, gerekse uygunsuz antibiyotik kullanımı nedeniyle ÜSYE oldukça yüksek bir tedavi maliyetine sahiptir. Bu durum da ülkemizde ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır (3–5).

Eski dönemlerden günümüze kadar uygulanmaya devam eden Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) yönelim oranı dünyada ve ülkemizde giderek artış göstermektedir (6,7). Alternatif tedavi yöntemleri, tıbbi tedavilerin yerine kullanılan ancak modern tıp tarafından kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlanırken, tamamlayıcı tedavi ise tıbbi tedavilerin yanında uygulanabilen yöntemleri kapsamaktadır. Bu iki terim birlikte tamamlayıcı ve alternatif tıp adı altında kullanılmaktadır (8,9).

Doğu ve Batı arasında bir köprü bölgesinde bulunan ülkemizde de TAT yöntemleri hastalıkların tedavisinde çeşitli aşamalarda tercih edilmektedir. Özellikle hipertansiyon, diyabetes mellitus, obezite, astım, epilepsi gibi kronik hastalıkların yanı sıra ÜSYE gibi sık görülen akut hastalıkların tedavisinde şifalı bitkiler başta olmak üzere pek çok farklı TAT yöntemi kullanılmaktadır (10–12).

Modern tıp yerine, TAT yöntemlerinin daha çok kullanılma sebepleri arasında; sağlık hizmetlerinin yeterli olmaması, bilimsel tıbba inanmama, sosyokültürel özelikler, önyargılar, dini inanışlar, ilaçların yan etkilerinden korkma, alternatif tıbba inanma ve bağışıklık sistemini güçlendirmeyi isteme gibi sebepler sayılabilir (13). Bu tedavilerin büyük çoğunluğunun, etkinlik ve güvenilirlikleri bakımından test edilmeden kullanılmaları bir yandan sakıncalı olabileceği gibi diğer yandan, bireylerin TAT yöntemlerini bilinçsiz bir şekilde kullanmaları, bilimsel dayanağı olan tedavilerden yararlanma şanslarını kaybetmelerine ya da tedavinin gecikmesine neden olabilmektedir (10).

Günümüzde ortaya konulan tıbbi gelişmelerle birlikte bile bir kısım hastalıklara çözüm bulmakta yeterli gelinememektedir. Bireylerin yaşam sürelerindeki artış ile birlikte bakım ihtiyacının ortaya çıkması, kronik ve kötü gidişatlı hastalıklar, sağlık çalışanlarının iş yükü sebepli hastalarına yeterli vakti ayıramaması, reçete edilen ilaçların yan etkilerinden korkma gibi sebeplerden dolayı insanların TAT'a ilgisi artmıştır. Televizyon, radyo, sosyal medya gibi platformlarda yayınlanan reklamlar ile bu ilginin zamanla daha da artacağı düşünülmektedir (6,14).

TAT kullanımının toplumda bu kadar yaygın olmasına rağmen sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı bu konu ile ilgilenmemekte ve hastaların bu yönünü irdelememektedir (15,16). Yaygın kullanılmasına rağmen TAT kullanma sonucu oluşabilecek yan etkiler konusunda da bilgiler yetersizdir (10,13). Aynı zamanda yapılan bazı çalışmalarda bilinçsizce TAT kullanımına bağlı yan etkiler nedeniyle insanların öldüğü bildirilmiştir (17).

Çeşitli hastalık gruplarına ait TAT kullanımı ile ilgili veriler olmasına rağmen, çocuklar arasındaki genel TAT kullanım oranına ait yapılan çalışmaların sayısı ise yeterli miktarda değildir (16,18). Amerika ve Avrupa ülkelerinden yapılan çalışmalarda TAT kullanımları erişkinlerde %25-50, çocuklarda ise %1,8-70 oranlarında bulunmuştur (19–21). Ülkemizde, ailelerin çocuklarda sık görülen ateş, öksürük, boğaz ağrısı vb. semptomlarının olduğu solunum yolu hastalıklarının tedavisinde semptomları iyileştirmede bitkisel tedavi, destekleyici vitamin gibi yöntemlerin yanında farklı geleneksel uygulamalara da başvurdukları görülmektedir (16,22) .

Bu çalışmada ise özellikle ÜSYE semptomlarına karşı çocuklarıyla yakından ilgilenen annelerin uyguladığı TAT yöntemleri araştırılmak ve annelerin bu TAT yöntemlerine karşı tutumu ele alınmak istenmiştir. Böylece bu yöntemlerin bilinmesiyle sağlık çalışanlarının da bu yönde farkındalıkları artarak TAT yöntemlerinin yararları, zararları ya da yan etkileri ile ilgili konularda hastalarla daha iyi iletişim kurabilmeleri, hasta yakınlarını bilinçlendirmeleri ve doğru bilinen yanlışları düzeltebilmeleri amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI

Solunum yolları üst ve alt olmak üzere iki kısımdan oluşur. Ağız ve burun deliklerinden başlayıp vokal kordlara kadar uzanan kısım üst, vokal kordlardan başlayıp alveollerde sonlanan kısım ise alt solunum yolu olarak tanımlanır. Üst solunum yollarında oluşan enfeksiyonlara ÜSYE olarak adlandırılmaktadır. Bu enfeksiyonlar; nazofarenjit (soğuk algınlığı), rinit, farenjit, akut otitis media (AOM), sinüzit, epiglottit, larengit ve trakeit şeklinde sayılabilir (1,23–25).

Dünya genelinde ÜSYE her yaşta sık görülen bir enfeksiyon olmasına rağmen özellikle çocuklarda önemli mortalite ve morbiditeye sebep olmaktadır (26). Dünya sağlık örgütü (DSÖ) verilerine baktığımızda 5 yaş altı çocukların %13'lük kesiminde ölüm sebebi ÜSYE olarak karşımıza çıkarken Türkiye'de ise 14 yaş altı çocuklarda ÜSYE mortalite sebebi olarak 9.sırada yerini korumaktadır (22,27).

ÜSYE'de etkenler hapşırma, öksürme, nefes alıp verme, direkt temas, damlacık, tükürük gibi yollarla insandan insana bulaşır (28).

2.1.1. Akut Nazofarenjit

Halk arasında soğuk algınlığı, nezle olarak kullanılan akut viral sebepli en sık görülen enfeksiyondur (23,29,30). Çocuklar yılda genellikle 5 ile 8 kez nezle olurlar. Genellikle eylül ayında görülmeye başlar ve nisan ayı sonuna kadar devam eder (31).

En sık karşılaştığımız etken rinovirüsler olmakla birlikte diğer etkenler; parainfluenza virüsler, adenovirüsler, koronavirüsler, respiratuvar sinsityal virüsler (RSV)dir (29,32). Soğuk algınlığına en sık sebep olan bakteri grubu ise A grubu β hemolitik streptekoklardır. Karşılaştığımız diğer bakteri etkenleri ise; Corynebacterium diphtheriae, Mycoplasma pneumoniae, Neisseria meningitis, Neisseria gonorrhoea şeklinde söylenebilir (33).

Nazofarenjit genellikle burun tıkanıklığı ve akıntısı, hapşırma ve öksürük ile başlayıp boğaz ağrısı ile devam eder. Boğaz ağrısı çoğunlukla hızlıca iyileşirken,

sulu başlayan burun akıntısı daha kalın ve daha pürülan hale gelir. Ateş, erişkinlerde daha seyrek görülen bir bulgudur (29,32). Ayrıca konjunktivit, orofarengeal hiperemi, baş ağrısı, başta ağırlık hissi ve kas ağrısı da görülebilir (34).

Soğuk algınlığı teşhisi için pratikte kullanılan bir test yoktur. Tanı koymakta öykü ve fizik muayenedeki bulgular yeterli olur. Laboratuvar bulguları tanı için spesifik değildir. Virüs etkenini bilmek tedavi yaklaşımımızı değiştirmeyeceğinden, virüsün saptanmasının pratik olarak gereği yoktur (32,35). Bunun yansıra kullanılmak istenirse pratikte RSV, adenovirüs, influenza ve parainfluenza gibi virüsler için nazal sekresyonlardan hızlı tanı metodu ile etken saptanabilir (36).

Soğuk algınlığı sonrasında gelişebilecek en önemli komplikasyonlar; akut otitis media, akut bakteriyel sinüzit ve alt solunum yolu enfeksiyonlarıdır (larenjit, bronşit, bronşiolit, pnömoni gibi) (37). Diğer oluşabilecek komplikasyonlar ise servikal lenfadenit, mastoidit, peritonsiller apse veya peritonsiller selülittir (38).

Özgün bir tedavisi olmamakla birlikte çoğunlukla viral etkenlerce oluştuğundan hastalara antibiyotik vermeye gerek yoktur (1,31). Süt çocuklarında burun tıkanıklığı için tuzlu su içeren burun damlaları önerilirken daha büyük çocuklarda ateş için asetaminofen ve ibuprofen kullanılabilir. Oral dekonjestanlar ve antihistaminikler altı yaşından itibaren kullanılabilir. Öksürük için antitusifler; mukus için ise ekspektoran ve mukolitik ilaçlar reçete edilebilirler (39).

Oral çinko, ilk 24 saat içinde alınması halinde soğuk algınlığı süresini ve şiddetini azaltırken, C vitamini semptomlar başladıktan sonra faydasızdır. Sarımsak, bal, sıcak sıvılar, nemlendirilmiş hava, ginseng, Çin bitkisel ilaçları, akupunktur gibi bazı TAT yöntemlerinin etkinliği konusunda yeterli kanıt yoktur (40).

2.1.2. Akut Tonsillofarenjit

Tonsiller ve farinkste meydana gelen kızarıklık, ülserasyon, iltihabı veya membran oluşumu ile karakterize bir enfeksiyondur. En sık görüldüğü yaş aralığı 4-7'dir (41).

En sık etkeni virüsler oluşturmaktadır; Adenovirus, Enterovirus, Parainfluenza, Epstein-Barr (EBV), Herpes simplex virus (HSV), RSV, Influenza A ve B, Cytomegalovirus, Rhinovirus. En sık görülen bakteriyel etken ise A Grubu β Hemolitik Streptokok'lardır (AGBHS) (42).

Viral tonsillofarenjitte ses kısıklığı, rinit, konjunktivit, öksürük, ateş, adenopati, keyifsizlik, göz kapaklarında şişme, hepatosplenomegali (EBV), ağrılı gingivostomatit (HSV) gibi semptomlar görülebilir (1,37).

Bakteriyel tonsillofarenjitte klinik biraz daha ağır olmakla birlikte ani başlangıçlı boğaz ağrısı, tonsillerde eksudasyon, ateş, büyümüş ağrılı servikal lenfadenopati, palatal peteşi ve kızıl benzeri döküntü ve psödomembran (Corynebacterium diphteriae) görülebilir (43).

Tanıda önemli olan viral ile bakteriyel ayrımını yapabilmektir. Bunun için de yetişkinler için geliştirilen ve çocuklar için değiştirilen McIsaac kriterleri (Modifiye Centor Sınıflaması) kullanılabilir (32,44). Tanıda altın standart boğaz kültürü olmakla birlikte hızlı antijen testi de kullanılabilir ancak bu testin duyarlılığı daha düşüktür (45).

Tonsillofarenjittin en sık neden olduğu nonsüpüratif koplikasyonlar arasında akut romatizmal ateş (ARA) ve akut post streptokoksik glomerülonefrit (APSGN) sayılabilirken otitis media, peritonsiller ve retrofarengeal apse, sinüzit ve mastoidit ise süpüratif komplikasyonları arasındadır (2,32).

Viral tonsillofarenjitlerde tedavi semptomatiktir, antibiyotik kullanılmaz (1,46). AGBHS tonsillofarenjit tedavisinin asıl amacı ise ARA gelişmesini engellemek, süpüratif komplikasyonları, AGBHS'nin yayılmasını önlemek ve bireyin iyileşmesini sağlamaktır. Bu amaçla tedavide ilk seçenek penisilindir (47).

2.1.3. Akut Otitis Media

Otitis media ateş, kulak ağrısı, huzursuzluk, iştahsızlık gibi akut semptomlarla birlikteyse AOM, eğer bu belirtiler yoksa efüzyonlu otitis media (EOM) olarak isimlendirilmektedir. Otitis media tanımı hem AOM hem de EOM'yı içermekte olan genel bir terimdir. Otitis medianın insidans ve prevalansının özellikle pik yaptığı

dönemler ilk 2 yaştır (1,13,48). AOM ÜSYE'lerin daha çok görüldüğü kış ve erken ilkbahar mevsimlerinde artar (1).

En çok karşılaştığımız etkenler streptecoccus pneumoniae (%30-50), H. influenza (%20-30), M. Catarrhalis (%10-20) olurken daha az sıklıkta karşımıza çıkanlar ise AGBHS (%5) ve S. Aureus (%1)'dur (49,50).

Çocuklarda aniden başlayan kulak ağrısı, ateş, baş ağrısı, halsizlik, kusma, ishal görülürken bebeklerde kulağı çekiştirme, tutma gibi hareketler gözlenir, yetişkinlerde ise kulak ve boğaz ağrısının yanı sıra kulakta akıntı ve işitme kaybı olabilir (51).

AOM ve EOM tanısında otoskopla muayene altın standarttır. Otoskopik muayenede timpanik membranda kabarma, şişkinlik ya da membranın geri çekilmesi görülebilir (23,52).

Otitis medianın komplikasyonlarını intrakraniyal olarak; subdural apse, ekstradural apse, beyin apsesi, menenjit ve lateral sinüs tromboflebiti, ekstrakraniyal olarak ise; mastoidit, labirentit, petrozit, fasiyal paralizi ve subperiostal abse olarak sınıflandırmak mümkündür (53).

Tedavinin ilk adımını ağrı yönetimi oluşturmaktadır. Bu konuda en çok tercih edilen ajanlar Parasetamol ve ibuprofen içeren ilaçlardır. Otitis media genellikle antibiyotikle tedavi edilmektedir (54). Tedavide ilk seçenek amoksisilindir (55). Cerrahi olarak ise bilateral miringotomiyle beraber timpanostomi tüpü yerleştirme yapılabilir (56).

2.1.4. Akut Rinosinüzit

Bir veya daha fazla paranazal sinüsün bakteriyel ya da viral etkenlere bağlı sebeplerle enflamasyonuna sinüzit denir (1).

Rinosinüzitte en sık karşılaştığımız bakteriyel etkenler S. pneumonia, H. influenza ve M. catarrhalis'dir (57). Viral etkenler ise RSV, influenza, parainfluenza, adenovirus ve rhinoviruslerdir. Bakteriyel rinosinüzit en sık altı yaş ve altında görülür (58).

Akut rinosinüzitte gözlenen bulgular; göz çevresinde ödem, baş ağrısı, nazal ve postnazal akıntı, kötü ağız kokusu, paranazal sinüslerde hassasiyet, pürülan burun akıntısı ve tıkanıklığı, öksürük, maksiller bölgede ağrı şeklinde sıralanabilir (59).

Tanı klinik olarak anamneze göre konulur. Tekrarlayan ya da kronik semptomları olan, tedaviye yanıtsız hastalarda ise bilgisayarlı tomografi önerilmektedir (1,60).

Sinüzitin başlıca komplikasyonları; orbital veya preseptal selülit, kavernöz sinüs trombozu, menenjit, serebral, epidural ve subdural apse, otitis media, mukosel ve osteomiyelit sayılabilir (61).

Komplike olmayan viral etkenli rinosinüzitler 7-10 gün içinde kendiliğinden iyileşirken bakteriyel etkenli akut rinosinüzit tedavisinde antibiyotik verilmesi gerekmektedir (30). Akut bakteriyel sinüziti olan hastaların %50-60'ı antibiyotik tedavisi almaksızın iyileşmekle birlikte, şiddetli başlangıçlı veya kötü seyirli semptomların olduğu kliniğin iyileştirilebilmesi ve süpüratif komplikasyonların önlenebilmesi için antibiyotikle tedavi önerilmektedir. Hakkında yeterli veri bulunmayan antihistaminiklerin ve dekonjestanlar akut sinüzit tedavisinde önerilmemektedir (54).

2.1.5. Krup (Akut Laringotrakeabronşit)

Krup, subglottik bölgelerin yani larenks, trakea ve bronşların enflamasyonu sonucu stridor ile ortaya çıkan sıklıkla 3 ay-3 yaş arası çocuklarda görülüp 2 yaşında pik yapan bir viral enfeksiyondur. En sık etkenleri; parainfluenza virüs, influenza virüs, adenovirus ve RSV'dir. Semptomları ateş, stridor, öksürük ve bunlar sonucu oluşan hipoksiyle karakterizedir (36). Tedavisinde antibiyotik gereksizdir, genelde nemlendirme, nebulizörle epinefrin, deksametazon kullanılır (30,36,54).

2.2. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ

Eski çağlardan başlayıp günümüze kadar süregelen geleneksel hekimler, şamanlar, şifacılar gibi farklı isimlerle anılan alternatif tedavi uygulayıcılarının bitkisel tedavileri, akupunktur, sülük, hacamat vb. gibi birçok yöntemi kullandığı bilinmektedir (62). Tarih boyunca insanların pek çok hastalıkla mücadele edip kendi deneyimleriyle kazandıkları tecrübeler ışığında elde ettikleri çözümler geleneksel tedavi yöntemlerini ortaya çıkarmıştır (63). İnsanlar varoluşlarından beri modern tıp yöntemlerine ek olarak tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmışlardır (64). Bu tedavi yöntemiyle binlerce hasta şifa aramıştır ve aramaktadır (65). TAT yöntemlerinin kökeninin eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayandığı düşünülmektedir (66).

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Örgütü, tamamlayıcı ve alternatif kavramlarını bütünleştirerek bu alanda en çok kabul edilen tanımı yapmıştır: "Tamamlayıcı alternatif tıp, belirli bir zaman diliminde, belirli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır" (63).

Bazı durumlarda modern tıp ile TAT uygulamalarını birbirinden kesin sınırlarla ayırmak pek mümkün olmayabilir. Çünkü yüzlerce yıldır TAT uygulamaları başlığında ele alınan bir yöntem zamanla tıbbi araştırmalarla ya da kantlarla modern tıp içinde kendine yer bulabildiği gibi bazen modern tıbbı ispatlanmamış bir endikasyon dışında kullanmak onu TAT yöntemlerinden biri haline getirebilir (62,66).

Günümüzde TAT yöntemlerine olan ilginin bu kadar artması ve kullanımının giderek yaygınlaşmasının sebepleri olarak şunları sayabiliriz; modern tıbbın hastalıkları iyileştirmekte yeterli gelmemesi, kötüleşen ekonomik durum nedeniyle bütçenin ilaç alımına ya da tedaviye yetmemesi, ilaçların yan etkilerine duyulan korku, daha doğal olanın daha cazip gelmesi, az maliyetli olması, kültürle uyumlu olması vb (63,65).

İnsanlar daha iyi uyuyabilmek, psikolojik ya da fiziksel destek sağlamak, stresi azaltmak, bağışıklık sistemini güçlendirmek, hastalık semptomlarını iyileştirmek, ağrıyı azaltmak, hatta kanser gelişimini ve rekürensi önlemek ya da ölümün şartlarını daha insancıl hale getirmek amaçlı TAT yöntemlerini kullanmaktadırlar (67).

TAT kullanımı bireylerin pek çok özelliğine göre değişiklik göstermektedir. İnsanların cinsiyeti, yaşı, mesleği, ekonomik durumu, eğitimi, ırkı, yaşadığı coğrafya, dini inancı gibi faktörler TAT kullanımını ve seçilen yöntemleri değiştirmektedir (66,67).

Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) 1998 yılından "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi"ni (NCCAM-The US ''National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine'') kurmuştur (67). Bu kuruluşun temel amaçları; TAT yöntemlerinin güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, bu amaçla yapılacak olan çalışmalara ekonomik destek sağlamak, eğer bilimsel olarak kanıtlanmış bir yöntem varsa onu geleneksel tedaviler kategorisine almak, toplumu bilinçlendirmektir (63,66,67).

Türkiye'de ise bu yönde ilk düzenleme 1991 yılında çıkarılan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile başlamıştır. Bu yönetmeliğin amacı akupunkturun tıbbi yöntemlere dayanarak yapılmasını sağlamaktır. 27 Ekim 2014'te ise Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik içerisinde; sülük, kurtçuk ve kupa tedavisi gibi uygulamalar da yer almaktadır (63,68).

TAT kullanım oranının dünya genelinde %9-65 arasında değiştiği bildirilmiştir (64). Dünya geneli TAT kullanım oranlarına bakacak olursak; Amerika %42,1, Avustralya %48,2, Fransa %49,3, Kanada %70,4, Şili %71, Çin %70, Kolombiya %40 ve Afrika ülkeleri %80 oranındadır (62). Türkiye'deki TAT kullanım oranı ise %47 bulunmuştur (13,62). Ancak ülkemizde çocuklarda TAT kullanımına yönelik yapılan çalışmalar oldukça azdır ve kanser gibi belirli hastalıklar üzerinde yoğunlaşmıştır (67). Türkiye'de çocuklarda TAT kullanılma sıklığı %18,4-%95 arasında değişen oranlarda olduğu söylenebilir (13). TAT yöntemlerinin en çok kullanıldığı ülkeler Çin ve Japonya'dır. Çin'de hastanelerin %95'inde geleneksel ve modern tıbbın birlikte uygulandığı bilinmekte olup en sık kullanılan yöntem ise akupunkturdur (13,66).

2.2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Sınıflandırılması

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health - NCCIH) etki mekanizmalarına göre TAT yöntemlerini beş gruba ayırmıştı. Bunlar; "alternatif tıbbî sistemler", "bilişsel-davranışsal yaklaşımlar", "enerji yaklaşımları", "manipulatif yaklaşımlar", ve "biyolojik yaklaşımlar"dı (69). Ancak daha sonra tamamlayıcı sağlık uygulamalarının sınıflaması tedavinin alınma ve verilme şekline göre tekrar düzenlenmiştir:

- Beslenme Yaklaşımları (özel diyetler, diyet takviyeleri, şifalı otlar, besinsel bitkiler ve baharatlar, bitkisel ilaçlar, probiyotikler ve prebiyotikler, vitamin ve mineraller, temel besin ögeleri vb.)
- Psikolojik Yaklaşımlar (farkındalık, ruhsal-manevi uygulamalar, psikoterapi vb.)
- Fiziksel Yaklaşımlar (masaj, omurga manipülasyonu, manuel terapiler, sıcak/soğuk uygulaması vb.)
- Psikoloijk ve fiziksel yaklaşımlar kombinasyonu (meditasyon, "gevşeme teknikleri" yani nefes egzersizleri ve güdümlenmiş görsellik, hipnoterapi, yoga, tai chi, akupunktur, müzik, dans ya da sanat terapisi, hareket eğitimi vb.) ya da psikolojik ve beslenme yaklaşımları kombinasyonu (dikkatli/farkında beslenme vb.)

Beslenme yaklaşımları, NCCIH'ın daha önce "doğal ürünler" olarak adlandırılan sınıfı içerirken psikolojik ve/veya fiziksel yaklaşımlar, "zihin ve beden" uygulamalarını içermektedir. Ayurveda tıbbı, homeopati, naturopati, geleneksel şifacılar ve geleneksel Çin tıbbı gibi tamamlayıcı yaklaşımlar ise bu gruplardan herhangi birine tam uymayabilir (70).

Amerika'da 2012 yılında yetişkinlere yapılan çalışmaya göre en çok tercih edilen 10 tamamlayıcı sağlık yaklaşımları şunlardır; doğal ürünler %17.7, nefes egzersizleri %10.9, yoga, tai chi ya da qi gong %10.1, kayropraktik ya da osteopati %8.4, meditasyon %8.0, masaj %6.9, özel diyet %3.0, homeopati %2.2, ilerleyici gevşeme %2.1, güdümlenmiş görsellik %1.7 (70).

2.2.1.1. Bitkisel tedaviler: Fitoterapi olarak da ifade edilen bitkilerle yapılan tedavi türü çok uzun zamandır kullanılan en yaygın TAT yöntemidir (66,70). Özellikle birinci basamakta yaygın olarak kullanıldığı DSÖ tarafından da bildirilmiştir. Anadolunun çok zengin ve çeşitli bitki örtüsüne sahip olması da bitkilerin ilaçlardan önce tercih edilmesine ortam oluşturmuştur (62). Ancak bitkilerin ve onlardan elde edilen ürünlerin doğal olması insanlarda tamamen güvenli oldukları algısı yarattığı için kullanılan diğer bitkiler ya da ilaçlarla olan etkileşimleri unutulmakta ve bu yüzden toksik etkilerle karşılaşılmaktadır (62,66,67,71).

2.2.1.2. Diyet takviyeleri: Vitaminler (A, D, E,K,B ve C), mineraller (kalsiyum, krom, bakır, demir, selenyum ve çinko), şifalı bitkiler, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi (omega-3,6,9), amino asitler ve probiyotiklerden oluşan diyet takviyeleri tablet, kapsül, sıvı, toz gibi pek çok yapıda bulunabilirler (72). Kullanılma amaçları arasında hastalıkları iyileştirme, immün sistemi güçlendirme, sağlıklı beslenme ya da kozmetik gibi sebepler sayılabilir (73).

2.2.1.3. Ruhsal manevi uygulamalar(dua): İnsanlar tarih boyunca kendisinden daha yüce bir varlığın olduğuna inanmış ve hayatın anlamına dair ya da herhangi bir rahatsızlıklarıyla ilgili konularda bu güce yönelme ihtiyacı duymuşlardır (74). Ruhsal manevi uygulamalarının şekli, yeri ve bu uygulamalarda inanılan üstün güç değişiklik gösterse de iyileştirici bir uygulama olması toplum tarafından kabul edilmiştir (75). Bu uygulamalarla insanlar iç huzurlarını yeniden kazanmakta, ölüm korkusuyla yüzleşebilmekte ya da belirsiz tedavi sürelerine sabredebilmektedirler (76).

2.2.1.4. Masaj terapisi: Masaj, ciltteki reseptörlerin el ya da başka cihazlar kullanılarak uyarılması ile vücutta rahatlama hissi oluşturması yöntemidir (77). Bu terapi yöntemi hastaların hayat kalitesini arttırmasının yanı sıra ağrıyı, anksiyeteyi(endorfin salınımıyla), depresif durumu ve mide bulantısını da azaltmaktadır (78,79). Çocuklarda yapılan bir çalışmada ise uyku öncesi masajın solunum fonksiyonlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir (80).

2.2.1.5. Hidroterapi/kaplıca: Hidroterapi, suyun çeşitli sıcaklıklarda (sıcak, soğuk) ve çeşitli hallerde (sıvı, buz, buhar) kullanılmasının yanı sıra suyun basınç ve direnç özelliğinden yararlanılarak canlıların sağlık halini sürdürme ya da hastalıkları iyileştirme amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Aynı zamanda popüler olan bazı kaplıcalardaki mineralli ve termal sular, şifalı olduğu düşünülen çamurlar ve gazların banyo yaparken, içme suyu olarak ya da soluma şeklinde kullanılması yanı sıra suların oturma ya da buhar banyoları, sıcak-soğuk kompres ve buz şeklinde uygulamaları hidroterapi yöntemlerinden sayılabilir (81).

2.2.1.6. Kayropraktik ve osteopati: Kayropraktik, eski yunanca bir kelime olup elle uygulanan anlamına gelmektedir (62). Kayropraktik müdahale omurga boyunca bir noktaya sert, tek bir vuruş şeklinde yapılmasıyla diğer uygulamalardan ayrılmaktadır (82). Osteopati ve kayropraktik tedavi birlikte kullanılarak boyun, omuz, bel, diz, kalça ya da diz gibi rahatsızlıkları ve eklem problemlerini gidermektedir (13).

2.2.1.7. Meditasyon ve yoga: Yoga kelime anlamı olarak "birleştirmek, bütünleşmek" anlamına gelmektedir. Meditasyon ise kişinin iç huzuru ya da değişik bilinç hallerini bulmasına ve öz varlığına ulaşmasına imkan sağlayan, zihnini denetleme yöntemlerine verilen ad olarak tanımlanır. Pek çok kültürde ve dinde manevi bir arınma tekniği olarak da kabul edilir (67). Meditasyon ile bazı kronik ağrıların, endişelerin ve yüksek kan basıncının azaldığı, uyku bozukluklarının düzeldiği de araştırmalarda gösterilmiştir (68).

2.2.1.8. Hipnoterapi: Sözlü olarak ya da bazı nesneler kullanılarak sakinleştirme yoluyla kişinin bilinç ve farkındalık halinde, duygu ve düşüncelerinde, hafıza ya da davranışlarında değişiklik elde etmek üzere uygulanan yöntemlerdir (69). Özellikle bulantı, kusma, sigara bağımlılığı, anksiyete, baş ağrıları, kas eklem ağrıları gibi durumlarda kullanılmaktadır (62).

2.2.1.9. Akupunktur: Latince acus (iğne) ve puncture (batırma, delme) kelimelerinden oluşmaktadır. İnanışa göre hastalıkların sebebi olarak yaşam enerjisindeki bozukluklar görülmüş olup akupunktur yöntemiyle vücuttaki akupunktur noktalarına iğne batırılarak bozulan enerjinin düzeltilmesi sağlanıp böylece sağlığın sürdürülmesi ve hastalıkların tedavisi amaçlanmıştır. Bu yöntemin bronşiyal astım, uykusuzluk, sigara bağımlılığı ve ağrıların tedavisinde etkili olduğu görülmüştür (83).

2.2.1.10. Müzik, dans, resim (sanat) terapisi: Sanat terapisi müzik, dans, resim gibi aktiviteleri kullanarak duyguların ifade edilmesini ve böylece stres ve endişe gibi kötü duygu ve düşüncelerin azalmasını sağlar (13). Bu amaçla türk müziği hastalıklara göre çeşitli makamlarda sınıflandırılıp kullanılmaktadır. Dans tedavisiyle de insan vücudunun beyin ile uyum içinde çalışması sağlanmaktadır (63). Ayrıca bazı çalışmalara göre sanat terapisi yöntemi insanların bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (82).

2.2.1.11. Homeopati: Homeopati, benzerler kuralı ile çalışır. Yani hastalığı, sağlıklı bireydeki hastalık semptomlarını oluşturan maddeler ile iyileştirme yöntemidir (82). Tedaviler her kişiye özel olarak hazırlanmaktadır (84). Temel kural, tek ilacın seyreltilme yoluyla hazırlanıp minimum dozda verilmesidir. Astım, soğuk algınlığı, alerjik rinit, migren ve cilt problemleri en yaygın kullanım alanlarıdır (66).

2.2.1.12. Naturopati: Naturopati, insan vücudunun tek başına iyileştirme gücü olduğuna, bedenin kendi kendini yenileyebileceğine, hastalıkları tedavi ederek mücadele edebileceğine inanır. Naturopati diyet, beslenme, yaşam tarzı değişiklikleri ve masaj gibi doğal yöntemlerle vücudu destekler (67).

2.2.1.13. Ayurveda tıbbı: Ayurveda kelime olarak "yaşam bilimi" anlamına gelmektedir. Amaç hastalığı tedavi etmek değil, hastalığın temeline inerek çıkış sebebini bulup engellemek ve vücudun savunma sistemini güçlendirmektir. Bu sayede beden, ruh ve zihin üçlüsünü dengede tutarak maksimum iyilik halini sağlamaktadır (84).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Bu araştırma, üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren ilkokul çağındaki çocukların annelerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi ve davranışlarının saptanması amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Sağlık Bilimler Üniversitesi (SBÜ) Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerinde, 15 Kasım 2024- 15 Şubat 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 15 Kasım 2024- 15 Şubat 2025 tarihleri arasında, SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran, herhangi bir sebeple gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden ilkokul çağında çocukları olan anneler oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü son 3 ay baz alınarak CDC' nin Epi Info programıyla hesaplanmıştır. 3 ay içerisinde SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran, ilkokul çağında çocukları olan annelerin toplam sayısı 225 olup %95 güven aralığıyla hesaplanan örneklem büyüklüğü 142 kişi olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1- İlkokul çağında çocuk / çocukları olan anneler

2- Çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler

3- İletişim problemi olmayan kişiler

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

1- İlkokul çağında çocuk / çocukları olmayan anneler

2- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler

3- İletişim problemi olan kişiler

3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden 151 bireyin katılımıyla toplanmıştır. Katılımcılar ile 25 sorudan oluşan bilgi formu (Ek -1) ve 11 sorudan oluşan Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) (Ek -2) yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur.

3.4.1. Bilgi Formu

25 sorudan oluşan bilgi formunda 151 annenin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, ekonomik durumu, aile tipi, sahip olduğu çocuk sayısı, katılımcıların çocuklarında, kendileri ya da eşlerinde kronik hastalık varlığı gibi tanıtıcı sorular yer almaktadır. Bunun yanı sıra annelerin ÜSYE semptomlarına bakış açısı ve TAT uygulamalarını kullanımı (TAT kullanma durumu ve zamanı gibi), annelerin ÜSYE semptomlarına yönelik uyguladığı yöntemler (ateş, boğaz ağrısı, öksürük, burun tıkanıklığı ve kulak ağrısı gibi durumlarda kullanılan TAT yöntemleri) ve annelerin ÜSYE'de uyguladığı yöntemler ile ilgili yaklaşımları (TAT kullanma sebepleri, bilgi kaynakları, fayda-zarar durumu, başkalarına tavsiye etme ya da tekrar kullanmayı düşünme gibi) sorgulayan sorular yer almaktadır.

3.4.2. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Hyland ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçek bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarını belirlemeyi amaçlayan, 11 maddeden oluşan 6' lı likert tipinde (kesinlikle katılıyorum=1, katılıyorum=2, kısmen katılıyorum=3, kısmen katılmıyorum=4, katılmıyorum=5, kesinlikle katılmıyorum=6) bir ölçektir. Ülkemiz için geçerlik ve güvenirlilik çalışması Erci tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. "Bütüncül sağlık" alt boyutu (madde1, madde3, madde5, madde7, madde10), hastanın kendi bakımında bireyselliği algılamasını değerlendirmektedir. "Tamamlayıcı alternatif tıp" alt boyutu (madde2, madde4, madde6, madde8, madde9, madde11) ise, hastanın tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumunu değerlendirmektedir. Ölçekteki 2, 4, 6 ve 9'uncu sorular ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 66'dır.

Ölçekten alınan puanın düşük olması tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı pozitif tutumu, yüksek olması ise tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı negatif tutumu ifade etmektedir. Ölçeğin orijinalinde güvenirlik katsayısı olan cronbach alpha değeri 0.72 bulunmuştur. BTATÖ' nin Bütüncül Sağlık alt boyutu için cronbach alfa katsayısı 0.76 ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu için cronbach alfa katsayısı 0.73"tür (85).

3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada öncelikle frekanslar ve tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Nitel değişkenlerin frekansları ve oranları; nicel değişkenlerin temel istatistikleri ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük ve en büyük şeklinde verilmiştir.

Nitel değişkenlerin birbirleriyle ilişkileri, çapraz tablolar yoluyla verilmiştir. İlişki analizinde "Ki-kare testi" kullanılmıştır. Beklenen gerekli minimum sıklığın *(n=5)* ilgili analizin toplam hücre sayısının %20'sinin altında kalması durumunda öncelikle kategorik birleştirmeye gidilmiş, mümkün değilse "Fisher Exact testi" kullanılmıştır.

İki alt boyuttan oluşan Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği'ne verilen cevapların sayısallaştırılması ile elde edilen nicel değişkenin (n=151) normallik sınaması Kolmogorov-Smirnov testi ile gerçekleştirilmiş ve çarpıklık/basıklık katsayıları yardımıyla teyit edilmiştir. Değişkenin normal dağılım sergilediği görülmüş ve çalışmada boyunca gerçekleştirilen fark analizlerinde parametrik testler kullanılmıştır.

Ölçek skoruna ilişkin iki düzeyli parametreler arasındaki farkın kontrolünde, öncelikle Bartlett testi ile varyans homojenliği sınanmıştır. Homojen varyanslı değişkenlerde Student's t testi, heterojen varyanslı değişkenlerde Welch's t testi kullanılmıştır.

Ölçek skoruna ilişkin en az üç düzeyli parametreler arasındaki farkın kontrolünde öncelikle Bartlett testi ile varyans homojenliği sınanmıştır. Homojen varyanslı değişkenlerde Fisher's ANOVA testi, heterojen varyanslı değişkenlerde Welch's ANOVA testi kullanılmıştır. Anlamlı bulunan farkların ikili karşılaştırmalarında; homojen varyanslı ikililerde Tukey testi, heterojen varyanslı ikililerde Games-Howell post-hoc testleri kullanılmıştır. Farkın anlamlı bulunduğu gruplar için harf gösterimi verilmiştir.

Tüm temel ve alt testlerde *p=0,05* düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizleri için "Microsoft Excel 2016" ve "IBM SPSS Statistics 26" paket programları kullanılmıştır.

3.6. ETİK KURUL ONAYI

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 20/08/2024 tarihli ve 2721 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamız, 15 Kasım 2024- 15 Şubat 2025 tarihleri arasında SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran ve ilkokul çağında çocukları olan 151 annenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

4.1. ANNELERİN VE ÇOCUKLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Annelerin yaş ortalaması 38,5±4,76 idi. Çalışmadaki en genç anne 25 yaşında ve en yaşlı anne 59 yaşındadır. 40 yaşın altındaki annelerin oranı %55(n=83)' tir. Çalışmaya katılan annelerin %83,4(n=126)'ü en az lise düzeyinde eğitim görmüştür. Çalışmaya katılan annelerin %53(n=80)'ü ev hanımıdır. En az iki asgari ücret düzeyinde geliri olan annelerin oranı %49,7(n=75)'dir. Annelerin %92,1(n=139)'i çekirdek ailelerde yaşamaktadır. Ortalama çocuk sayısı 2,3±0,85 idi. En az çocuğu olan annenin 1, en fazla çocuğu olan annenin 5 çocuğu bulunmaktadır. 1-2 çocuğa sahip annelerin oranı %58,9(n=89)' dur. Çocuğunda ya da çocuklarının herhangi birinde kronik hastalığı bulunmayan annelerin oranı %79,4(n=120)'tür. Kendisinde veya eşinde herhangi bir kronik hastalık bulunmayan annelerin oranı %74,8(n=113)'dir. Çalışmaya katılan annelerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4. 1: Annelerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri

Yaş (n=151)	n	%
40 yaş altı	83	55,0
40 yaş ve üzeri	68	45,0
Ortalama - ortanca	38,5 - 39	
En küçük - en büyük	25 - 59	
Standart sapma - varyans	4,76 - 22,61	
Eğitim düzeyiniz nedir? (n=151)	n	%
Lise altı	25	16,6
Lise ve üstü	126	83,4
Mesleğiniz nedir? (n=151)	n	%
Ev hanımı-çalışmıyor	80	53,0
Beyaz yaka	61	40,4

Mavi yaka	10	6,6
Ekonomik durumunuzu nasıl ifade edersiniz? (n=151)	n	%
Asgari ücretten az	16	10,6
Asgari ücrete eşit veya üzerinde	60	39,7
Asgari ücretin 2 katı veya daha fazla	75	49,7
Aile tipiniz nasıl? (n=151)	n	%
Çekirdek aile	139	92,1
Geniş aile	12	7,9
Çocuk Sayısı (n=151)	n	%
1-2 çocuk	89	58,9
En az 3 çocuk	62	41,1
Ortalama - ortanca	2,3 - 2	
En küçük - en büyük	1 - 5	
Standart sapma - varyans	0,85 - 0,72	
Çocuğunuzun ya da çocuklarınızın herhangi birinin kronik hastalığı var mı? (n=151)	n	%
Evet	31	20,6
Hayır	120	79,4
Sizin ya da eşinizin herhangi bir kronik hastalığı var mı? (n=151)	n	%
Evet	38	25,2
Hayır	113	74,8

4.2. ANNELERİN ÜSYE SEMPTOMLARINA BAKIŞ AÇISI VE TAT UYGULAMALARINI KULLANIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmaya göre çocuğunun ÜSYE geçirdiğini anlama yöntemlerinde ilk sırada %23,7(n=124) ile boğaz ağrısı bulunmaktadır. Burun tıkanıklığı/akıntısı %22,9(n=120), ateş %22,2(n=116), öksürük %21,4(n=112), kulak ağrısı %7,8(n=41)'dir. Halsizlik %1(n=5), çocuğun sesinde değişme %0,4(n=2), iştahsızlık %0,4(n=2) ve göğüs hırıltısı %0,2(n=1) düzeyindedir. Çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk yapılan şeylerde ilk sırada %44,3(n=125) ile ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmak yer almıştır. Annelerin %48,3(n=73)'ü ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri çoğunlukla kullanmaktadır. ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin %48,8(n=103)'i ilaç tedavisinden önce uygulanmaktadır. Tablo 4.2' de annelerin ÜSYE denince akıllarına ilk gelen semptomları ve bu durumlardaki TAT kullanımları sorgulanmıştır.

Tablo 4. 2: Annelerin ÜSYE semptomlarına bakış açısı ve TAT uygulamalarını kullanımı

Çocuğunuzun ÜSYE geçirdiğini nasıl anlarsınız? (n=523)*	n	%
Boğaz ağrısı	124	23,7
Burun tıkanıklığı/akıntısı	120	22,9
Ateş	116	22,2
Öksürük	112	21,4
Kulak ağrısı	41	7,8
Halsizlik	5	1,0
Sesinde değişme	2	0,4
İştahsızlık	2	0,4
Göğüs hırıltısı	1	0,2
Çocuğunuz ÜSYE geçirmeye başladığında ilk ne yaparsınız? (n=282)*	n	%
İlaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanırım	125	44,3
Doktora götürürüm	71	25,2
Evdeki ilaçları kullanırım	68	24,1
Dua ederim	18	6,4
ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz? (n=151)	n	%
Bazen	48	31,8
Çoğunlukla	73	48,3
Her zaman	30	19,9
ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri ne zaman uyguluyorsunuz? (n=211)	n	%
İlaç tedavisinden önce	103	48,8
İlaçlarla birlikte	82	38,9
İlaçlara cevap alınamadığında	26	12,3

**Bu soruya birden çok cevap verilmiştir.*

4.3. ANNELERİN ÜSYE SEMPTOMLARINA YÖNELİK UYGULADIĞI YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ateşi düşürmek için başvurulan ilaç dışı uygulamalarda ilk sırada %44,3(n=124) ile ılık duş yaptırmak yer almaktadır. Ateş düşürmek için ilaç dışı uygulamaların kullanılmama oranı %1,1(n=3) düzeyindedir. Öksürüğü azaltmak için veya kesmek için başvurulan ilaç dışı uygulamalarda ilk sırada %21,5(n=100) ile bitki çayları içirmek yer almaktadır. Öksürüğü azaltmak için ilaç dışı uygulamaların kullanılmama oranı %0,4(n=2) düzeyindedir. Boğaz ağrısını gidermek için başvurulan ilaç dışı uygulamalarda ilk sırada %26,8(n=114) ile bitki çayları içirmek yer almaktadır. Boğaz ağrısını gidermek için ilaç dışı uygulamaların kullanılmama oranı %0,9(n=4) düzeyindedir. Burun tıkanıklığını gidermek için başvurulan ilaç dışı

uygulamalarda ilk sırada %28(n=70) ile buhar uygulamak yer almaktadır. Burun tıkanıklığını gidermek için ilaç dışı uygulamaların kullanılmama oranı %7,6(n=19) düzeyindedir. Kulak ağrısını gidermek için ilaç dışı uygulamaların kullanılmama oranı %61,4(n=105)'tür. Kulağa zeytin yağı, gliserin damlatmak %10,5(n=18) oranında gözlenmiştir. Tablo 4.3'te annelerin ÜSYE semptomlarına yönelik uyguladığı yöntemler verilmiştir.

Tablo 4. 3: Annelerin ÜSYE semptomlarına yönelik uyguladığı yöntemler (1/2)

Çocuklarınızda ateşi düşürmek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=280)*	n	%
Ilık duş yaptırmak	124	44,3
Soğuk ya da ılık su ile silmek	70	25,0
Sirkeli su ile silmek	39	13,9
Dua etmek	24	8,6
Soğuk duş yaptırmak	4	1,4
Vücuda buz sürmek	3	1,1
İnce giydirmek	3	1,1
Bol sıvı tükettirmek	3	1,1
Limon suyu ile silmek	3	1,1
İlaç dışı uygulama kullanmıyorum	3	1,1
Bitkisel takviyelerle düşürmeye çalışmak	1	0,4
İyotlu su içirmek	1	0,4
Sarımsak yedirmek	1	0,4
Viks kullanmak	1	0,4
Çocuklarınızda öksürüğü azaltmak veya kesmek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=465)*	n	%
Bitki çayları içirmek	100	21,5
Bal vermek	98	21,1
Pekmez vermek	98	21,1
Evde buhar uygulamak	74	15,9
Göğse bitkisel yağlar sürmek	61	13,1
Dua etmek	24	5,2
İlaç dışı uygulama kullanmıyorum	2	0,4
Zeytinyağı içirmek	2	0,4
Bıldırcın yumurtası vermek	1	0,2
Topuklarına viks sürmek	1	0,2
Boğazına ve sırtına iyot uygulaması yapmak	1	0,2
Zencefil vermek	1	0,2
Baş ucuna doğranmış soğan koymak	1	0,2
Limon vermek	1	0,2
Çocuklarınızda boğaz ağrısını gidermek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=426)*	n	%
Bitki çayları içirmek	114	26,8
Ilık çorba içirmek	87	20,4
Bal vermek	87	20,4
Vitamin-mineral vermek	52	12,2
Tuzlu suyla gargara yapmak	36	8,5

Dua etmek	22	5,2
Boyuna tülbent sarmak	19	4,5
İlaç dışı uygulama kullanmıyorum	4	0,9
Ilık su içirmek	1	0,2
Viksle sürüp sarmak	1	0,2
Sarımsak yedirmek	1	0,2
Siyah turp içini oyarak içine hakiki bal koyup çıkan suyu içirmek	1	0,2
İyot-lügollü suyla gargara yaptırmak	1	0,2

**Bu soruya birden çok cevap verilmiştir.*

Tablo 4. 3: Annelerin ÜSYE semptomlarına yönelik uyguladığı yöntemler (2/2)

Çocuklarınızda burun tıkanıklığını gidermek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=250)*	n	%
Buhar uygulamak	70	28,0
Burun kenarına viks merhem sürmek	58	23,2
Tuzlu su ile yıkamak	44	17,6
Aspiratör ile temizlemek	34	13,6
İlaç dışı uygulama kullanmıyorum	19	7,6
Dua etmek	13	5,2
Zeytinyağı damlatmak	6	2,4
Su ile burun temizliği yaptırmak	2	0,8
Limonlu ılık su ile burun temizlemek	1	0,4
Buruna okaliptüs yağı damlatmak	1	0,4
Duş aldırmak	1	0,4
Aromaterapi uygulamak	1	0,4
Çocuklarınızda kulak ağrısını gidermek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=171)*	n	%
İlaç dışı uygulama kullanmıyorum	105	61,4
Zeytin yağı, gliserin damlatmak	18	10,5
Dua etmek	15	8,8
Kulağının üzerine sıcak havlu koymak	15	8,8
Soğan suyu damlatmak	11	6,4
Kolonyalı pamukla kulağını kapatırım	4	2,3
Viksli pamukla kulağı kapatırım	1	0,6
Kulak arkasına iyot sürerim	1	0,6
Kulak damlası kullanırım	1	0,6

**Bu soruya birden çok cevap verilmiştir.*

4.4. ANNELERİN ÜSYE'DE UYGULADIĞI TAT YÖNTEMLERİYLE İLGİLİ YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sebeplerinde ilk sırada %30,4(n=101) ile ilaçların yanında tamamlayıcı tedavi gibi görme yer almaktadır. Uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin bilgi kaynaklarında ilk sırada %26,3(n=99) ile akrabalar/aile bireyleri yer almaktadır. Uygulanan tamamlayıcı ve

alternatif tedavilere ilişkin alınmak istenen danışmanlık kaynaklarında ilk sırada %40,1(n=127) ile doktorlar yer almaktadır. Bu konuda danışmanlık almak istememe %1,9(n=6) düzeyindedir. Çalışmaya katılan annelerin %49,7(n=75)'si tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarından çok fayda gördüğünü ve %2,6(n=4)'sı ise hiç fayda görmediğini ifade etmiştir. Annelerin %57(n=86)'si tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının zararı olmadığını ifade etmektedir. Annelerin %95,4(n=144)'ü tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını kendisine ve eşine de uygulamaktadır. Annelerin %96(n=145)'sı tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını tekrar kullanmayı düşünmektedir. Annelerin %84,8(n=128)'i tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını başkalarına da tavsiye etmektedir. Tablo 4.4'te annelerin ÜSYE'de uyguladığı TAT yöntemleriyle ilgili yaklaşımları verilmektedir.

Tablo 4. 4: Annelerin ÜSYE'de uyguladığı TAT yöntemleri ile ilgili yaklaşımları

Çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sebepleriniz nelerdir? (n=332)*	n	%
İlaçların yanında tamamlayıcı tedavi olarak görüyorum	101	30,4
Zararsız olduğunu düşünüyorum	82	24,7
İlaç kullanmak istemediğim için	56	16,9
Kendi geçmiş tecrübelerime dayanarak	50	15,1
Kolay erişilebilir olduğu için	17	5,1
Bir sebebi yok	7	2,1
Tıbbi yöntemlerin faydasının olmadığını düşünüyorum	7	2,1
Hastanelerde çok beklediğim için	6	1,8
Ucuz olduğu için	3	0,9
Bağışıklık sistemini kuvvetlendirdiğini düşünüyorum	2	0,6
Rahatlattığını düşünüyorum	1	0,3
Uyguladığınız tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili bilgileri hangilerinden alıyorsunuz? (n=376)*	n	%
Akrabalar/aile bireyleri	99	26,3
İnternet/sosyal medya	82	21,8
Hemşire vb. sağlık çalışanı	52	13,8
Doktor	50	13,3
Komşu/arkadaş	48	12,8
Dergi/makale/gazete	24	6,4
Televizyon programları/radyo	21	5,6
Uyguladığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında kimden danışmanlık almak isterdiniz? (n=317)*	n	%
Doktor	127	40,1
Bu konu üzerine sertifikası olan uzmanlar	70	22,1
Eczacı	65	20,5
Hemşire	47	14,8
Danışmanlık almak istemiyorum	6	1,9
Tecrübe etmiş kişiler	1	0,3
Annem	1	0,3

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarından fayda gördünüz mü? (n=151)	n	%
Çok fayda gördüm	75	49,7
Orta seviyede fayda gördüm	58	38,4
Biraz fayda gördüm	14	9,3
Hiç fayda görmedim	4	2,6
Sizce tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının zararı olabilir mi? (n=151)	n	%
Zararı yoktur	86	57,0
Biraz zararlı olabilir	58	38,4
Orta seviyede zararlıdır	7	4,6
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını hastalandığınızda kendinize ve eşinize de uyguluyor musunuz? (n=151)	n	%
Evet	144	95,4
Hayır	7	4,6
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini tekrar kullanmayı düşünüyor musunuz? (n=151)	n	%
Evet	145	96,0
Hayır	6	4,0
Kullandığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını başkalarına da tavsiye ediyor musunuz? (n=151)	n	%
Evet	128	84,8
Hayır	23	15,2

**Bu soruya birden çok cevap verilmiştir.*

4.5. BÜTÜNCÜL TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİNİN PUAN ORTALAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği puanı 30,19±4,55 olarak hesaplanmıştır. Ölçek; "bütüncül sağlık" ve "tamamlayıcı alternatif tıp" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bütüncül sağlık boyut puanı 8,58±3,23 olarak hesaplanmıştır. Tamamlayıcı alternatif tıp boyut puanı 21,61±4,008 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 66'dır. Ölçekten alınan puanın düşük olması tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı pozitif tutumu, yüksek olması ise tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı negatif tutumu ifade etmektedir. Bu çalışmadaki sonuca göre katılımcıların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı pozitif yönde tutum sergilediği söylenebilir. Çalışma sonucu Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 5: Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği puan ortalamaları

Boyut	Madde	n	Madde Puan Ortalaması (μ)*	Madde Standart Sapması (σ)
Bütüncül Sağlık	1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.	151	1,70	0,985
	3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme).	151	1,73	1,013
	5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.	151	1,83	1,076
	7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.	151	1,88	0,959
	10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.	151	1,44	0,805
	Bütüncül Sağlık Boyutu	**151**	**8,58**	**3,230**
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.**	151	4,89	1,102
	4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.**	151	3,83	1,572
	6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiçbir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.**	151	3,82	1,571
	8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.	151	2,32	1,251
	9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.**	151	4,91	1,397
	11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	151	1,83	0,920
	Tamamlayıcı Alternatif Tıp Boyutu	**151**	**21,61**	**4,008**
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)		**151**	**30,19**	**4,552**

**Madde puanları: 1. Kesinlikle katılıyorum, 2. Katılıyorum, 3. Kısmen katılıyorum, 4. Kısmen katılmıyorum, 5. Katılmıyorum, 6. Kesinlikle katılmıyorum, ** Ters yönlü maddeler için ters puanlama yapılmıştır.*

4.6. ANNELERİN VE ÇOCUKLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEĞİN İNCELENMESİ

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, annelerin yaşına, mesleğine, aile tipine, çocuk sayısına, çocuklarda kronik hastalık varlığına ve ebeveynlerde kronik hastalık varlığına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, annelerin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Lise altı düzeyinde eğitim görenlerin ortalama ölçek puanı, lise ve üstü düzeyde eğitim görenlerin ölçek puanından anlamlı olarak daha yüksektir. Dolayısıyla lise ve üstü düzeyde eğitim görenlerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı daha pozitif tutum sergiledikleri söylenebilir. Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağını asgari ücrete eşit düzeyde geliri olanlar ile asgari ücretin en az 2 katı düzeyinde geliri olanlar oluşturmaktadır. Asgari ücret düzeyinde geliri olanların ortalama ölçek puanı, asgari ücretin en az 2 katı düzeyinde geliri olanların ortalama ölçek puanından anlamlı olarak daha yüksektir. Dolayısıyla ekonomik durumu daha iyi olan kesimin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı daha pozitif tutum sergiledikleri söylenebilir. Çalışma sonucu Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4. 6: Annelerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ölçeğin incelenmesi

Yaş (n=151)	n	μ	σ	p*
40 yaş altı	83	30,05	4,488	0,669
40 yaş ve üzeri	68	30,37	4,655	
Eğitim düzeyiniz nedir? (n=151)	n	μ	σ	p*
Lise altı	25	31,84	3,859	*0,047*
Lise ve üstü	126	29,87	4,621	
Mesleğiniz nedir? (n=151)	n	μ	σ	p**
Ev hanımı-çalışmıyor	80	30,94	4,648	
Beyaz yaka	61	29,34	4,582	0,093
Mavi yaka	10	29,40	2,271	
Ekonomik durumunuzu nasıl ifade edersiniz? (n=151)	n	μ	σ	p**
Asgari ücretten az	16	28,88	5,175	
Asgari ücrete eşit veya üzerinde	60	[a]31,42	4,240	*0,030*
Asgari ücretin 2 katı veya daha fazla	75	[b]29,49	4,488	
Aile tipiniz nasıl? (n=151)	n	μ	σ	p*
Çekirdek aile	139	30,08	4,620	0,301

Geniş aile	12	31,50	3,555	
Çocuk Sayısı (n=151)	n	μ	σ	p*
1-2 çocuk	89	30,27	4,477	0,803
En az 3 çocuk	62	30,08	4,691	
Çocuğunuzun ya da çocuklarınızın herhangi birinin kronik hastalığı var mı? (n=151)	n	μ	σ	p*
Evet	31	30,61	3,827	0,565
Hayır	120	30,08	4,729	
Sizin ya da eşinizin herhangi bir kronik hastalığı var mı? (n=151)	n	μ	σ	p*
Evet	38	30,84	3,650	0,310
Hayır	113	29,97	4,812	

**Student's t, **ANOVA*

4.7. ANNELERİN ÜSYE SEMPTOMLARINA BAKIŞ AÇISI VE TAT UYGULAMALARINI KULLANIMINA GÖRE ÖLÇEĞİN İNCELENMESİ

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, çocuğun ÜSYE geçirdiğini anlama yöntemine, çocuğun ÜSYE geçirmeye başladığında yapılan ilk uygulamaya ve ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma zamanına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sıklığına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu TAT yöntemlerini bazen kullananların ortalama ölçek puanı, çoğunlukla ve her zaman kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Çalışma sonucu Tablo 4.7'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 7: Annelerin ÜSYE semptomlarına bakış açısı ve TAT uygulamalarını kullanımına göre ölçeğin incelenmesi

Çocuğunuzun ÜSYE geçirdiğini nasıl anlarsınız? (n=523)	n	μ	σ	p**
Boğaz ağrısı	124	30,29	4,648	0,920
Burun tıkanıklığı/akıntısı	120	29,85	4,537	
Ateş	116	30,12	4,650	
Öksürük	112	30,25	4,639	
Kulak ağrısı	41	29,49	4,377	
Diğer	10	30,10	2,558	
Çocuğunuz ÜSYE geçirmeye başladığında ilk ne yaparsınız? (n=282)*	n	μ	σ	p**
İlaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanırım	125	29,78	4,448	0,060

Doktora götürürüm	71	31,55	4,272	
Evdeki ilaçları kullanırım	68	30,40	4,218	
Dua ederim	18	29,67	5,584	
ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz? (n=151)	n	μ	σ	p**
Bazen	48	[a]32,06	3,911	
Çoğunlukla	73	[b]29,88	4,014	*0,000*
Her zaman	30	[bc]27,97	5,586	
ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri ne zaman uyguluyorsunuz? (n=151)	n	μ	σ	p**
İlaç tedavisinden önce	103	29,79	4,675	
İlaçlarla birlikte	82	30,27	4,420	0,488
İlaçlara cevap alınamadığında	26	31,12	5,501	

**Student's t, **ANOVA*

4.8. ANNELERİN ÜSYE SEMPTOMLARINA YÖNELİK UYGULADIĞI YÖNTEMLERE GÖRE ÖLÇEĞİN İNCELENMESİ

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, ateşi düşürmek, öksürüğü azaltmak veya kesmek, boğaz ağrısını, burun tıkanıklığını ve kulak ağrısını gidermek için başvurulan ilaç dışı uygulamalara göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 8: Annelerin ÜSYE semptomlarına yönelik uyguladığı yöntemlere göre ölçeğin incelenmesi

Çocuklarınızda ateşi düşürmek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=280)	n	μ	σ	p**
Ilık duş yaptırmak	124	30,24	4,648	
Soğuk ya da ılık su ile silmek	70	30,14	3,657	
Sirkeli su ile silmek	39	29,54	5,524	0,861
Dua etmek	24	29,50	5,133	
Diğer	23	29,26	5,553	
Çocuklarınızda öksürüğü azaltmak veya kesmek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=465)	n	μ	σ	p**
Bitki çayları içirmek	100	29,54	4,672	
Bal vermek	98	30,68	4,538	
Pekmez vermek	98	30,18	4,450	
Evde buhar uygulamak	74	29,97	5,012	0,267
Göğse bitkisel yağlar sürmek	61	28,84	4,869	
Dua etmek	24	29,63	5,460	
Diğer	10	28,20	4,940	
Çocuklarınızda boğaz ağrısını gidermek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=426)	n	μ	σ	p**
Bitki çayları içirmek	114	29,58	4,631	0,325
Ilık çorba içirmek	87	30,56	4,709	

Bal vermek	87	30,62	4,631	
Vitamin-mineral vermek	52	30,60	5,157	
Tuzlu suyla gargara yapmak	36	29,61	4,883	
Dua etmek	22	28,59	5,261	
Boyuna tülbent sarmak	19	29,00	3,197	
Diğer	9	28,33	6,364	
Çocuklarınızda burun tıkanıklığını gidermek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=250)	n	μ	σ	p**
Buhar uygulamak	70	30,70	4,538	0,671
Burun kenarına viks merhem sürmek	58	29,66	4,912	
Tuzlu su ile yıkamak	44	29,77	5,229	
Aspiratör ile temizlemek	34	30,94	4,320	
İlaç dışı uygulama kullanmıyorum	19	30,32	3,465	
Dua etmek	13	28,54	5,238	
Zeytinyağı damlatmak	6	31,17	2,639	
Diğer	6	31,33	3,327	
Çocuklarınızda kulak ağrısını gidermek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir? (n=171)	n	μ	σ	p**
İlaç dışı uygulama kullanmıyorum	105	30,70	4,470	0,234
Zeytin yağı, gliserin damlatmak	18	29,17	4,162	
Dua etmek	15	29,13	5,829	
Kulağının üzerine sıcak havlu koymak	15	29,87	4,984	
Soğan suyu damlatmak	11	27,91	3,780	
Diğer	7	28,00	5,228	

**Student's t, **ANOVA*

4.9. ANNELERİN ÜSYE'DE UYGULADIĞI TAT YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ YAKLAŞIMLARA GÖRE ÖLÇEĞİN İNCELENMESİ

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sebeplerine göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağını ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri sebep olmadan kullananlar ile diğer sebeplerle kullananlar oluşturmaktadır. İlaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri sebep olmadan kullananların ortalama ölçek puanı, diğer sebeplerle kullananların ortalama ölçek puanından anlamlı olarak yüksektir.

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili bilgi kaynaklarına ve tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının zararına bakışa göre göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında danışmanlık almak istenen kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağını bu danışmanlığı sertifikalı uzmanlardan almak isteyenler ile hemşirelerden almak isteyenler oluşturmaktadır. Uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında sertifikalı uzmanlardan danışmanlık almak isteyenlerin ortalama ölçek puanı, hemşirelerden almak isteyenlerin ortalama ölçek puanından anlamlı olarak daha düşüktür.

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarından fayda görme derecesine göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağını çok fayda görenler ile biraz fayda görenler, çok fayda görenler ile hiç fayda görmeyenler ve orta seviyede fayda görenler ile hiç fayda görmeyenler oluşturmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarından çok fayda görenlerin ortalama ölçek puanı, orta seviyede fayda görenler, biraz fayda görenler ve hiç fayda görmeyenlerin ortalama ölçek puanına göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını hastalandığın kendine ve eşine uygulama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu tedavileri kendine ve eşine uygulayanların ortalama ölçek puanı, uygulamayanların ortalama ölçek puanına göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini tekrar kullanmayı düşünmeye göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu tedavileri tekrar kullanmayı düşündüğünü ifade edenlerin ortalama ölçek puanı, kullanmayı düşünmediğini ifade edenlerin ortalama ölçek puanından anlamlı olarak daha düşüktür.

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği ortalama puanı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini başkalarına da tavsiye etme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu tedavileri başkalarına da tavsiye edenlerin ortalama ölçek puanı, tavsiye etmediğini ifade edenlerin ortalama ölçek puanından anlamlı olarak daha düşüktür. Çalışma sonucu Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4. 9: Annelerin ÜSYE'de uyguladığı TAT yöntemleri ile ilgili yaklaşımlarına göre ölçeğin incelenmesi

Çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sebepleriniz nelerdir? (n=332)	n	μ	σ	p**
İlaçların yanında tamamlayıcı tedavi olarak görüyorum	101	[a]30,19	4,306	
Zararsız olduğunu düşünüyorum	82	[a]29,36	4,230	
İlaç kullanmak istemediğim için	56	[a]29,32	4,940	
Kendi geçmiş tecrübelerime dayanarak	50	[a]29,16	4,963	*0,000*
Kolay erişilebilir olduğu için	17	[a]30,29	3,514	
Bir sebebi yok	7	[b]34,57	1,134	
Diğer	16	[a]29,50	7,174	
Uyguladığınız tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili bilgileri hangilerinden alıyorsunuz? (n=376)	n	μ	σ	p**
Akrabalar/aile bireyleri	99	29,71	4,466	
İnternet/sosyal medya	82	30,42	4,682	
Hemşire vb.	52	31,48	4,345	
Doktor	50	30,40	5,264	0,136
Komşu/arkadaş	48	30,42	4,232	
Dergi/makale/gazete	24	28,88	4,057	
Televizyon programları/radyo	21	29,00	4,301	
Uyguladığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında kimden danışmanlık almak isterdiniz? (n=317)	n	μ	σ	p**
Doktor	127	30,55	4,594	
Bu konu üzerine sertifikası olan uzmanlar	70	[a]28,70	4,604	
Eczacı	65	30,17	4,140	*0,043*
Hemşire	47	[b]31,34	4,254	
Danışmanlık almak istemiyorum	6	30,50	3,271	
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarından fayda gördünüz mü? (n=151)*	n	μ	σ	p**
Çok fayda gördüm	75	[a]28,98	4,922	
Orta seviyede fayda gördüm	58	[ab]30,65	3,795	*0,000*
Biraz fayda gördüm	14	[bc]33,42	3,251	
Hiç fayda görmedim	4	[c]34,75	1,258	
Sizce tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının zararı olabilir mi? (n=151)	n	μ	σ	p**
Zararı yoktur	86	29,91	4,967	
Biraz zararlı olabilir	58	30,36	4,068	0,071
Orta seviyede zararlıdır	7	32,29	2,138	
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını hastalandığınızda kendinize ve eşinize de uyguluyor musunuz? (n=151	n	μ	σ	p*
Evet	144	30,01	4,576	*0,023*
Hayır	7	34,00	1,000	
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini tekrar kullanmayı düşünüyor musunuz? (n=151)	n	μ	σ	p*
Evet	145	30,03	4,573	*0,036*
Hayır	6	34,00	1,095	
Kullandığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını başkalarına da tavsiye ediyor musunuz? (n=151)	n	μ	σ	p*
Evet	128	29,82	4,538	*0,017*
Hayır	23	32,26	4,137	

**Student's t, **ANOVA*

4.10. TAT UYGULAMALARINI KULLANMA DURUMUYLA ÜSYE DURUMUNDA İLK YAPILACAKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını hastalandığında kendine veya eşine uygulayanların %44,3(n=120)'ü çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk olarak ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını hastalandığında kendine veya eşine uygulama ile çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk yapılan şey arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4. 10: TAT uygulamalarını kullanma durumuyla ÜSYE durumunda ilk yapılacakların karşılaştırılması

Çocuğunuz ÜSYE geçirmeye başladığında ilk ne yaparsınız?		**Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını hastalandığınızda kendinize ve eşinize de uyguluyor musunuz?**		**Toplam**
		Evet	**Hayır**	
İlaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanırım	n	120	5	125
	%	44,3	45,5	44,3
Doktora götürürüm	n	66	5	71
	%	24,4	45,5	25,2
Evdeki ilaçları kullanırım	n	67	1	68
	%	24,7	9,1	24,1
Dua ederim	n	18	0	18
	%	6,6	0,0	6,4
Toplam	n	271	11	282
	%	100,0	100,0	100,0

**Fisher χ^2 = 0,542*

4.11. EKONOMİK DURUM İLE ÜSYE DURUMUNDA İLK YAPILACAKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Asgari ücretten az gelire sahip olanların %60(n=15)'ı, asgari ücrete eşit ya da üzerinde gelire sahip olanların %40,4(n=46)'ü ve asgari ücretin en az iki katı düzeyinde gelire sahip olanların %44,8(n=64)'i çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk olarak ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmaktadır. Ekonomik durum ile çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk yapılan şey arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 11: Ekonomik durum ile ÜSYE durumunda ilk yapılacakların karşılaştırılması

Çocuğunuz ÜSYE geçirmeye başladığında ilk ne yaparsınız?		Ekonomik durumunuzu nasıl ifade edersiniz?			Toplam
		Asgari ücretten az	Asgari ücrete eşit veya üzerinde	Asgari ücretin 2 katı veya daha fazla	
İlaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanırım	n	15	46	64	125
	%	60,0%	40,4%	44,8%	44,3%
Doktora götürürüm	n	3	30	38	71
	%	12,0%	26,3%	26,6%	25,2%
Evdeki ilaçları kullanırım	n	5	29	34	68
	%	20,0%	25,4%	23,8%	24,1%
Dua ederim	n	2	9	7	18
	%	8,0%	7,9%	4,9%	6,4%
Toplam	n	25	114	143	282
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*$Fisher\ \chi^2 = 0{,}523$

4.12. TAT KULLANMA SIKLIĞIYLA MESLEĞİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri bazen kullananların %60,4(n=29)'ü ev hanımı iken tedavileri çoğunlukla kullananların %50,7(n=37)'si beyaz yakalı ve tedavileri her zaman kullananların %60(n=18)'ı ise ev hanımıdır. ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 12: TAT kullanma sıklığıyla mesleğin karşılaştırılması

Mesleğiniz nedir?		ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz?			Toplam
		Bazen	Çoğunlukla	Her zaman	
Ev hanımı-çalışmıyor	n	29	33	18	80
	%	60,4	45,2	60,0	53,0
Beyaz yaka	n	14	37	10	61
	%	29,2	50,7	33,3	40,4
Mavi yaka	n	5	3	2	10
	%	10,4	4,1	6,7	6,6
Toplam	n	48	73	30	151

	%	100,0	100,0	100,0	100,0

*Fisher χ^2 = 0,117

4.13. TAT KULLANMA SIKLIĞIYLA EĞİTİM DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri bazen kullananların %77,1(n=37)'i, tedavileri çoğunlukla kullananların %86,3(n=63)'ü ve tedavileri her zaman kullananların %86,7(n=26)'si lise ve üstü düzeyde eğitim görmüştür. ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.13'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 13: TAT kullanma sıklığıyla eğitim durumunun karşılaştırılması

Eğitim düzeyiniz nedir?		**ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz?**			**Toplam**
		Bazen	**Çoğunlukla**	**Her zaman**	
Lise altı	n	11	10	4	25
	%	22,9	13,7	13,3	16,6
Lise ve üstü	n	37	63	26	126
	%	77,1	86,3	86,7	83,4
Toplam	n	48	73	30	151
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

*χ^2 = 0,357

4.14. TAT KULLANMA SIKLIĞIYLA AİLE TİPİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri bazen kullananların %87,5(n=42)'i, tedavileri çoğunlukla kullananların %91,8(n=67)'i ve tedavileri her zaman kullananların %100(n=30)'ü çekirdek ailelerde yaşamaktadır. ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.14'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 14: TAT kullanma sıklığıyla aile tipinin karşılaştırılması

Aile tipiniz nasıl?		ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz?			Toplam
		Bazen	Çoğunlukla	Her zaman	
Çekirdek aile	n	42	67	30	139
	%	87,5	91,8	100,0	92,1
Geniş aile	n	6	6	0	12
	%	12,5	8,2	0,0	7,9
Toplam	n	48	73	30	151
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

*χ^2 = 0,119

4.15. ÇOCUKLARDA KRONİK HASTALIK VARLIĞIYLA TAT KULLANMA SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çocuğunun ya da çocuklarının herhangi birinin kronik hastalığı olanların %29(n=9)'u çocuğunun ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri bazen, %48,4(n=15)'ü çoğunlukla ve %22,6(n=7)'sı her zaman kullanmaktadır. Çocukların kronik hastalık varlığı ile çocuğun ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.15'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 15: Çocuklarda kronik hastalık varlığıyla TAT kullanma sıklığının karşılaştırılması

ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz?		Çocuğunuzun ya da çocuklarınızın herhangi birinin kronik hastalığı var mı?		Toplam
		Evet	Hayır	
Bazen	n	9	39	48
	%	29,0	32,5	31,8
Çoğunlukla	n	15	58	73
	%	48,4	48,3	48,3
Her zaman	n	7	23	30
	%	22,6	19,2	19,9
Toplam	n	31	120	151
	%	100,0	100,0	100,0

*χ^2 = 0,888

4.16. EBEVEYNLERDEKİ KRONİK HASTALIK VARLIĞIYLA TAT KULLANMA SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kendisinin veya eşinin kronik hastalığı olanların %52,6(n=20)'sı ve kendisinin veya eşinin kronik hastalığı olmayanların %46,9(n=53)'u çocuğunun ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri çoğunlukla kullanmaktadır. Çocukların kronik hastalık varlığı ile çocuğun ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.16'da gösterilmiştir.

Tablo 4. 16: Ebeveynlerdeki kronik hastalık varlığıyla TAT kullanma sıklığının karşılaştırılması

ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz?		**Sizin ya da eşinizin herhangi bir kronik hastalığı var mı?**		**Toplam**
		Evet	**Hayır**	
Bazen	n	9	39	48
	%	23,7	34,5	31,8
Çoğunlukla	n	20	53	73
	%	52,6	46,9	48,3
Her zaman	n	9	21	30
	%	23,7	18,6	19,9
Toplam	n	38	113	151
	%	100,0	100,0	100,0

*$\chi^2 = 0,446$

4.17. TAT KULLANIMINI TAVSİYE ETME DURUMUYLA TAT İLE İLGİLİ BİLGİLERİ EDİNME KAYNAKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavilerle ilgili bilgiyi komşu/arkadaşlardan alanların %95,8(n=46)'i, doktorlardan alanların %76(n=38)'sı kullandığı tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını başkalarına da tavsiye etmektedir. Uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavilerle ilgili bilgi kaynağı ile kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını başkalarına da tavsiye etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). TAT ile ilgili bilgileri komşu/arkadaşlardan alanlar, kullandıkları tedaviyle ilgili en çok tavsiye veren grup iken bu bilgileri doktorlardan alanlar en az tavsiye veren gruptur. Annelerin bilgi kaynaklarındaki eğitim düzeyi arttıkça TAT uygulamalarını

başkalarına tavsiye etme oranı düşmektedir. Çalışma sonucu Tablo 4.17'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 17: TAT kullanımını tavsiye etme durumuyla TAT ile ilgili bilgileri edinme kaynaklarının karşılaştırılması

Uyguladığınız tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili bilgileri hangilerinden alıyorsunuz?		Kullandığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını başkalarına da tavsiye ediyor musunuz?		Toplam
		Evet	Hayır	
Akrabalar/aile bireyleri	n	91	8	99
	%	91,9	8,1	100,0
İnternet/sosyal medya	n	76	6	82
	%	92,7	7,3	100,0
Hemşire vb. sağlık çalışanı	n	43	9	52
	%	82,7	17,3	100,0
Doktor	n	38	12	50
	%	76,0	24,0	100,0
Komşu/arkadaş	n	46	2	48
	%	95,8	4,2	100,0
Dergi/makale/gazete	n	22	2	24
	%	91,7	8,3	100,0
Televizyon programları/radyo	n	19	2	21
	%	90,5	9,5	100,0

**Fisher $\chi^2 = 0,023$*

4.18. EĞİTİM DÜZEYİ İLE ÜSYE DURUMUNDA İLK YAPILACAKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Lise altı düzeyinde eğitim görenlerin %43,8(n=21)'i ile lise ve üstü düzeyde eğitim görenlerin %44,4(n=104)'ü çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk olarak ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmaktadır. Eğitim düzeyi ile çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk yapılan şey arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.18'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 18: Eğitim düzeyi ile ÜSYE durumunda ilk yapılacakların karşılaştırılması

Çocuğunuz ÜSYE geçirmeye başladığında ilk ne yaparsınız?		Eğitim düzeyiniz nedir?		Toplam
		Lise altı	Lise ve üstü	
İlaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanırım	n	21	104	125
	%	43,8	44,4	44,3
Doktora götürürüm	n	15	56	71

	%	31,3	23,9	25,2
Evdeki ilaçları kullanırım	n	9	59	68
	%	18,8	25,2	24,1
Dua ederim	n	3	15	18
	%	6,3	6,4	6,4
Toplam	n	48	234	282
	%	100,0	100,0	100,0

*χ^2 = 0,672

4.19. ÇOCUKLARDAKİ ÖKSÜRÜK İÇİN BAŞVURULAN UYGULAMALAR İLE EĞİTİM DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Eğitim düzeylerine göre öksürüğü azaltmak veya kesmek için en sık kullanılan yöntem lise altı düzeyinde %21,1(n=15) ile bal vermek iken lise ve üstü düzeyde eğitim görenlerde %21,8(n=86) ile bitki çayları içirmektir. Eğitim düzeyi ile öksürüğü azaltmak veya kesmek için başvurulan ilaç dışı uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.19'da gösterilmiştir.

Tablo 4. 19: Çocuklardaki öksürük için başvurulan uygulamalar ile eğitim düzeyinin karşılaştırılması

Çocuklarınızda öksürüğü azaltmak veya kesmek için başvurduğunuz ilaç dışı uygulamalar nelerdir?		**Eğitim düzeyiniz nedir?**		**Toplam**
		Lise altı	**Lise ve üstü**	
Bitki çayları içirmek	n	14	86	100
	%	19,7	21,8	21,5
Bal vermek	n	15	83	98
	%	21,1	21,1	21,1
Pekmez vermek	n	13	85	98
	%	18,3	21,6	21,1
Evde buhar uygulamak	n	14	60	74
	%	19,7	15,2	15,9
Göğse bitkisel yağlar sürmek	n	8	53	61
	%	11,3	13,5	13,1
Dua etmek	n	4	20	24
	%	5,6	5,1	5,2
Diğer	n	3	7	10
	%	4,2	1,8	2,2
Toplam	n	71	394	465
	%	100,0	100,0	100,0

**Fisher* χ^2 = 0,760

4.20. ÜSYE DURUMUNDA İLK YAPILACAK ŞEYLE ÜSYE GEÇİRDİĞİNİ ANLAMA DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk olarak ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uygulayanların %23,3(n=28)'ü boğaz ağrısından, %13,3(n=16)'ü burun tıkanıklığı/akıntısından anlamaktadır. Çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk olarak çocuğunu doktora götürenlerin %77,5(n=55)'i çocuğunun ÜSYE geçirdiğini ateşten anlamaktadır. Çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında ilk olarak yapılan şeyle çocuğun ÜSYE geçirdiğini anlama şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Anneler çocuklarında boğaz ağrısı, burun akıntısı/tıkanıklığı gibi daha basit ÜSYE semptomları gördüğünde çoğunlukla evde TAT yöntemleri uygulamayı tercih ederken ateş gözlemlediklerinde ise en çok doktora başvurmuşlardır. Burada ateş semptomunun insanları sağlık kuruluşuna yönlendiren faktör olduğundan bahsedilebilir. Çalışma sonucu Tablo 4.20'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 20: ÜSYE durumunda ilk yapılacakla ÜSYE geçirdiğini anlama durumunun karşılaştırılması

Çocuğunuzun ÜSYE geçirdiğini nasıl anlarsınız?		Çocuğunuz ÜSYE geçirmeye başladığında ilk ne yaparsınız?				Toplam
		İlaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanırım	Doktora götürürüm	Evdeki ilaçları kullanırım	Dua ederim	
Boğaz ağrısı	n	28	3	11	8	50
	%	23,3	4,2	16,4	57,1	18,4
Burun tıkanıklığı/akıntısı	n	16	2	2	4	24
	%	13,3	2,8	3,0	28,6	8,8
Ateş	n	30	55	31	0	116
	%	25,0	77,5	46,3	0,0	42,6
Öksürük	n	44	9	23	1	77
	%	36,7	12,7	34,3	7,1	28,3
Diğer	n	2	2	0	1	5
	%	1,7	2,8	0,0	7,1	1,8
Toplam	n	120	71	67	14	272
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Fisher $\chi^2 = 0,000$

4.21. EĞİTİM DÜZEYİ İLE ÜSYE'DE TAT UYGULAMA ZAMANININ KARŞILATIRILMASI

Lise altı düzeyinde eğitim görenlerin %53,1(n=17)'i çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri ilaç tedavisinden önce uygulamaktadır. Lise ve üstü düzeyde eğitim görenlerin %41,3(n=74)'ü ilaçlarla birlikte uygulamaktadır. Eğitim düzeyi ile ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uygulama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,033). Eğitim düzeyi düştükçe ÜSYE'de ilaç tedavisinden önce TAT kullanım oranı artarken eğitim durumu arttıkça ÜSYE'de ilaçlarla birlikte TAT kullanımı artmaktadır. Çalışma sonucu Tablo 4.21'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 21:Eğitim düzeyi ile ÜSYE'de TAT uygulama zamanı karşılaştırması

ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri ne zaman uyguluyorsunuz?		Eğitim düzeyiniz nedir?		Toplam
		Lise altı	Lise ve üstü	
İlaç tedavisinden önce	n	17	86	103
	%	53,1	48,0	48,8
İlaçlarla birlikte	n	8	74	82
	%	25,0	41,3	38,9
İlaçlara cevap alınamadığında	n	7	19	26
	%	21,9	10,6	12,3
Toplam	n	32	179	211
	%	100,0	100,0	100,0

*Fisher $\chi^2 = 0,033$

4.22. TAT UYGULAMALARININ ZARARININ VARLIĞI İLE EĞİTİM DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Lise altı düzeyinde eğitim görenlerin %60(n=15)'ı, lise ve üstü düzeyde eğitim görenlerin ise %56,3(n=71)'ü tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının zararı olmadığını ifade etmiştir. Eğitim durumu ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının zararına ilişki görüşler hakkında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.22'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 22: TAT uygulamalarının zararının varlığı ile eğitim düzeyinin karşılaştırılması

Sizce tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının zararı olabilir mi?		Eğitim düzeyiniz nedir?		Toplam
		Lise altı	Lise ve üstü	
Zararı yoktur	n	15	71	86
	%	60,0	56,3	57,0
Biraz zararlı olabilir	n	7	51	58
	%	28,0	40,5	38,4
Orta seviyede zararlıdır	n	3	4	7
	%	12,0	3,2	4,6
Toplam	n	25	126	151
	%	100,0	100,0	100,0

**Fisher $\chi^2 = 0,103$*

4.23. ÜSYE'DE TAT UYGULAMA ZAMANI İLE MESLEĞİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ev hanımlarının %49,1(n=54)'i, beyaz yakalıların %48,3(n=42)'ü ve mavi yakalıların %50(n=7)'si çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri ilaç tedavisinden önce uygulamaktadır. Meslek ile ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uygulama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.23'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 23: ÜSYE'de TAT uygulama zamanı ile mesleğin karşılaştırılması

ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri ne zaman uyguluyorsunuz?		Mesleğiniz nedir?			Toplam
		Ev hanımı çalışmıyor	Beyaz yaka	Mavi yaka	
İlaç tedavisinden önce	n	54	42	7	103
	%	49,1	48,3	50,0	48,8
İlaçlarla birlikte	n	39	38	5	82
	%	35,5	43,7	35,7	38,9
İlaçlara cevap alınamadığında	n	17	7	2	26
	%	15,5	8,0	14,3	12,3
Toplam	n	110	87	14	211
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

**Fisher $\chi^2 = 0,511$*

4.24. TAT İLE İLGİLİ BİLGİLERİ EDİNME KAYNAKLARI İLE EĞİTİM DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Lise altı düzeyinde eğitim görenlerin %28(n=14)'i uyguladıkları tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili bilgileri akrabalarından/aile bireylerinden, %2(n=1)'si ise dergilerden/makalelerden/gazetelerden almaktadır. Lise ve üstü düzeyde eğitim görenlerin %26,1(n=85)'i uyguladıkları tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili bilgileri akrabalarından/aile bireylerinden, %6,4(n=21)'ü televizyon programlarından/radyolardan almaktadır. Eğitim düzeyi ile uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili bilgi kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.24'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 24: TAT ile ilgili bilgileri edinme kaynakları ile eğitim düzeyinin karşılaştırılması

Uyguladığınız tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili bilgileri hangilerinden alıyorsunuz?		Eğitim düzeyiniz nedir?		Toplam
		Lise altı	Lise ve üstü	
Akrabalar/aile bireyleri	n	14	85	99
	%	28,0	26,1	26,3
İnternet/sosyal medya	n	12	70	82
	%	24,0	21,5	21,8
Hemşire vb. sağlık çalışanı	n	8	44	52
	%	16,0	13,5	13,8
Doktor	n	6	44	50
	%	12,0	13,5	13,3
Komşu/arkadaş	n	9	39	48
	%	18,0	12,0	12,8
Dergi/makale/gazete	n	1	23	24
	%	2,0	7,1	6,4
Televizyon programları/radyo	n	0	21	21
	%	0,0	6,4	5,6
Toplam	n	50	326	376
	%	100,0	100,0	100,0

**Fisher χ^2 = 0,331*

4.25. EĞİTİM DÜZEYİ İLE TAT HAKKINDA DANIŞMANLIK ALINMAK İSTENEN KİŞİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Lise altı düzeyinde eğitim görenlerin %50(n=20)'si ile lise ve üstü düzeyde eğitim görenlerin %38,9(n=107)'u uyguladıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında doktorlardan danışmanlık almak istediğini ifade etmişlerdir.

Eğitim düzeyi ile uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemler hakkında danışmanlık alınmak istenen yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.25'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 25: Eğitim düzeyi ile TAT hakkında danışmalık alınmak istenen kişilerin karşılaştırması

Uyguladığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında kimden danışmanlık almak isterdiniz?		Eğitim düzeyiniz nedir?		Toplam
		Lise altı	Lise ve üstü	
Doktor	n	20	107	127
	%	50,0	38,9	40,3
Bu konu üzerine sertifikası olan uzmanlar	n	8	62	70
	%	20,0	22,5	22,2
Eczacı	n	6	59	65
	%	15,0	21,5	20,6
Hemşire	n	5	42	47
	%	12,5	15,3	14,9
Danışmanlık almak istemiyorum	n	1	5	6
	%	2,5	1,8	1,9
Toplam	n	40	275	315
	%	100,0	100,0	100,0

**Fisher $\chi^2 = 0,760$*

4.26. ÜSYE'DE TAT KULLANMA SIKLIĞIYLA ÇOCUK SAYISININ KARŞILAŞTIRILMASI

En fazla iki çocuk sahibi olanların %56,2(n=50)'si ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri çoğunlukla kullandığını ifade etmiştir. En az üç çocuk sahibi olanların %25,8(n=16)'i ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri her zaman kullandığını ifade etmiştir. Çocuk sayısı ile ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı azaldıkça ÜSYE tedavisinde çoğunlukla TAT kullanma oranı artarken annelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça ÜSYE tedavisinde her zaman TAT kullanım oranı artmıştır. Çalışma sonucu Tablo 4.26'da gösterilmiştir.

Tablo 4. 26: ÜSYE'de TAT kullanma sıklığı ile çocuk sayısının karşılaştırılması

ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz?		Çocuk sayısı		Toplam
		1-2 çocuk	En az 3 çocuk	
Bazen	n	25	23	48
	%	28,1	37,1	31,8
Çoğunlukla	n	50	23	73
	%	56,2	37,1	48,3
Her zaman	n	14	16	30
	%	15,7	25,8	19,9
Toplam	n	89	62	151
	%	100,0	100,0	100,0

*$\chi^2 = 0,006$

4.27. TAT KULLANIM SIKLIĞIYLA BU UYGULAMALARI TEKRAR KULLANMA DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri her zaman kullananların %100(n=30)'ü tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini tekrar kullanmayı düşünmektedir. ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sıklığı ile bu tedavi yöntemlerini tekrar kullanma düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yani annelerin ÜSYE tedavisi için TAT kullanım sıklığı arttıkça bunu tekrar kullanmayı düşünme sıklıkları da artmaktadır. Bu durum annelerin uyguladıkları bu yöntemlerden fayda gördüklerini ve tekrar kullanma konusundaki kararlılıkları hakkında bilgi verebilir. Çalışma sonucu Tablo 4.27'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 27: TAT kullanım sıklığıyla bu uygulamaları tekrar kullanma durumunun karşılaştırılması

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini tekrar kullanmayı düşünüyor musunuz?		ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz?			Toplam
		Bazen	Çoğunlukla	Her zaman	
Evet	n	43	72	30	145
	%	89,6	98,6	100,0	96,0
Hayır	n	5	1	0	6
	%	10,4	1,4	0,0	4,0
Toplam	n	48	73	30	151
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

**Fisher* $\chi^2 = 0,038$

4.28. TAT KULLANIM SIKLIĞIYLA BU UYGULAMALARI BAŞKASINA TAVSİYE ETME DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri bazen kullananların %77,1(n=37)'i, tedavileri çoğunlukla kullananların %89(n=65)'u ve tedavileri her zaman kullananların %86,7(n=26)'si tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini başkalarına da tavsiye etmektedir. ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sıklığı ile bu tedavi yöntemleri başkalarına da tavsiye etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma sonucu Tablo 4.28'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 28: TAT kullanım sıklığıyla bu uygulamaları başkasına tavsiye etme durumunun karşılaştırılması

Kullandığınız tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını başkalarına da tavsiye ediyor musunuz?		**ÜSYE tedavisinde çocuklarınızda ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullanıyor musunuz?**			**Toplam**
		Bazen	**Çoğunlukla**	**Her zaman**	
Evet	n	37	65	26	128
	%	77,1	89,0	86,7	84,8
Hayır	n	11	8	4	23
	%	22,9	11,0	13,3	15,2
Toplam	n	48	73	30	151
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

*$\chi 2 = 0,191$

5. TARTIŞMA

Günümüzde pek çok insan çeşitli amaçlarla TAT yöntemlerine başvurmaktadır. Üst solunum yolu enfeksiyonları da TAT yöntemlerinin en çok kullanıldığı yerlerdendir. Bu çalışmada üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren ilkokul çağındaki çocukların annelerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları hakkındaki bilgi ve tutumları değerlendirilip bu konudaki davranışları saptanmaya çalışılmıştır.

151 annenin katılımıyla gerçekleşen çalışmamızda çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında annelerin ilk sırada yaptığı şey %44,3(n=125) ile ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmak olmuştur. Bunu %25,2(n=71) ile doktora götürmek, %24,1(n=68) ile evdeki ilaçları kullanmak ve %6,4(n=18) ile dua etmek izlemiştir. Uslu-Sahan ve ark. 2023 yılında yaptıkları araştırmada çalışmamıza benzer olarak Türkiye'nin bir İslam ülkesi olarak dini geleneği göz önüne alındığında, duanın mevcut çalışmada ilk beş TAT yönteminden biri olması şaşırtıcı değildir (86). Bozkaya ve ark. 2008 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran ebeveynlerde yaptığı çalışmada %64,5'i doktora götürmeyi, %11,3'ü TAT yöntemlerini kullanmayı, %19,4'ü evdeki ilaçları kullanmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (10). Hazır 2018 yılında Kağıthane ilçesine bağlı Hamidiye Aile Sağlığı Merkezinde ÜSYE geçiren çocuklarda TAT uygulamalarını incelediği çalışmada anne-babaların çocuğu ÜSYE geçirdiğinde öncelikle TAT uygulama oranını %66.9 olarak göstermiştir (13). Uzun 2018 yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran ebeveynlere yapılan çalışmada çocuklara uygulanan TAT oranı %44.5 saptanmıştır. Türkiye'de çocuk popülasyonunda TAT kullanımı Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise %57 olarak bulunmuştur (66). Akça ve ark. 2021 yılında bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı anaokullarında 3-6 yaş grubu çocuğa sahip annelerle yaptığı TAT uygulamaları çalışmasında annelerin %83.2'sinin TAT uyguladıklarını göstermişlerdir (87). Kurt ve ark. 2019 yılında acil servise solunum problemi ile başvuran çocuk hastaların ebeveynlere yaptığı çalışmada %77.2 oranında TAT kullanıldığını saptamıştır (88). Lim ve ark. 2005 yılında Avusturalya'da 503 kişinin katılımıyla yaptıkları çalışmada TAT kullanım oranı %51 olarak raporlanmıştır (89).

Bu çalışmaların sonuçlarına baktığımızda ülkemizde TAT yöntemlerinin kullanım oranının oldukça yüksek ve değişken oranlarda olduğunu görebiliyoruz. Türkiye'de TAT yöntemlerinin bu kadar tercih edilmesinde ilk sıradaki gerekçe bu yöntemlerin aile ya da bir yakını tarafından tavsiye edilmesi (%40,6) ve ikinci sırada bu TAT yöntemlerine doktorlardan daha çok güven duyulması (%27) bulunmaktadır (90). Ülkemizdeki halkın biraz daha geleneksel insanlar olması ve aile içinde gördükleri yöntemlerden etkilenmeleri sonrasında ise bu yöntemleri çocuklarında uygulama istemeleri gibi sebepler TAT kullanımında etkili olmaktadır.

Araştırmamızda annelerin %31,8(n=48)'i ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri bazen, %48,3(n=73)'ü çoğunlukla ve %19,9(n=30)'si her zaman kullanmaktadır. Aydın ve ark. 2015 yılında Bandırma ilçe merkezinde aile sağlığı merkezine ÜSYE ile başvuran çocukların ebeveynlerine yaptığı çalışmada ise TAT uygulama sıklığı oranları %38.2 bazen, %32.7 nadiren, %29.1 çoğunlukla şeklinde olup annelerin TAT uygulama sıklıkları ile eğitim durumları ve yaşları arasında istatiksel yönden bir anlamlılık gözlenmemiştir (22). Bu çalışmamızda diğer çalışmalara benzer olarak annelerin TAT uygulama sıklıkları ile meslek, eğitim düzeyi, aile tipi, çocuklarda kronik hastalık varlığı, ebeveynlerde kronik hastalık varlığı ya da TAT uygulamalarını başkasına tavsiye etme durumuyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak TAT uygulama sıklığıyla bu uygulamaları tekrar kullanma düşüncesi ve annelerin sahip olduğu çocuk sayısı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani annelerin ÜSYE tedavisi için TAT kullanım sıklığı arttıkça bunu tekrar kullanmayı düşünme sıklıkları da artmaktadır. Bu durum annelerin uyguladıkları bu yöntemlerden fayda gördüklerini ve tekrar kullanma konusundaki kararlılıkları hakkında bilgi verebilir. Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı azaldıkça ÜSYE tedavisinde çoğunlukla TAT kullanma oranı artarken annelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça ÜSYE tedavisinde her zaman TAT kullanım oranı artmıştır. Hazır 2018 yılında İstanbul'da yaptığı araştırmasında çocukta kronik hastalık olma durumuna göre anne-babaların TAT kullanma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (13). Bishop ve ark. 2010 yılında pek çok veri tabanını kullanarak yürüttükleri literatür taramasında kişilerin bildirdikleri hastalık sayısını ele alan çalışmaların çoğunluğu (%75'i), bildirilen kronik sağlık sorunlarının sayısı arttıkça tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımının da arttığını ortaya koymuştur (91). Akça ve ark.

2021 yılında yaptığı çalışması annelerin TAT uygulama sıklığının annenin yaş, eğitim durumu, aile tipi ve ekonomik durumuna bağımlı olmadığını göstermektedir (87). Topaloğlu ve ark. 2013 yılında Marmara bölgesinde yaptığı çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak TAT uygulama sıklığı ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup eğitim durumu arttıkça uygulanan TAT uygulama oranının azaldığı şeklinde yorumlanmıştır (21). Gözüm ve ark. 2003 yılında Doğu Anadolu bölgesinde, Ceylan ve ark. 2002 yılında İç Anadolu bölgesinde yaptığı çalışmalar Topaloğlu ve ark. 2013 yılında Marmara bölgesinde yaptığı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (21). Yavuz ve ark. 2007 yılında Ege bölgesinde yaptığı çalışmada TAT yöntemlerinin eğitim düzeyi yüksek ve ekonomik durumu iyi olan kadınlar tarafından daha fazla kullanıldığı bulunmuştur (92). Ganasegeran ve ark. 2014 yılında Malezya'da yaptıkları çalışmada işsizler ve düşük gelire sahip olanların önemli ölçüde daha yüksek TAT kullanımına sahip olduklarını görmüşlerdir. Aynı zamanda bu çalışmada lise mezunlarına kıyasla yüksek öğretime sahip katılımcılar arasında TAT kullanımının önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur (93). Pengpid ve Peltzer 2018 yılında Endonezya'da yaptığı çalışmada TAT ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulmuş, eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanım oranının arttığını belirtmişlerdir (94). Bishop ve ark. 2010 yılında pek çok veri tabanını kullanarak yürüttükleri literatür taramasında çoğunluğu Amerika'da yapılan (%64) ve 2'si Türkiye çalışması olan incelemede 138 analizin 92'sinde (%66,7) eğitim düzeyi daha yüksek olanlarda TAT kullanımı daha yüksek oranlarda çıkarken 8'inde (%5,8) TAT kullanımı, eğitim düzeyi düşük olan kesimde daha yüksek bulunmuştur. 38'inde (%27,5) ise çalışmamızla benzer olarak TAT kullanımı ile eğitim durumu arasında ilişki bulunmamıştır (91). Çalışmalardaki bu kadar farklı sonuçların sebebi olarak grup dağılımının yeteri kadar homojen olamaması, katılımcı sayısının değişken olması, ya da çalışmaların farklı zamanlarda ve farklı kültürlere hitap etmesi olabilir.

Çalışmamızda ÜSYE'de ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri annelerin %48,8(n=103)'i ilaç tedavisinden önce, %38,9(n=82)'u ilaçlarla birlikte ve %12,3(n=26)'ü ilaçlara cevap alınamadığında uygulamaktadır. Hazır 2018 yılında yaptığı çalışmasında TAT uygulamalarını ilaç tedavisinden önce kullanma oranı %92.1'dir (13). Topaloğlu ve ark. 2013 yılında yaptığı çalışmada ise %56.7 oranında TAT uygulamaları ilaç tedavisinden önce kullanılmaktadır (21). Aydın ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada TAT yöntemlerini ilaç tedavisinden önce kullanma oranı

%48.6, ilaçlarla birlikte %33.6, ilaçlara cevap alınamadığında kullanım oranı ise %17.7 şeklindedir (22). Bu oranlara baktığımızda katılımcıların TAT tedavilerini genel olarak ilaç tedavisinden önce ilk tercih olarak seçtiklerini, fayda görmediklerinde ise ilaç tedavisine yöneldiklerini anlayabiliriz.

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile ÜSYE tedavisinde ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uygulama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,033$). Eğitim düzeyi düştükçe ÜSYE'de ilaç tedavisinden önce TAT kullanım oranı artarken eğitim düzeyi arttıkça ÜSYE'de ilaçlarla birlikte TAT kullanımı artmaktadır. Benzer olarak Topaloğlu ve ark. 2013 yılında yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi ile TAT uygulama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuştur($p<0,01$) (21).

Çalışmamızdaki sonuçlara göre ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sebeplerinde ilk sırada %30,4(n=101) ile ilaçların yanında tamamlayıcı tedavi gibi görme yer almaktadır. Bunu %24,7(n=82) ile bu tedavilerin zararsız olduğunu düşünme ve %16,9(n=56) ile ilaç kullanmama isteği izlemektedir. Aynı zamanda annelerin %96(n=145)'sı tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını tekrar kullanmayı düşünürken %84,8(n=128)'i bu uygulamaları başkalarına da tavsiye etmektedir. Hazır 2018 yılında yaptığı çalışmada ise TAT uygulamalarını tercih etme sebebi olarak ilk sırada %73,3 oran ile tıbbi yöntemleri faydasız gördükleri ve bu yüzden ilaç kullanmak istemedikleri yer alırken %54.7'si kolay erişilebilir olduğu için bu yöntemleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. %94.6'sı TAT uygulamalarını tekrar kullanmayı düşünürken %76.4'ü bu uygulamaları başkalarına da tavsiye etmiştir (13). Aydın ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada annelerin %91,4'ünün TAT yöntemlerini tekrar kullanmayı düşünürken %82,7'si ise bu uygulamaları başkalarına da tavsiye etmektedir (22). Alshahrani 2022 yılında Suudi Arabistan'da yaptığı çalışmaya göre TAT kullanımının başlıca nedenleri; erişilebilirlik ve kullanım kolaylığı (%29.3) ile enfeksiyonların kendi kendini sınırlaması ve tıbbi yardıma gerek duymama (%38.5) olduğu belirtilmiştir (95). Yurtdışında ÜSYE'de TAT kullanımıyla ilgili yapılan sistematik çalışmaların genel incelemesinde katılımcılar evde düşük maliyetle bulunan ürünlerin (zencefil, limon ve bal gibi) kullanımının genellikle çok daha kolay olduğunu belirtmiş, antibiyotiklere erişimin zor olduğunu ifade etmiş: düşük ve orta gelirli ülkelerdeki katılımcılar bunun temel olarak sağlık tesislerine coğrafi uzaklık ve

ilaçların stokta olmamasından kaynaklandığını belirtmiştir. Yüksek gelirli ülkelerde, katılımcılar sağlık profesyonellerinin antibiyotik reçete etme konusunda ise isteksiz olduklarından yakınmışlardır. Yüksek gelirli ülkeler antibiyotik direncinin yayılmasını önlemeye odaklanırken, düşük gelirli ülkeler hala zatürre kaynaklı ölümleri azaltmak için mücadele etmektedir (96). TAT yöntemlerini tercih etme sebepleri çalışmaya göre farklı oranlarda çıksa da araştırmalardaki TAT uygulamalarını tekrar kullanmayı düşünme durumu ve başkalarına da uyguladıkları yöntemleri tavsiye etme oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

İngiltere'den Uganda, Nijerya, Bangladeş ve Filipinler'e kadar uzanan ortamlarda yapılan birçok çalışmada, ÜSYE'nin "soğuk" nedeniyle oluştuğu ve bu nedenle "sıcak" ilaçlarla veya geleneksel bir şifacıya danışılarak tedavi edilmesi gerektiği yönünde yaygın bir inanış varken İngiltere'de ÜSYE'nin virüslerden kaynaklandığı ve kendi kendine iyileşebileceği inanışı vardır. Bunun aksine Hindistan'da ise ÜSYE sebebinin bakteriler olduğu ve antibiyotikle iyileşebileceği düşüncesi hakimdir (96). Çalışmamızda çocuğunun ÜSYE geçirdiğini anlama yöntemlerinde ilk sıralarda %23,7(n=124) ile boğaz ağrısı, %22,9(n=120) ile burun tıkanıklığı/akıntısı, %22,2(n=116) ile ateş ve %21,4(n=112) ile öksürük yer almaktadır. Aydın ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada annelerin çocuklarının ÜSYE geçirdiğini anlama kriterleri arasında %27,7 ile ateş, %12,7 ile öksürük ve %12,3 ile boğaz ağrısı yer almaktadır (22). Özellikle bu semptomları gördükten sonra annelerin TAT yöntemlerine başvurdukları görülmektedir. Ebeveynlerin hastalığın ciddiyetini nasıl değerlendireceğiyle ilgili çeşitli inançlar bulunmaktadır. ABD'de yüksek ateş ve yeşil balgam belirtileri hastalığın ciddi olduğunu ifade ederken Nijerya, Güney Afrika, Bangladeş ve Filipinler'de, geleneksel tedaviyle iyileşme sağlanamaması, sürekli öksürük ve hızlı nefes alma şiddet belirtileri olarak algılanmış ve resmi sağlık hizmeti arama nedenleri olarak görülmüştür (96).

Çalışmamızda ateşi düşürmek için başvurulan ilaç dışı uygulamalarda ilk sırada %44,3(n=124) ile ılık duş yaptırmak yer almaktadır. Soğuk ya da ılık su ile çocuğu silmek %25(n=70), sirkeli su ile çocuğu silmek %13,9(n=39) ve dua etmek %8,6(n=24) oranında gözlenmiştir. Topaloğlu ve ark. 2013 yılında yaptığı çalışmasında ise ateşi düşürmek için en çok tercih edilen yöntemler arasında %48.1 oranla ılık duş, %28.4 oranla soğuk suyla silmek ve %16.3 oranla sirkeli su kullanmak

yer almaktadır (21). Aydın ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada ise ateşi düşürmek için en çok başvurulan yöntemlerin ılık duş aldırma (%47,7) ve sirkeli su ile vücudu silme (%23,2) olduğu belirlenmiştir (22). Literatürde bu uygulanan yöntemlerin bazılarının doğru bazılarının ise hatalı olduğu bilinmektedir. Hatalı olan uygulamalar arasında sirkeli, alkollü ya da soğuk suyla vücudu silmek, vücuda kolonya uygulamak ve soğuk duş aldırmak yer alırken doğru olarak görülen uygulamalar ise ılık duş, ılık suyla vücudu silme ve çocuğun kıyafetlerini çıkarmak ya da daha ince kıyafetler giydirmek yer almaktadır (97).

Çalışmamızda öksürüğü azaltmak veya kesmek için başvurulan ilaç dışı uygulamalarda ilk sırada %21,5(n=100) ile bitki çayları içirmek yer almaktadır. Bal vermek %21,1(n=98), pekmez vermek %21,1(n=98), evde buhar uygulamak %15,9(n=74) ve göğse yağlar sürmek %13,1(n=61) oranında gözlenmiştir. Büyük ve ark. 2014 yılında yaptığı çalışmada annelerin öksürüğü geçirmek %72,8'i bitki çayları içirdiklerini, %73,3'ü meyveleri (limon, portakal, mandalina gibi) daha fazla verdiklerini, %19,4'ünün çocuğa ballı süt içirdiklerini ve %15 oranı ise öksüren çocuğa buhar uyguladıklarını ve vücuduna viks sürdüğünü belirtmişlerdir (16). Hazır 2018 yılında yaptığı çalışmasında ebeveynlerin öksürüğü kesmek veya azaltmak için %66,9'nun bitki çayları verdiği, %34,7'sinin ise bal veya pekmez verdiği gösterilmiştir (13). Tuncel ve ark. 2014 yılında yaptığı çalışmada ebeveynlerin %23,8'inin öksürük için bitki çayları içirdiklerini, bal ya da pekmez yedirdiklerini, süt ve zeytinyağı içirme/sürme, vücudu gazete ile ovmak gibi uygulamalar yaptığını saptamıştır (8). Bu çalışmalara baktığımızda birbirleriyle benzer sonuçlar göstermekte olup öksürük şikayetinde bitki çayları kullanım oranı yüksekliğiyle oldukça dikkat çekmektedir. Ancak çoğu bitkisel tedavilerin yan etkileri olabileceği ve ilaçlarla etkileşime girebileceği sık sık unutulan ya da bilinmeyen konular arasına girmektedir. Sadece Türkiye'de değil yurtdışında yapılan çalışmalarda da TAT yöntemi olarak bitkisel tedavilerin, besin desteklerinin ve vitaminlerin tercih edilme oranları oldukça yüksek olarak gösterilmiştir (98). Lim ve ark. 2005 yılında Avusturalya'da yaptıkları çalışmada da benzer olarak bitkisel tedavilerin en çok soğuk algınlığı ve grip semptomlarında (%29) kullanıldığı gösterilmiştir (89). Öksürük için kullanılan bir diğer TAT yöntemi olan bal ile ilgili Abuelgasim ve ark. 2021 yılında yaptıkları sistematik derleme ve meta-analiz çalışması sonucuna göre balın, ÜSYE semptomlarını iyileştirmede standart yöntemlere göre daha etkili olduğu sonucuna

ulaşılmıştır(99). Hatta Shadkam ve ark. 2010 yılında yaptıkları çalışma, yatmadan önce alınan günlük 2.5 ml balın, ÜSYE sebepli öksürüğün hafifletilmesinde dekstrometorfan ve difenhidramin gibi ilaç dozlarına kıyasla daha etkili olduğunu göstermektedir(100). Glasgow'daki Asyalı nüfus arasında yapılan çalışmada bazı katılımcılar rezene kaynatmanın solunum yolu enfeksiyonlarına karşı etkili olduğuna inanırken, Londra'da yapılan çalışmada birçok ebeveyn balın öksürük ve soğuk algınlığına karşı etkili olduğuna inanıyordu (96).

Büyük ve ark. 2014 yılında yaptığı çalışmada öksürük için yapılan uygulamalardan c vitamini ağırlıklı beslenme ve buhar uygulama ile annenin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuştur (16). Ancak çalışmamızda eğitim düzeyi ile öksürüğü azaltmak veya kesmek için başvurulan ilaç dışı uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmamızda boğaz ağrısını gidermek için başvurulan ilaç dışı uygulamalarda ilk sırada %26,8(n=114) ile bitki çayları içirmek yer almakta, burun tıkanıklığını gidermek için %28(n=70) ile buhar uygulamak, %23,2(n=58) ile burun kenarına viks merhem sürmek ve %17,6(n=44) ile burnu tuzlu su ile yıkamak yer almaktadır. Kulak ağrısını gidermek için ilaç dışı uygulamaların kullanılmama oranı %61,4(n=105), kulağa zeytin yağı, gliserin damlatmak ise %10,5(n=18) oranındadır. Aydın ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada boğaz ağrısı için %60.1 bitki çayı kullanımı, burun tıkanıklığı için %32.3 tuzlu su ile yıkama, kulak ağrısı için %55.9 ilaç dışı uygulama kullanmama oranları saptanmıştır (22). Çalışmamızla benzer sonuçları görmekte olup burun tıkanıklığı ve boğaz ağrısında aktif olarak TAT kullanımlarının olduğu ancak kulak ağrısı söz konusu olunca bu yöntemlerin kullanımından kaçınıldığı göze çarpmaktadır. Bunun sebebi kulak ağrısının TAT yöntemleriyle tedavi edilemeyeceğini düşünme ya da işitme organına kalıcı hasar vermekten korkma düşüncesi olabilir.

Çalışmamızda uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin bilgi kaynaklarında ilk sırada %26,3(n=99) ile akrabalar/aile bireyleri yer almaktadır. Bunu %21,8(n=82) ile internet/sosyal medya, %13,8(n=52) ile hemşire ve benzeri sağlık çalışanları ve %13,3(n=50) ile doktorlar izlemektedir. Bozkaya ve ark. 2008 yılında yaptığı çalışmada da benzer olarak %68.9 oranıyla aile büyükleri (10), Topaloğlu ve

ark. 2013 yılında yaptığı çalışmada akrabalar (%35,4) ve aile bireyleri (%34) (21), Aydın ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada akrabalar (%46,8) ve aile üyeleri (%20,5) (22) TAT yöntemlerine ilişkin bilgi edinilen kaynakta ilk sırada yer almaktadırlar. ABD'de yapılan çalışmalarda insanlar TAT yöntemlerini medya aracılığıyla öğrenirken İngiltere'deki çalışmalarda ise ilk sırada aile ve arkadaşlar gelirken ikinci sırada medya yer almaktadır (101). Alshahrani 2022 yılında Suudi Arabistan'da yaptığı çalışmada çocuklarda solunum yolu enfeksiyonları için TAT kullanımı hakkındaki bilgilerin edinildiği kaynaklar olarak ilk sırada aile bireyleri (%49,3) ve ikinci sırada sosyal medya ve televizyon (%28,5) yer almıştır (95). Lim ve ark. 2005 yılında Avusturalya'da yaptıkları çalışmada insanların %60'ının TAT kullanmaya başlama sebebinin aile ve arkadaş tavsiyesi olması, %15'inin ise doktor tavsiyesi ile kullandıkları belirtilmiştir (89). Bu çalışmalara baktığımızda annelerin TAT uygulama yöntemleriyle ilgili bilgilerinde kaynak olarak en yakınlarını gördüklerini, onlara güvendiklerini ve onları daha çok dikkate aldıklarını görmekteyiz. Dolayısıyla TAT yöntemleriyle ilgili doğru ve yanlış uygulamalar hakkında verilecek eğitimlerin sadece anneler üzerinde uygulanmasının yeterli olmayacağı kanısına varılabilir. Aynı zamanda internet, sosyal medya ve basın-yayın araçlarının da yadsınamaz bir oranda insanların TAT kullanımlarını etkilediği görülmektedir. DSÖ'nün araştırmalarında da insanların TAT konusunda kitle iletişim araçlarından faydalandıklarını, bu araçların insanları etkilediği belirtilmektedir (101).

Çalışmamızda uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin alınmak istenen danışmanlık kaynaklarında ilk sırada %40,1(n=127) ile doktorlar yer almaktadır. Bunu %22,1(n=70) ile sertifikalı uzmanlar, %20,5(n=65) ile eczacılar ve %14,8(n=47) ile hemşireler izlemektedir. Topaloğlu ve ark. 2013 yılında yaptığı çalışmada da benzer olarak TAT konusundaki uygulamalar hakkında bilgi alınmak istenen kaynak olarak ilk sırada %82.1 oranıyla doktorlar yer almaktadır (21). Çalışmamızda eğitim düzeyi ile uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında danışmanlık alınmak istenen yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Benzer olarak Topaloğlu ve ark. 2013 yılında yaptıkları çalışmada bilgi alınmak istenen kaynak ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulamamışlardır($p=0,17$) (21). Çalışma sonuçlarına baktığımızda en çok bilgi edinilen kaynak aile bireyleri iken doğru bilgiyi almak için ebeveynlerin tercihleri doktorlar olmaktadır. TAT uygulamaları konusunda doğru ve yanlış, zararlı ve zararsız

yöntemleri öğrenmek ve bu konuda halkı eğitmek hususunda doktorlara ve sağlık çalışanlarına büyük rol düşmektedir.

Bozkaya ve ark. 2008 yılında yaptığı araştırmada TAT yöntemleriyle ilgili bilgi kaynağı olarak basın-yayından yararlananların %63'ü kullandığı yöntemi diğerlerine de tavsiye etmiştir (10). Çalışmamızda ise bu oran %90,5(n=19) olup TAT ile ilgili bilgi kaynakları ve TAT uygulamalarını tavsiye etme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). TAT ile ilgili bilgileri komşu/arkadaşlardan alanlar, kullandıkları tedaviyle ilgili en çok tavsiye veren grup iken bu bilgileri doktorlardan alanlar en az tavsiye veren gruptur. Annelerin bilgi kaynaklarındaki eğitim düzeyi arttıkça TAT uygulamalarını başkalarına tavsiye etme oranı da düşmektedir.

Çalışmamızda kullanılan bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutum ölçeği (BTATÖ) toplam puan ortalaması 30,19 ve standart sapması 4,55 olarak hesaplanmıştır. Gökçe 2019 yılında 0-12 aylık bebeği olan annelere yönelik yaptığı çalışmada BTATÖ toplam puan ortalaması 28,66 ± 5,99 (64), Çelik 2021 yılında kanser hastalarına yönelik yaptığı çalışmada BTATÖ toplam puan ortalaması 27.16±9.54 (102), Şahin ve ark. 2019 yılında hemşirelik öğrencilerine yönelik yapılan çalışmada BTATÖ toplam puan ortalaması ise 28.46±5.04 olup (103) çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmalardaki puan ortalamalarına baktığımızda katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı pozitif yönde tutum sergilediklerini söyleyebiliriz. Çalışmamızdan farklı olarak Erci 2007 yılında hasta olmayan bireylere yönelik yaptığı araştırmada BTATÖ toplam puan ortalaması 58,0±4,1 olarak saptanmış olup hasta olmayan bireylerin hasta bireylere göre TAT uygulamalarına yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu belirtilmiştir (85).

Çalışmamızda annelerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ölçeğin incelenmesi yapıldığında BTATÖ ortalama puanı ile annelerin yaşı, mesleği, aile tipi, annelerin çocuk sayısı, çocuklarda kronik hastalık varlığına ve ebeveynlerde kronik hastalık varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterilmemiştir ($p>0,05$). Benzer olarak Demir 2022 yılında diyabet hastalarına yönelik yaptığı çalışmada BTATÖ ortalama puanı ile cinsiyet, medeni ve ekonomik durum ve meslek arasında (104) ve Çelik 2021 yılında kanser hastalarına yönelik yaptığı çalışmada BTATÖ ortalama puanı ile yaş, medeni ve ekonomik durum, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve aile tipi arasında

anlamlı bir farklılık gösterilmemiştir (p>0,05) (102). Çalışmamızdan farklı olarak Teke ve ark. 2021 yılında Türkiye'de yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olmayan ve son 6 ayda TAT yöntemlerini kullanmayan grubun tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyut puanlarının daha düşük olduğu ve tamamlayıcı ve alternatif tıbba yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulundu (p<0,05) (105).

Çalışmamızda BTATÖ ortalama puanı, annelerin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir (p<0,05). Eğitim düzeyi daha yüksek olan annelerin TAT uygulamalarına karşı daha pozitif bir tutum sergiledikleri görülmektedir. Demir 2022 yılında yaptığı çalışmada da benzer olarak hastaların eğitim durumuyla BTATÖ toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farlılık gösterilmiş olup ortaokul mezunlarının ilkokul mezunlarına göre TAT uygulamalarına yönelik daha pozitif bir tutum sergiledikleri saptanmıştır (104). Liu ve ark. 2000 yılında New York'da yaptıkları çalışmada benzer olarak eğitim seviyesinin daha yüksek olmasının TAT yöntemlerine yönelmede etkili olduğu gösterilmiştir (106). Buda ve ark. 2002 yılında Macaristan'da yaptıkları çalışmada TAT kullanımının daha çok eğitim seviyesi yüksek olan popülasyonlar arasında popüler olduğunu belirtmişlerdir (107). Teke ve ark. 2021 yılında Türkiye'de yaptıkları çalışmada erkek katılımcıların, son 6 ayda TAT yöntemlerini kullanan meslek lisesi mezunlarına göre üniversite mezunlarının ve son bir ayda COVID-19 nedeniyle geleneksel TAT yöntemlerini kullananların bütüncül sağlık alt boyut puanlarının daha düşük olduğu ve tamamlayıcı ve alternatif tıbba yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (p<0,05) (105). Çalışmamızda farklı olarak BTATÖ ile ekonomik durum arasında anlamlı bir farklılık gösterilmiştir (p<0,05). Ekonomik durumu daha iyi olan annelerin TAT yöntemlerine yönelik daha pozitif tutum sergiledikleri saptanmıştır. Erci 2007 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmada ekonomik durumla BTATÖ ortalama puanı arasında anlamlı bir fark saptamamıştır (85). Eğitim düzeyi daha yüksek ya da ekonomik durumu daha iyi olan kişilerin TAT yöntemlerine karşı pozitif bir tutum sergilemeleri ve bu yöntemleri daha çok kullanma sebepleri bilgiye erişimin daha kolay olması, bu bilgileri değerlendirme yetisine sahip olmaları, kişilerde sağlık bilincinin artmış olması, kişisel kontrol ve özerklik arzusu, TAT yöntemlerini karşılayabilecek maddi güce sahip olmaları, daha geniş sosyal çevrelere ve çeşitli kültürel etkileşimlere sahip olmaları sayılabilir.

Çalışmamızda BTATÖ ortalama puanı, ÜSYE tedavisinde çocuklarında ilaç dışı tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sıklığına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). TAT yöntemlerine karşı daha pozitif tutum sergileyenlerde TAT kullanım sıklığı daha yüksektir. Ganasegeran ve ark. 2014 yılında Malezya'da yaptıkları çalışmada, pozitif tutuma sahip katılımcıların arasında TAT kullanımının önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur (93). Uslu-Sahan ve ark. 2023 yılında Türkiye'de yaptıkları çalışmada TAT kullanıcılarının, TAT kullanmayanlara kıyasla önemli ölçüde daha düşük bir TAT tutum puanına ($P=0,001$) ve TAT kullanıcılarının TAT'a karşı daha olumlu bir tutuma sahip olduklarını bulmuşlardır (86).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren ilkokul çağındaki çocukların annelerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları hakkındaki bilgi ve tutumları değerlendirilmiş ve davranışları incelenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre üst solunum yolu enfeksiyonu denince annelerin aklına gelen ilk semptomların boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı/akıntısı, ateş ve öksürük olduğu görülmüştür ve bu durumlarda annelerin tercihi öncelikle ilaç tedavisi ya da doktora gitmek değil de çoğunlukla TAT yöntemlerini uygulamak olmuştur.

Anneler, çocuklarında ateş olduğunda genellikle popüler olan ve kullanımını sıkça duyduğumuz yöntemlerden ılık duş aldırma, sirkeli su ile silme ve çocuğu ince giydirmenin yanı sıra çok da bilinmeyen iyotlu su içirmek, sarımsak yedirmek ve viks kullanmak gibi uygulamaları da kullanmışlardır. Anneler öksürük için bitki çaylarını kullanmanın yanı sıra zeytinyağı içirmek, bıldırcın yumurtası vermek, başucuna doğranmış soğan koymak gibi yöntemlere de yönelmişlerdir. Boğaz ağrısı için bitki çayı ve ılık çorba içirmek dışında boyuna tülbent sarmak, iyotlu su ile gargara yapmak ve boyna viks sürmek gibi uygulamalar da yapmışlardır. Burun tıkanıklığı için buhar uygulamak dışında burna okaliptüs yağı damlatmış, limonlu su ile burnu temizlemiş ve aromaterapi kullanmışlardır. Kulak ağrısı içinse anneler kulağa soğan suyu damlatmış, kolonyalı ya da viksli pamukla kulağı kapatmış ve kulak arkasına iyot sürmüştür. Anket sorularına verilen cevaplarda bu ekstra cevapların oranı ne kadar düşük de olsa toplumda buna benzer daha pek çok yöntemin uygulandığı ve uygulanmaya devam edildiği unutulmamalıdır.

Annelerin ÜSYE'de uyguladığı TAT yöntemleriyle ilgili yaklaşımlarını incelediğimizde TAT yöntemlerini kullanma sebeplerinde ilk sırada ilaçların yanında tamamlayıcı tedavi gibi görme yer alırken bu bilgileri daha çok en yakınları olan aile bireyleri ve akrabalarından aldıklarını bunun yanı sıra azımsanmayacak bir oranda da internet ve sosyal medyadan yararlandıklarını görmekteyiz. Annelerin TAT uygulamaları hakkında en çok bilgi edinmek istedikleri kaynaklarda ise ilk sırada doktorlar yer almaktadır. Annelerin uyguladıkları TAT yöntemlerinden çok fayda gördüklerini ve çoğunluğunun bu yöntemlerin zararsız olduğunu düşündüklerini aynı zamanda tekrar kullanmayı düşündüklerini ve başkalarına da yüksek oranda

kullanımını tavsiye ettiklerini görmekteyiz. Doğrusuyla yanlışıyla TAT kullanımının insanlar arasında zincirleme olarak kitlesel bir şekilde bu kadar yaygınlaşma sebepleri olarak bu anket cevaplarının yardımcı olabileceği kanısındayım.

Çalışmamıza katılan annelerin BTATÖ puan ortalaması değerlendirildiğinde annelerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı pozitif yönde tutum sergilediği saptanmıştır. Annelerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ölçeği incelediğimizde eğitim düzeyi daha yüksek olan ya da ekonomik durumu daha iyi olan kesimin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı daha pozitif tutum sergiledikleri görülmüştür. ÜSYE tedavisi için annelerin TAT kullanım sıklığı arttıkça tutumlarının pozitif tarafa daha çok yaklaştığı görülmektedir. Çalışmanın BTATÖ ile ilgili istatistik sonuçları değerlendirildiğinde TAT yöntemleri hakkında konu üzerine sertifikası olan uzmanlardan danışmanlık almak isteyen, uygulamalardan çok fayda gören, tedavileri kendine ve eşine uygulayan, tedavileri tekrar kullanmayı düşünen ve tedavileri başkalarına da tavsiye eden annelerin daha pozitif tutum sergilediği söylenebilir.

Annelerin, çocukları ÜSYE geçirmeye başladığında ilk olarak yaptıkları ile ekonomik durum, annelerin eğitim düzeyi ya da bu TAT yöntemlerini kendine ve eşine uygulama durumuyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamazken annelerin, çocuklarında boğaz ağrısı, burun akıntısı/tıkanıklığı gibi daha basit ÜSYE semptomları gördüğünde çoğunlukla ilk olarak evde TAT yöntemlerini uygulamayı tercih ettiklerini ancak semptomlara ateş eklendiğindeyse doktora başvurdukları görülmüştür.

Annelerin, TAT yöntemlerine başvurma sıklıklarıyla meslek, eğitim düzeyi, aile tipi, çocuklarda ya da ebeveynlerde kronik hastalık varlığı ya da TAT uygulamalarını başkasına tavsiye etme durumuyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yokken annelerin ÜSYE tedavisi için TAT kullanım sıklığı arttıkça bunu tekrar kullanmayı düşünme sıklıklarının arttığı ve annelerin sahip olduğu çocuk sayısı azaldıkça ÜSYE tedavisinde çoğunlukla TAT kullanma oranı artarken annelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça ÜSYE tedavisinde her zaman TAT kullanım oranının arttığı saptanmıştır.

TAT ile ilgili bilgileri komşu/arkadaşlardan alanların, kullandıkları uygulamalarla ilgili en çok tavsiye veren grup oldukları ve bu bilgileri doktorlardan

alanların ise bu uygulamaları en az tavsiye eden grup oldukları görülmüştür. Annelerin bilgi kaynaklarındaki eğitim düzeyi arttıkça TAT uygulamalarını başkalarına tavsiye etme oranının düştüğü saptanmıştır.

Annelerin eğitim düzeyi ile çocuklardaki öksürük için annelerin başvurduğu uygulamalar, TAT uygulamalarının zararının varlığı, TAT uygulamalarıyla ilgili bilgi edinilen kaynaklar ve danışmanlık alınmak istenen kişiler arasında istatistiksel olarak ilişki aranmış ancak saptanmamıştır. Annelerin eğitim düzeyi ile ÜSYE'de TAT uygulama zamanı istatistiksel olarak karşılaştırıldığında annelerin eğitim düzeyi düştükçe ÜSYE'de ilaç tedavisinden önce TAT kullanım oranının arttığını ve eğitim durumu arttıkça ise ÜSYE'de ilaçlarla birlikte TAT kullanım oranının arttığı gözlenmiştir. Annelerin mesleği ile ÜSYE tedavisinde TAT uygulama zamanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı bulunmamıştır.

Dünyanın her yerinde yaygın bir şekilde kullanılan TAT uygulamaları gün geçtikçe daha popüler bir hale gelmektedir. Geniş kitlelere çok kısa zamanda yayılmaktadır. Özellikle ÜSYE semptomlarında TAT uygulamaları başlığı altında pek çok yöntem denenmektedir. Ancak insanların bu konularda uygulamaları bilinçsizce yapmaları ve bu uygulamaların yan etkileri, zararları, ilaç etkileşimleri hakkında yeteri düzeyde bilgi sahibi olmamaları dikkat çekmektedir. Bu konuda doktorların ve sağlık çalışanlarının hastalarla iletişimi çok önem arz etmektedir. Kullanılan TAT uygulamaları hastalara sorulmalı ve bilgi alınmadır, hastaların soruları sağlıklı bir şekilde cevaplanmalıdır ancak hastalara bilgi verebilecek düzeyde olmak için de doktorların ve sağlık çalışanlarının eğitilmesi çok önemlidir.

Bazı uygulamaların ne kadar doğal ya da masum olarak görülse de hayatı tehdit edebileceği sık sık hastalara hatırlatılmalıdır. Ebeveynlerin ve özellikle bilgi aldıkları kaynaklardan olan aile büyükleri, akrabalar, komşular da göz ardı edilmemeli. Sadece ebeveynlerin eğitilmesinin yeterli olmayacağı unutulmamalıdır. Ebeveynlere çocuğu ÜSYE geçirmeye başladığında evde neler yapabileceği, nelere dikkat etmesi gerektiği, takibini nasıl yapabileceğini ve hangi durumda sağlık kurumuna başvurması konusunda da eğitim verilmelidir. Sosyal medya, internet ya da basın-yayın aracılığıyla topluma TAT uygulamalarıyla ilgili yanlış, geçerliliği ve yararlılığı tartışma konusu olan eksik bilgileri aksettirenler üzerinde yaptırım uygulanmalı ve toplum korunmalıdır.

TAT adı altında uygulanan yöntemlerin etkileri, yan etkileri, yararları, zararları, ilaçlarla etkileşimleri, uygulama için doğru zaman ve yerleri gibi konularda yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır. Bu konular toplum sağlığı için ciddi önem taşımaktadır ve daha fazla araştırılmalı, daha fazla çalışmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Selek S. COVİD-19 Pandemisinin İlkokul Çağı Çocuklarda Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Görülme Sıklığı Üzerindeki Etkisi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2022.
2. Ruoff G. Upper respiratory tract infections in family practice. Pediatric infectious disease journal,. 1998;17(8).
3. Arıca SG, Arıca V, Özer C. Çocukluk çağında üst solunum yolu enfeksiyonu tedavi ve korunmasında probiyotik kullanımı. TURKISH JOURNAL OF FAMILY MEDICINE AND PRIMARY CARE (TJFMPC). 2012;6(2).
4. Nash D, Harman J, Wald E, Kelleher K. Antibiotic prescribing by primary care physicians for children with upper respiratory tract infections. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002;156(11):1114-9.
5. Tunger O, Dinc G, Karakaya Y, Cetin C. Rational antibiotic use. The Journal of Infection in Developing Countries. 2009;3(2).
6. Ünsat E, Albayrak A. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbba Yönelik Tutumlar:Ketem Örneği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2023;25(3).
7. Tokaç M. Geleneksel tıbba akademik yaklaşım: GETTAM. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi,. 2013;82-5.
8. Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü, vd. Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Turk Pediatri Ars. 2014;49:148-53.
9. Zhang X. Defining And Describing (Complementary And) Alternative Medicine. Altern Ther and Health Med. 1997;3(2).
10. Giray Bozkaya Ö, Akgün İ, Birgi E, Çinkoğlu A, Gög K, Karadeniz D. Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;22(3):129-35.
11. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. Journal of Alternative and Complementary Medicine. Ekim 2004;10(5):861-5.
12. Karayağız Muslu G, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2008;51.
13. Hazir Y. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi. [İstanbul]: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
14. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(2).
15. Sibinga EMS, Ottolini MC, Duggan AK, Wilson MH. Parent-pediatrician communication about complementary and alternative medicine use for children. Clin Pediatr (Phila). Mayıs 2004;43(4):367-73.
16. Tural Büyük E, Güdek E, Kalayci N. Annelerin Öksürüğü Olan Çocuğa Yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2014;3(4).

17. Jacobsson I, Jönsson AK, Gerdén B, Hägg S. Spontaneously reported adverse reactions in association with complementary and alternative medicine substances in Sweden. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2009;18(11):1039-47.
18. McCann LJ, Newell SJ. Survey of paediatric complementary and alternative medicine use in health and chronic illness. Arch Dis Child. 01 Şubat 2006;91(2):173-4.
19. Davis M, Darden P. Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003;157(4):393-6.
20. Madsen H, Andersen S, Nielsen RG, Dolmer BS, Høst A, Damkier A. Use of complementary/alternative medicine among paediatric patients. Eur J Pediatr. 01 Mayıs 2003;162(5):334-41.
21. Topaloğlu N, Yildirim Ş, Tekin M, Uludağ A, Özgen K. Türkiye'nin Batısında Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Alternatif Tedavi Uygulamaları. Guncel Pediatri. 2013;11(1):23-6.
22. Aydın D, Karaca Çiftçi E, Kahraman S, Şahin N. Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Annelerin Alternatif Tedavi Uygulamaları. The Journal of Pediatric Research. 20 Aralık 2015;2(4):212-7.
23. İmamoğlu EN. Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı İle İlgili Annelerin Bilgi ve Davranışları. [ankara]: AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI; 2018.
24. Ertugrul D, Elçi A, Bitirim Y. An intelligent tracking system: application to acute respiratory tract infection (TrackARTI). Computer Software And Applications Conference (Compsac). 2017;2:137-42.
25. Massin MM, Montesanti J, Gérard P, Lepage P. Spectrum and frequency of illness presenting to a pediatric emergency department. Acta Clin Belg. 2006;61(4):161-5.
26. Tekinsoy M. Çocukluk Çağında Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Etkeni Virüslerin Retrospektif Olarak Araştırılması. [bursa]: tıbbi mikrobiyoloji anabilim dalı; 2022.
27. GEÇER MAN. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Çocuklarda Burun Tıkanıklığının Giderilmesinde Kullanılan Yöntemlerin Etkinliğinin Belirlenmesi. 2023.
28. Fashner J, Ericson K, Werner S. Treatment of the common cold in children and adults. Am Fam Physician. 2012;86(2):153-9.
29. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. The Lancet. 2003.
30. Ertuğrul T, Tanman B. Solunum Sistemi İnfeksiyonları. Nobel Tıp Kitabevleri. 2002.
31. Akşit S. Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları. sted. 2002;11(4).
32. Yurtsever BA. Yaşam Tarzı Davranışları İle Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Sıklığı Arasındaki İlişki. [trabzon]; 2017.
33. Khamis FA, Al-Kobaisi MF, Al-Areimi WS, Al-Kindi H, Al-Zakwani I. Epidemiology of respiratory virus infections among infants and young children admitted to hospital in Oman. J Med Virol. Ağustos 2012;84(8):1323-9.
34. Wilson J, Brown R, Kearns G, Eichler V, Johnson VA, Bertrand KM, vd. Single-dose, placebo-controlled comparative study of ibuprofen and acetaminophen antipyresis in children. The Journal of pediatrics. 1991;803-11.

35. Ulusoy S. Üst Solunum Yolları Enfeksiyonlarında Tetkik Gerekli Mi?
36. Dereköy S, Güçlü O. Üst solunum yolu enfeksiyonları. Klinik tıp aile hekimliği. 2016;8(4):33-43.
37. Koturoğlu G. Çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonları. J Pediatr Res. 2015;2(2):62-5.
38. Cengiz A. Çocuklarda Sinüzit. Journal of Pediatric Infection/Çocuk Enfeksiyon Dergisi. 2009;3.
39. Sezen C. Bronşiolit tanısı ile izlenen çocukların ebeveynlerinin bronşiolite ilişkin uygulamaları ve yaşadıkları deneyimler. acikbilim.yok.gov.tr. [istanbul]; 2019.
40. Livingston C, Cozzens J, Hamilton A. Treatments for symptoms of the common cold. Am Fam Physician. 2013;88(12).
41. Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, Gewitz M, Rowley AH, Shulman ST, vd. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute streptococcal pharyngitis: A scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever,Endocarditis,and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young,the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology,and the Interdisciplinary Council on Quality of Care. Circulation. 24 Mart 2009;119(11):1541-51.
42. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? Pediatrics. 2001;107(6):1241-6.
43. Wagner S, Jung H, Nau F, Schmitt HJ. Relevance of infectious diseases in a pediatric practice. Klin Padiatr. 2005;1:14-7.
44. Set T, Avşar Ü. Birinci Basamakta Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları: Akut Streptokoksik Tonsillofarenjit ve Romatizmal Ateş. Eurasian Journal of Family Medicine. 2013;2(2):51-6.
45. Doru Hİ. Acil Servise Benzer Şikayetlerle Başvuran Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Ve Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Tanısı Almış Hastaların Tam Kan Parametrelerinin Karşılaştırılması. [Erzurum]: Sağlık Bilimler Üniversitesi; 2024.
46. Mandal A, Kabra SK, Lodha R. Upper Airway Obstruction in Children. Indian J Pediatr. 25 Ağustos 2015;82(8):737-44.
47. Betriu C, Sanchez A, Gomez M, Cruceyra A, Picazo JJ. Antibiotic susceptibility of group A streptococci: A 6-year follow-up study. Antimicrob Agents Chemother. 1993;37(8):1717-9.
48. SALMAN N. Akut otitis media tedavisi. Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics Special Topics. 2004;2(3):198-200.
49. Hacımustafaoğlu MK. Çocuklarda akut otitis media. Günccel Pediatri. 2003;1(1):29-34.
50. Teele D, Klein J, Rosner B. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in greater Boston: a prospective, cohort study. Journal of infectious diseases. 1989;160(1):83-94.
51. Ramakrishnan K, Sparks R, Berryhill WE. Diagnosis and treatment of otitis media. Am Fam Physician. 2007;76(11):1650-8.

52. Lieberthal A, Carroll A, Chonmaitree T, Ganiats TG, Hoberman A. The diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics. 2013;131(3):964-99.
53. Topal K. Akut Otitis Media'lı Hastaya Yaklaşım. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2003;7(2).
54. Kliegman R, Behrman R, Jenson H, Stanton B. Nelson textbook of pediatrics e-book. 2007.
55. Arslan M. 5-15 yaşlar arasındaki çocuklarda viral/bakteryel üst solunum yolları enfeksiyonlarının ayrımında klinik skorlama. 2015.
56. Skoner D, Caliguiri L. The wheezing infant. Pediatr Clin North Am. 1988;35(5):1011-30.
57. Conrad D, Jenson HB. Management of acute bacterial rhinosinusitis. Curr Opin Pediatr. 2002;14(1):86-90.
58. Forgie S, Zhanel G, Robinson J. Management of acute otitis media. Paediatr Child Health. 2009;14(7):457-60.
59. Leung AKC, Hon KL, Chu WCW. Acute bacterial sinusitis in children: an updated review. Drugs Context. 2020;9.
60. Spector SL, Bernstein IL, Li JT, Berger WE, Kaliner MA, Schuller DE, vd. Parameters for the diagnosis and management of sinusitis. J Allergy Clin Immunol. 1998;102(6 Pt 2):107-44.
61. CAN İ. Sinüzit Komplikasyonlar. İç Hastalıkları Dergisi . 2008;15(4):188-93.
62. Aras MÖ. 18 Yaş Ve Üzeri Kişilerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumu. [izmir]: Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2021.
63. Akcan S. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Uygulama ve Tutumlarının Belirlenmesi. [İstanbul]; 2022.
64. Gökçe NE. 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Eğilimleri. [İstanbul]: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
65. Topuz S. Diabetes Mellituslu Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. [İstanbul]: Hemşirelik Anabilim Dalı; 2018.
66. Uzun G. Çocuk Polikliniklerine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı Ve Alternatif (TAT) Kullanım Sıklığı Ve Yakınlarının TAT Tutum Ve Davranışları. [Kocaeli]: Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2018.
67. Bulut İ. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Sıklığı Ve Özellikleri. [Ankara]: Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2016.
68. Görücü R. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları. [Kırklareli]: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
69. Kaymış TE. Hemşirelerde Özyeterlilik Düzeyinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Konusundaki Tutuma Etkisinin. [Bursa]: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
70. Şarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat (!). sted. 2005;14(8):182-7.
71. Bent S, Ko R. Commonly used herbal medicines in the United States: a review. Am J Med. 2004;116:478-85.

72. Afolayan A, Wintola O. Dietary supplements in the management of hypertension and diabetes. African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines. 2014;11(3):248-58.
73. Rautiainen S, Manson J, Lichtenstein A, Sesso H. Dietary supplements and disease prevention—a global overview. Nat Rev Endocrinol. 2016;12(7):407-20.
74. Kartopu A. Dinler tarihinde dinin tarifiyle ilgili farklı görüşler. Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2009.
75. Pérez JE, Rex Smith A, Norris RL, Canenguez KM, Tracey EF, Decristofaro SB. Types of prayer and depressive symptoms among cancer patients: The mediating role of rumination and social support. J Behav Med. 2011;34(6):519-30.
76. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. BMC Palliat Care. 26 Kasım 2019;18(1).
77. Negahban H, Rezaie S, Goharpey S. Massage therapy and exercise therapy in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled pilot study. Clin Rehabil. Aralık 2013;27(12):1126-36.
78. Falkensteiner M, Mantovan F, Müller I, Them C. The use of massage therapy for reducing pain, anxiety, and depression in oncological palliative care patients: a narrative review of the literature. Int Sch Res Notices. 23 Ağustos 2011;2011:1-8.
79. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkolojide semptom yönetiminde kullanilan kanit temelli tamamlayici yöntemler ve etkileri. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013;1(1):83-98.
80. Hassed C. An integrative approach to asthma. Australian Family Physicia. 2005;34(7).
81. Karagülle Z. Hidroterapi, SPA, balneoterapi, talassoterapi. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2008;28(6):224-9.
82. Keçeci HN. Sinir Sistemi Hastalığı Olan Çocuklarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı. [konya]; 2013.
83. Soğuksu G. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Bilgi, Tutum Ve Farkındalık Durumunun Araştırılması. [istanbul]; 2017.
84. Kunduz E. Meme Kanseri Tanısı Almış Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumlarının İncelenmesi. [İstanbul]: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2024.
85. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. Journal of clinical nursing . Nisan 2007;16(4):761-8.
86. Uslu-Sahan F, Yesilcınar I, Kurt G, Hancer E, Guvenc G. Effects of COVID-19 fear and anxiety on attitudes towards complementary and alternative medicine use in women with gynecological cancer during the COVID-19 pandemic. J Integr Med. 01 Temmuz 2023;21(4):377-84.
87. ÖZAKAR AKÇA S, DOĞAN Z, AYDIN Z, SÖNGÜT S. 3-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 08 Eylül 2021;4(2):181-8.

88. Kurt F, Güvenir H, Asarkaya M, Buğa H, Yakut Hİ, Dibek Mısırlıoğlu E. Acil Servise Solunum Sistemi Şikayetiyle Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımının Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Pediatric Disease. 13 Eylül 2019;1-7.
89. Lim A, Cranswick N, Skull S, South M. Survey of complementary and alternative medicine use at a tertiary children's hospital. J Paediatr Child Health. Ağustos 2005;41(8):424-7.
90. Bulduklu Y. Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. TÜRKİYAT ARAŞTIRMALARI DERGİSİ. 2015;607-27.
91. Bishop FL, Lewith GT. Who uses CAM a narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. Mart 2010;7(1):11-28.
92. Yavuz M, İlçe A, Kaymakçı Ş, Bildik G. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2007;27(5):680-6.
93. Ganasegeran K, Rajendran AK, Al-Dubai SAR. Psycho-socioeconomic factors affecting complementary and alternative medicine use among selected rural communities in Malaysia: A cross-sectional study. PLoS One. 06 Kasım 2014;9(11).
94. Pengpid S, Peltzer K. Utilization of traditional and complementary medicine in Indonesia: Results of a national survey in 2014–15. Complement Ther Clin Pract. 01 Kasım 2018;33:156-63.
95. Alshahrani SM. Parental Attitude and Awareness of the Use of Complementary and Alternative Medicine for the Management of Respiratory Tract Infections in Children: A Cross. Current Topics in Nutraceutical Research. 2022;20(2).
96. Willcox M, Donovan E, Hu XY, Elboray S, Jerrard N, Roberts N, vd. Views regarding use of complementary therapies for acute respiratory infections: Systematic review of qualitative studies. Complement Ther Med. 01 Mayıs 2020;50:102382.
97. Araz N. Ailelerin Ateşli Çocuğa Yaklaşımı: Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. Journal of Pediatric Disease/Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2013;7(1).
98. Losier A, Taylor B, Fernandez C V. Use of alternative therapies by patients presenting to a pediatric emergency department. J Emerg Med. 2005;28(3):267-71.
99. Abuelgasim H, Albury C, Lee J. Effectiveness of honey for symptomatic relief in upper respiratory tract infections: a systematic review and meta-analysis. BMJ Evid Based Med. 01 Nisan 2021;26(2):57-64.
100. Shadkam MN, Mozaffari-Khosravi H, Mozayan MR. A Comparison of the Effect of Honey, Dextromethorphan, and Diphenhydramine on Nightly Cough and Sleep Quality in Children and Their Parents. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 20 Temmuz 2010;16(7):787-93.
101. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2013;27(1):19-26.
102. Çelik H. Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Tamamlayıcı v e Alternatif Tıbba Karşı Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

103. Şahin N, Aydın D, Akay B. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(1):21-6.
104. Demir E. Diyabet Tedavisinde Hasta Uyumu İle Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Tutumların İncelenmesi. [İzmir]: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
105. Teke N, Özer Z, Bahçecioğlu Turan G. Analysis of Health Care Personnel's Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine and Life Satisfaction due to COVID-19 Pandemic. Holist Nurs Pract. 01 Mart 2021;35(2):98-107.
106. Liu EH, Turner LM, Lin SX, Klaus L, Choi LY, Whitworth J, vd. Use of alternative medicine by patients undergoing cardiac surgery. J Thorac Cardiovasc Surg. 01 Ağustos 2000;120(2):335-41.
107. Buda L, Lampek K, Tahin T. Correlations of alternative medicine, health status and health care in Hungary. Orv Hetil. 01 Nisan 2002;143(17):891-6.