

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2021-87335

Akut Solunum Yolu Enfeksiyon Belirtilerinde Ailelerin Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tedavi Yöntemleri: Kesitsel Bir Araştırma

Alternative Treatment Methods Used by Families on Their Children for Symptoms of Acute Respiratory Infection: A Cross-Sectional Research

^{1b} Bahriye KAPLAN^a, ^{1b} Meral BAYAT^b, ^{1b} Zehra ÇALIŞKAN^a, ^{1b} Derya EVGİN^c, ^{1b} Nuray CANER^d

^a Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Nevşehir, Türkiye

^b Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kayseri, Türkiye

^c Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye

^d Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü, Ağız ve Diş Sağlığı Programı, Kayseri, Türkiye

Bu çalışma, 1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde (23-26 Nisan 2018, Ankara, Türkiye) sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları kullanımının, erişkinlerin yanı sıra pediatrik popülasyonda da arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada, solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocukların ailelerinin uyguladıkları alternatif tedavi yöntemlerinin saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmanın örneklemini, 15.02.2015-15.05.2016 tarihleri arasında, 3 Aile Sağlığı Merkezine "ateş, öksürük, boğaz ağrısı" gibi şikâyetlerle başvurup "solunum yolu enfeksiyonu" tanısı alan 0-18 yaş grubu çocuklar ile ebeveynleri (n=388) oluşturmuştur. Etik kurul, kurum ve ebeveyn onamı alınan çalışmada, veriler anket formu ile toplanmış olup, değerlendirilmesinde tanımlayıcı testler ve ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan ailelerin %77,1'inin (n=299) solunum yolu enfeksiyonu belirtilerinin tedavisinde ilaç dışı uygulamaları kullandıkları, %75,9'unun ilaç tedavisinden önce TAT kullandığı saptanmıştır. Yüksek ateşte, ebeveynlerin %42,3'ünün duş aldırma, ılık uygulama yaptığı, burun tıkanıklığında %19,6'sının okyanus/deniz suyu damlattığı, öksürükte ballı karışımlar (%23,0) ile pekmezli karışımları (%21,9) tercih ettikleri ve %15,4'ünün hırıltılı solunumda çocuklarına masaj yapmayı ya da sırtına bez koymayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Çocuğun yaşı ve son 1 yıl içinde akut solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) geçirme durumu ile TAT uygulamaları kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). **Sonuç:** ASYE belirtilerinde ailelerin çocuklarında TAT yöntemi kullanma oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin hizmet verdikleri toplumdaki, ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları ilaç dışı yöntemleri değerlendirmeleri ve ailelere gerekli eğitim ve danışmanlıkları sağlamaları önerilebilir.

ABSTRACT Objective: It is known that the use of complementary and alternative medicine (CAM) applications is increasing in the pediatric population as well as in adults. In this study, it was aimed to determine alternative treatment methods applied by families of children with respiratory tract infections. **Material and Methods:** The sample of the study was taken from the parents of children aged 0-18 who were diagnosed with "respiratory infection" at 3 Family Health Centers with complaints such as "fever, cough, sore throat" between 15.02.2015-15.05.2016 (n=388). Ethics committee, institutional and parental consent was obtained in the study, data were collected with a questionnaire, and descriptive tests and chi-square test were used for evaluation. Statistical significance was accepted as $p<0.05$. **Results:** It was determined that 77.1% (n=299) of the families participating in the study used non-pharmacological applications in the treatment of respiratory tract infection symptoms, and 75.9% used CAM before drug treatment. In high fever, 42.3% of the parents took a shower, warm age, 19.6% of them dropped ocean/sea water in nasal congestion, they preferred honey mixes (23.0%) and molasses mixes (21.9%) in coughing, and 15.4% had their children in wheezing. It has been determined that they prefer massaging or putting a cloth on their back. A statistically significant difference was found between the age of the child and the condition of having acute respiratory tract infection (ARTI) in the last year and the use of CAM applications ($p<0.05$). **Conclusion:** It has been determined that the rate of using CAM method in children of families is high in ARTI symptoms. It may be suggested that pediatric nurses evaluate non-drug methods used by parents in their children in the community they serve, and provide necessary education and counseling to families.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; hemşireler; solunum yolu enfeksiyonu; alternatif tedavi

Keywords: Child; nurses; respiratory tract infection; alternative therapy

Correspondence: Bahriye KAPLAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Nevşehir, Türkiye

E-mail: bkaplan@nevsehir.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 06 Dec 2021

Received in revised form: 13 Sep 2022

Accepted: 07 Nov 2022

Available online: 15 Nov 2022

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları, dünya genelinde artan kullanım oranlarıyla son yıllarda tartışılır hâle gelmiştir. Ülkemizde yakın zamana kadar geleneksel uygulamalar adıyla anılmaktayken, şimdilerde TAT terimi kullanılmaya başlanmıştır.¹ TAT kullanımının erişkinlerin yanı sıra pediatrik popülasyonda da arttığı bilinmekte ve küresel olarak, çocuklarda TAT kullanımının %30-50 arasında olduğu bildirilmektedir.^{2,3} Ülkemizde, çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının yaygın olduğu, kullanılma sıklığının %18,4-95,0 arasında değiştiği bildirilmektedir.^{1,4-7}

Çocuklarda da kullanımı yaygın olan TAT'nin; ağrı, ateş, kanser ve semptomları, cilt hastalıkları, kabızlık, uykusuzluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile otizm ve ruh sağlığı sorunu olan çocuklarda kullanıldığı görülmektedir.⁸⁻²⁰

Günümüzde ebeveynler; çabuk, kolay ve ulaşılabilir olması, denenmişlik, sosyoekonomik kültürel düzeyin düşük olması, sağlık kurumları ve personeliyle yaşanan olumsuz deneyimler, modern tıp uygulamalarından sonuç alamama, kuruma güvensizlik, hastaya yeterli zaman ayrılmaması, etkili tedavi yöntemlerinin acı verici olması, geleneksel yöntemlerin ağrıya neden olmaması, tıp ve teknolojiyi reddetme gibi nedenlerle TAT kullanımına başvurmaktadır.³

Hemşirelerin bakım verdikleri hastaların sosyo-kültürel özelliklerini ve uygulanan TAT yöntemlerini bilmeleri, daha nitelikli bir bakım için gereklidir.²¹ Çocuklarda TAT uygulamalarının kullanımı ile ilgili olarak klinik çalışma sınırlı olmakla birlikte, mevcut çalışmalar da kronik hastalıklarla ilgilidir.³ Ancak günümüzde akut solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) kronik hastalıklara kıyasla çok daha fazla sayıda çocuğu etkilemektedir ve morbidite oranı oldukça yüksektir.^{5,6,16} Bu bağlamda çocuk hemşireleri; ASYE geçiren çocuklarda kullanılan ve toplum sağlığının korunması açısından son derece önemli TAT uygulamalarının etkileri, olası riskleri ve tıbbi tedavi yöntemleri ile etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olmalı, TAT kullanan çocukları saptamalı, ebeveynler ve toplumu bilgilendirmelidir.²¹ Bu çalışma, ASYE belirtilerinde ailelerin çocuklarında uyguladıkları TAT yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

ARAŞTIRMA SORULARI

Bu çalışmanın cevaplamayı amaçladığı araştırma soruları şunlardır:

Çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarının yönetimi için ebeveynler tarafından hangi TAT uygulamaları kullanılmaktadır?

Ebeveynlerin çocuklarında ASYE tedavisi için TAT kullanma kararını etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Kesitsel-tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, Türkiye'de İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örneklemini, İl Sağlık Müdürlüğünce verilen bilgiler doğrultusunda, sosyoekonomik düzeyi yüksek, orta ve düşük mahallelerde bulunan 3 ASM'ye 15.02.2015-15.05.2016 tarihleri arasında ateş, öksürük, boğaz ağrısı vb. şikâyetlerle başvurup "solunum yolu enfeksiyonu" tanısı alan 0-18 yaş grubu çocuklar ile onların ebeveynleri (n=388) oluşturmuştur.

Çalışmanın sonunda güç analizi hesabı yapılmıştır. G-Power (Son sürüm 3.1.9.7; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany; <http://www.gpower.hhu.de/>) güç analizine göre 388 örneklem sayısı, 0,20 etki büyüklüğü ve %95 güven düzeyinde yapılan hesaplama sonucu, çalışmanın gücü 0,98 olarak bulunmuştur.

ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde ASM'ye başvuran ebeveynlerin,

- Çocuğunun 0-18 yaş grubunda olması,
- Çocuğun ateş, öksürük, boğaz ağrısı vb. şikâyetleri olması,
- Çocuğun solunum yolu enfeksiyonu tanısı almış olması,
- İletişim sorunu olmaması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler anket formu ile toplanmıştır. Anket formu, çalışmaya katılan çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini, ebeveynlerin ASYE semptomlarında kullandıkları TAT uygulamalarını belirlemek amacıyla literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.^{7,22,23} Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının işlerliği ve anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla 8 çocuk ile ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrasında; veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama kapsamına alınan çocuklar araştırma grubuna dâhil edilmemiştir. ASM’de belirtilen tarih aralığında, dâhil edilme kriterleri kapsamında, katılımı gönüllü olan ebeveynlere, anket formu hekim muayenesinden sonra yüz yüze görüşülerek uygulanmış olup, yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmanın yapılabilmesi için (tarih: 12.01.2014, no: 84902927-16/8400) etik kurul onayı XXX Üniversitesinden ve (tarih: 05.02.2015, no: 45210761-299557/868) kurum izni Sağlık Bakanlığında alınmıştır. Ayrıca araştırmanın amacı, katılımcı ebeveynlere açıklanarak gönüllü katılımları sağlanmış ve onamları alınmıştır. Araştırma sürecinde, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine, bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet edilmiştir. Çalışmanın verileri, kişisel verilerin gizliliği ilkelerine uyularak kaydedilmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı testler ile ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri ile bazı sağlık göstergeleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışma kapsamına alınan çocukların %28,9’u 4-6 yaş grubunda, %53,1’inin cinsiyeti kız olup, %55,7’si ise okula/kreşe gitmemektedir. Çalışmada çocukların %18,8’inin daha önce hastaneye yattığı, %86,6’sının herhangi bilinen bir alerjisinin olmadığı, %22,4’ünün son 1 yılda 3 ve üzeri kez akut

TABLO 1: Çocukların sosyodemografik özellikleri ile bazı sağlık göstergeleri.

Tanıttıcı özellikler	n	%
Yaş grubu		
0-1 yaş	70	18,0
2-3 yaş	102	26,3
4-6 yaş	112	28,9
7-11 yaş	96	24,7
12-18 yaş	8	2,1
Cinsiyet		
Kız	206	53,1
Erkek	182	46,9
Kreş/okula gitme durumu		
Giden	172	44,3
Gitmeyen	216	55,7
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Yatan	73	18,8
Yatmayan	315	81,2
Alerji durumu		
Var	52	13,4
Yok	336	86,6
Araştırmaya konu olan solunum yolu enfeksiyonundan önce son 1 yılda geçirdiği solunum yolu enfeksiyon sayısı		
Geçirmedi	92	23,7
1 kez	98	25,3
2 kez	111	28,6
3 ve üzeri kez	87	22,4
Toplam	388	100,0

solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Ayrıca çalışmaya katılan annelerin %32,5’i, babaların %28,4’ü 30-34 yaş aralığında olup; annelerin %30,7’sinin, babaların %36,3’ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan ailelerin %77,1’inin (n=299) çocuklarının solunum yolu enfeksiyonu belirtilerinde TAT uygulamalarını kullandıkları belirlenmiştir. TAT kullanan ebeveynlerin %75,9’u çocuklarına TAT yöntemini ilaç tedavisinden önce kullandıklarını, %54,2’si kullandıkları TAT yönteminin herhangi bir zararının olmadığını düşündüğünü, %84,6’sı kullandığı TAT yöntemini tekrar kullanacağını ve %69,6’sı bir başkasına tavsiye edebileceğini belirtmiştir. Ebeveynlerin %49,5’i çocuklarının ilk 1 yaşında herhangi bir/birden fazla TAT yöntemi kullandığını belirtmiştir (Tablo 2).

TABLO 2: Ebeveynlerin TAT kullanımına ilişkin tutum ve davranışları.

TAT kullanımına ilişkin tutum/davranışlar	n	%
TAT kullanma durumları (n=388)		
TAT kullanan	299	77,1
TAT kullanmayan	89	22,9
Ne zaman uyguladıkları* (n=299)		
İlaç tedavisinden önce	227	75,9
İlaçlarla birlikte	52	17,3
İlaçlara cevap alınmadığında	66	22,2
Kullandığınız TAT yönteminin zararı olabilir mi? (n=299)		
Evet	43	14,3
Hayır	162	54,2
Bilmiyorum	94	31,5
Kullandığınız TAT yöntemini tekrar kullanır mısınız? (n=299)		
Evet	253	84,6
Hayır	8	2,7
Bilmiyorum	38	12,7
Kullandığınız TAT yöntemini tavsiye eder misiniz? (n=299)		
Evet	208	69,6
Hayır	29	9,7
Bilmiyorum	62	20,7
Çocuğunuz kaç yaşındayken TAT kullandınız? (n=299)		
1 yaş	148	49,5
2 yaş	80	26,8
3 yaş	37	12,4
4 yaş ve sonrası	34	11,3

*Birden fazla cevap verilmiştir; TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp.

Çalışmaya katılan ailelerin, çocuklarında ASYE belirtilerinde kullandıkları TAT yöntemleri **Tablo 3**'te görülmektedir. Yüksek ateşte TAT kullananların %42,3'ü duş aldırma, ılık uygulamayı tercih ederken, diğer seçeneği (%13,1); ayak altına viks sürmek, odayı havalandırmak, ballı zencefil karışımı yedirmek, giysilerini çıkarmak gibi uygulamaları içermektedir. Ailelerin %19,6'sı burun tıkanıklığında okyanus/deniz suyu damlatmayı yeğlerken, diğer seçeneği (%12,9); burun deliklerine anne sütü damlatmak, zeytinyağı damlatmak, tereyağı koymak, burnu pompa ile temizlemek, bitki çayı içirmek, odayı nemlendirmek, burun bandı kullanmak gibi uygulamaları kapsamaktadır. ASYE semptomlarından olan öksürüğe baktığımızda ise ballı karışımlar (%23,0) ile pekmezli karışımların (%21,9) daha çok tercih edildiği saptanmıştır. Öksürükte diğer seçeneği (%16,3); karanfil suyu-tarçın-elma suyu karışımı, sırtına, ayak altına viks sürmek/masaj yapmak, ayva çekirdeğinin ezilerek yedirilmesi, odayı nemlendirmek ve sıcak

suyun içerisine okaliptüs damlatarak inhale etmesini sağlamak gibi uygulamaları içermektedir. Ailelerin %15,4'ünün hırıltılı solunumda çocuklarına masaj yapmayı ya da sırtına bez koymayı tercih ettikleri tabloda görülmekte olup, diğer seçeneği (%10,4); kara turp-bal, çörekotu-bal, zencefil-bal, tereyağı-pekmaz karışımı, çorba ve çayın içine karabiber eklemek, sıcak sarımsaklı süt içirmek, sarımsak tüketmek ile kusturmak gibi uygulamaları kapsamaktadır.

Tablo 4'te TAT kullandığını ifade eden ailelerin bu uygulamaları nereden öğrendiklerine dair bilgiler yer almaktadır. Ailelerin %46,9'unun kullandığı TAT uygulamasını aile bireyleri/akrabadan öğrendiği belirlenmiştir.

Ayrıca ailelere, kullandıkları TAT uygulamaları ile ilgili bilgi kaynağı olarak "bilimsel makale"

TABLO 3: Ebeveynlerin çocuklarının ASYE'de görülen bazı belirtilerde kullandıkları TAT yöntemleri.

Belirtiler/TAT yöntemleri	n	%
Yüksek ateş*		
Duş aldırma, ılık uygulama	167	42,3
Sirkeli su ile vücudunu silme	78	19,7
Diğer (ayak altına viks uygulama, odayı havalandırma, ballı zencefil, giysilerini çıkarmak)	52	3,1
Herhangi bir yöntem kullanmıyorum	98	24,9
Burun tıkanıklığı*		
Burun kanatlarına viks sürme	26	6,4
Okyanus suyu damlatmak	80	19,6
Burun lavajı	20	4,9
Viks ile sıcak suyu inhale ettirmek	25	6,1
Diğer (anne sütü damlatmak, zeytinyağı damlatmak, tereyağı koymak, bitki çayı içirmek, odayı nemlendirmek, burun bandı kullanmak)	53	12,9
Herhangi bir yöntem kullanmıyorum	205	50,1
Öksürük*		
Ballı karışımlar (bal+zencefil, karanfil, çörekotu, limon, karabiber, kara turp, soğan)	110	23,0
Pekmezli karışımlar (zeytinyağı-pekmaz, tereyağı-pekmaz, karabiber-pekmaz, Harnup pekmezi)	105	21,9
Bitki çayı	51	10,6
Diğer	78	16,3
Herhangi bir yöntem kullanmıyorum	135	28,1
Hırıltılı solunum*		
Masaj ya da sıcak tutma (sırtına bez koyma vb)	60	15,4
Bitki çayı	21	5,3
Diğer	41	10,4
Herhangi bir yöntem kullanmıyorum	270	68,9

*Birden fazla cevap verilmiştir; ASYE: Akut solunum yolu enfeksiyonu; TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp.

TABLO 4: Ailelerin TAT yöntemine ilişkin bilgi kaynakları.

TAT yöntemi bilgi kaynakları*	n	%
Aile bireyleri/akraba	262	46,9
TV	118	21,1
Arkadaş/komşu	42	7,5
İnternet	34	6,1
Doktor/hemşire/sağlık çalışanı	31	5,6
Gazete/dergi	71	12,7

*Birden fazla cevap verilmiştir; TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp.

okuma durumları da sorulmuş olup, ailelerden hiçbirinin (n=0) bilgi kaynağı olarak “bilimsel makale”yi göstermediği saptanmıştır.

Çocuklar ve ebeveynlerin tanıtıcı bilgileri ile ebeveynlerin TAT uygulama durumları **Tablo 5**'te yer almaktadır. Ebeveynlerin TAT kullanma durumunda çocuğun yaşı ve son 1 yıl içinde ASYE geçirme durumunun etkili olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Yaşı 4 ve üzerinde olan ve son 1 yıl içinde ASYE geçiren çocukların ebeveynlerinin diğerlerine göre daha fazla oranda TAT yöntemi kullandıkları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca annelerin öğrenim düzeyinin TAT kullanma durumunda etkili olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, ebeveynlerin çocuklarında solunum yolu enfeksiyonlarının belirti ve semptomlarında kullandıkları TAT yöntemlerinin yanı sıra

karar verme sürecini etkileyen faktörleri ortaya koymaktı. Araştırmanın bulguları, çocuklarda ASYE belirti ve semptomlarıyla baş edebilmek için ebeveynler tarafından çeşitli yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Araştırmada, ailelerin %77,1'inin çocuklarının ASYE semptomlarında TAT kullandığı saptanmıştır. Hazır ve Bozkurt'un çalışmalarında, ailelerin %86, Kurt ve ark.nın çalışmasında %77,2, Tuncel ve ark.nın çalışmalarında %83,0, Lucas ve ark.nın çalışmalarında %67,9 oranında TAT kullanıldığı bildirilmişlerdir ve araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde, çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarında TAT uygulama oranları yüksektir.^{3,5-7}

Çocuklarında ASYE semptomlarının yönetiminde ebeveynlerin TAT tercihleri belirtmeye göre değişiklik göstermektedir. Burun tıkanıklığında okyanus suyu damlatma; öksürükte bitki çayları ile ballı karışımlar (zerdeçal, zencefil, karanfil, çörekotu, soğan, karaturp); hırıltılı solunumda göğüs ve sırt bölgesini sıcak tutma (sırtına bez koyma); yüksek ateşte ise duş aldırma, ılık yaş uygulama ve sirkeli su ile çocuğun vücudunu silme gibi uygulamalar sıklıkla uygulanan TAT yöntemleridir (**Tablo 3**). ASYE'de en sık kullanılan TAT yöntemlerinin büyük çoğunluğu, evde kolaylıkla erişilebilen biyolojik temelli sistemler arasında yer almaktadır.^{3,24} Çalışmada, ASYE'de kullanılan TAT yöntemleri çoğunlukla ev ilaçları olarak da adlandırılan ve hemen her evin mutfağında bulunması muhtemel bitki/gıdalardan oluşan uygulamalardır. Lucas ve ark.nın sistematik derleme çalışmasında da araştırma sonuçlarıyla ben-

TABLO 5: Çalışmaya katılan çocuklar ve ebeveynlerin tanıtıcı bilgileri ile ebeveynlerin TAT uygulama durumları.

Özellikler	TAT kullanan		TAT kullanmayan		χ^2 p değeri
	n	%	n	%	
Çocuğun yaşı					
0-3 yaş	123	71,5	49	28,5	$\chi^2=5,384$
4 ve üzeri yaş	176	81,5	40	18,5	$p=0,020$
Son 1 yılda ASYE geçirme durumu					
ASYE geçirmedim	60	65,2	32	34,8	$\chi^2=9,571$
ASYE geçirdim	239	80,7	57	19,3	$p=0,002$
Anne öğrenim durumu					
İlk ve ortaokul	151	79,9	38	20,1	$\chi^2=1,672$
Lise ve üzeri okul	148	74,4	51	25,6	$p=0,196$

TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp; ASYE: Akut solunum yolu enfeksiyonu.

zer şekilde, gıda/bitki temelli uygulamaların çocuklarda kullanımının daha fazla olduğu bildirilmiştir.³ Araştırmada, ailelerin %75,9'unun ilaç kullanımından önce TAT yöntemlerini dindikleri saptanmıştır (Tablo 2). Hazır ve Bozkurt'un çalışmasında, ailelerin %92,1'inin, Tuncel ve ark.nın çalışmasında ise ailelerin %67,0'nun ilaç tedavisinden önce TAT kullandığı bildirilmiş olup, araştırma sonuçlarımızla benzer olarak ebeveynlerin ilaç tedavisinden önce (doktora başvurmadan) tamamlayıcı uygulamaları dindikleri görülmektedir.^{20,23} Ebeveynlerin konvansiyonel tedaviden önce TAT yöntemini tercih etmelerinin bazı sakıncaları olabilir. Solunum yolu enfeksiyonunda akut dönemde etkin bir tedavi uygulanmaz ise enfeksiyon süreci uzayabilir ya da kronik hâle gelebilir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanımını tüm yaş gruplarında giderek artmaktadır.³ TAT uygulamalarının çocuklarda kullanımı ile ilgili çalışmalar çoğunlukla diyabet, kanser, astım vb. gibi kronik hastalıklara yöneliktir. Ancak daha fazla sayıda çocuğu etkileyen solunum yolu enfeksiyonlu çocuklarda TAT uygulamalarını araştıran çalışmalar daha az sayıdadır.^{3,25} Araştırmada, ebeveynlerin TAT kullanma durumunda çocukların yaşlarının etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5). Bu çalışmada, 4 ve üzeri yaşta çocuğu olan ebeveynlerde TAT uygulamanın daha fazla olması, çocukların okul öncesi eğitim kurumlarına çoğunlukla bu yaşlarda başlaması ve bir arada bulunmayla birlikte solunum yolu enfeksiyonlarında bulaş olması nedeni ile enfeksiyonların daha fazla görüldüğü, dolayısıyla baş etmek üzere TAT kullanımının da arttığı şeklinde yorumlanabilir. Kurt ve ark.nın çalışmalarında, çocuğun yaşı ile TAT kullanımı arasında bir ilişki bulunmazken; Kalaci ve ark.nın çalışmalarında, yaş ile TAT kullanımı arasında ters orantı olduğu rapor edilmiştir.^{5,26} Ayrıca Sezer Efe ve ark.nın, alerjik hastalığı olan çocuklarda TAT kullanımına baktıkları çalışmalarında, 6-10 ve 11-18 yaş gruplarında da TAT kullanımı bulunmakla birlikte yaşla ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde Özkars ve Kırık'ın astım tanılı çocuk hastalarda TAT kullanımına baktıkları çalışmalarında, kullanan çocukların yaş ortalamaları $6,78\pm 3,77$ olarak bildirilmiştir.^{27,28} Çalışmamıza paralel olarak, büyük yaş gruplarında TAT kullanılıyor olmasının alerjinin

hayat boyu devam eden bir durum olmasından kaynaklanmış olabileceği şeklinde düşünülebilir.

Bu çalışmada, son 1 yıl içinde ASYE geçiren çocukların ebeveynlerinin diğerlerine göre daha fazla oranda TAT yöntemi kullandıkları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5). Çocukların ASYE geçirmiş olmasının TAT kullanımında bir belirleyici oluyor olması, ailelerin enfeksiyon sürecini daha önce çocuklarında deneyimlemelerinin TAT kullanımında karar verme sürecini etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada bir başka dikkat çekici bulgu, ebeveynlerin %46,9'unun TAT yöntemini aile bireyleri/akrabalarından gelen öneriler doğrultusunda uygulamış olmalarıdır (Tablo 4). Kurt ve ark.nın çalışmasında, bilgi kaynağının daha çok aile üyeleri, Lucas ve ark.nın çalışmalarında, bilgi kaynağının %64,8'inin arkadaşlar ve aile üyeleri olduğu bildirilmiştir.^{3,5,19} Araştırma sonuçları TAT kullanımında literatür ile benzer olup, bizim araştırmamızda bilgi kaynağı olarak bilimsel makalelerin hiç olmaması bir başka dikkat çekici unsurdur.

Kullanılan TAT yöntemlerinin güvenliği ve bu yöntemlerin geleneksel ilaçlarla olası etkileşimleri hakkında çok az kanıt olması nedeniyle TAT yöntemlerinin bilinçsiz kullanımı önemli riskleri beraberinde getirebilir.²⁹ Dolayısıyla ailelerin, TAT yöntemi tercihinde bir uzman tarafından yönlendirilmediği ve bilimsel kaynaklardan yararlanmadığı durumlarda riskli durumlarla karşılaşabileceği hatırlatılmalıdır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın anket formuna dayalı bir çalışma olması en önemli kısıtlılığıdır. Ailelere, çocukların hayatının herhangi bir döneminde TAT kullanıp kullanmadığının sorulması ve bazı ailelerin bunu net hatırlayamaması çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir.

SONUÇLAR

Araştırmada; solunum yolu enfeksiyonlu çocuklarda ebeveynlerin TAT kullanımı yaygınlığının yüksek olduğu ve TAT kullanımının çocuğun yaşı ve son 1

yılda ASYE geçirme ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Kolayca erişilebilen ve evlerde bulunabilen bitki çayları, bal, pekmez, çörekotu, limon, karabiber, zencefil gibi gıda ürünleri birçok ebeveyn için ilk başvuru noktası gibi görünmektedir. Bir ebeveynin TAT kullanma kararı/yöntem seçimi, aile üyeleri ve akrabalarca desteklenmiş ve onlardan bilgi alınmıştır.

Bu bilgiler, hemşireler ile TAT kullanımıyla ilgilenen aileler arasındaki iletişimi kolaylaştırabilir ve ailelerin daha bilinçli kararlar almasını sağlayabilir.

Pediyatri hemşirelerinin hizmet verdikleri toplumda, ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları ilaç dışı yöntemleri bilmeleri, değerlendirmeleri ve ailelere gerekli eğitim ve danışmanlıkları sağlamaları önerilebilir.

Aynı zamanda, TAT'nin kullanımı, nedenleri/sonuçları/sakıncaları, bireylerin TAT yöntemini öğrendikleri bilgi kaynaklarına yönelik hemşirelik eğitim müfredatında derslerin içeriğine yer verilerek öğrencilerin bu konuda farkındalığının artırılması önerilmektedir.

Ayrıca olası olumsuzlukları önlemek adına ailelerin öncelikli tercihinin uzman bir hekime gitmek ol-

ması yönünde çalışmalar yapılması ve eğitimler verilmesi önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Bahriye Kaplan, Meral Bayat; **Tasarım:** Meral Bayat, Bahriye Kaplan, Zehra Çalışkan; **Denetleme/Danışmanlık:** Derya Evgin, Nuray Caner, Meral Bayat, Zehra Çalışkan, Bahriye Kaplan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Bahriye Kaplan, Nuray Caner, Derya Evgin; **Analiz ve/veya Yorum:** Bahriye Kaplan, Meral Bayat, Zehra Çalışkan; **Kaynak Taraması:** Derya Evgin, Nuray Caner, Meral Bayat, Zehra Çalışkan, Bahriye Kaplan; **Makalenin Yazımı:** Bahriye Kaplan, Zehra Çalışkan; **Eleştirel İnceleme:** Zehra Çalışkan, Derya Evgin, Meral Bayat.

KAYNAKLAR

1. Akçay D, Yıldırım A. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi [Use of complementary and alternative therapy in children and evaluation of parental information]. Çocuk Dergisi. 2017;17(4):174-81. [Crossref]
2. Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. Complement Ther Med. 2013;21 Suppl 1:S34-47. [Crossref] [PubMed]
3. Lucas S, Leach M, Kumar S. Complementary and alternative medicine utilisation for the management of acute respiratory tract infection in children: a systematic review. Complement Ther Med. 2018;37:158-66. [Crossref] [PubMed]
4. Can B, Akan H, Topaloglu Demir F, Zindancı I, Cebeci F, Türkoglu Z, et al. Complementary and alternative therapies used by patients of pediatric dermatology outpatient clinics in Turkey: a multicenter study. Pediatr Dermatol. 2017;34(1):72-7. [Crossref] [PubMed]
5. Kurt F, Güvenir H, Asarkaya M, Buğa H, Yakut Hİ, Mısırlıoğlu ED. Acil servise solunum sistemi şikayetiyle başvuran hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının değerlendirilmesi [Evaluation of the use of complementary and alternative medicine in children with complaints of respiratory system in the emergency department]. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2019;13(5):341-7. [Crossref]
6. Hazır Y, Bozkurt G. Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi [Investigation of complementary and alternative treatment practices in children with upper respiratory tract infection]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2020;13(3):117-23. [Crossref]
7. Tuncel T, Şen V, Keleşçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü, et al. Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı [Use of complementary and alternative medicine in children who have no chronic disease]. Turk Pediyatri Ars. 2014;49(2):148-53. [Crossref] [PubMed] [PMC]
8. Groenewald CB, Beals-Erickson SE, Ralston-Wilson J, Rabbitts JA, Palermo TM. Complementary and alternative medicine use by children with pain in the United States. Acad Pediatr. 2017;17(7):785-93. [Crossref] [PubMed] [PMC]
9. Chiappini E, Cangelosi AM, Becherucci P, Pierattelli M, Galli L, de Martino M. Knowledge, attitudes and misconceptions of Italian healthcare professionals regarding fever management in children. BMC Pediatr. 2018;18(1):194. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Jong MC, Boers I, van Wietmarschen H, Busch M, Naafs MC, Kaspers GJL, et al. Development of an evidence-based decision aid on complementary and alternative medicine (CAM) and pain for parents of children with cancer. Support Care Cancer. 2020;28(5):2415-29. [Crossref] [PubMed] [PMC]

11. Ho KY, Lam KKW, Chung JOK, Xia W, Cheung AT, Ho LK, et al. Systematic review of the effectiveness of complementary and alternative medicine on nausea and vomiting in children with cancer: a study protocol. *BMJ Open*. 2019;9(10):e031834. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Lu CL, Liu XH, Stub T, Kristoffersen AE, Liang SB, Wang X, et al. Complementary and alternative medicine for treatment of atopic eczema in children under 14 years old: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Complement Altern Med*. 2018;18(1):260. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
13. Paknejad MS, Motaharifard MS, Barimani S, Kabiri P, Karimi M. Traditional, complementary and alternative medicine in children constipation: a systematic review. *Daru*. 2019;27(2):811-26. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
14. Cohen EM, Dossett ML, Mehta DH, Davis RB, Lee YC. Factors associated with insomnia and complementary medicine use in children: results of a national survey. *Sleep Med*. 2018;44:82-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
15. Szeffler SJ, Chipps B. Challenges in the treatment of asthma in children and adolescents. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018;120(4):382-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Ramdzan SN, Pinnock H, Liew SM, Sukri N, Salim H, Hanafi NS, et al. Perceptions of complementary/alternative medicine use and influence on evidence-based asthma medicine adherence in Malaysian children. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2019;29(1):5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
17. DeFilippis M. The use of complementary alternative medicine in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Psychopharmacol Bull*. 2018;48(1):40-63. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
18. Höfer J, Hoffmann F, Bachmann C. Use of complementary and alternative medicine in children and adolescents with autism spectrum disorder: a systematic review. *Autism*. 2017;21(4):387-402. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Trudeau MS, Madden RF, Parnell JA, Gibbard WB, Shearer J. Dietary and supplement-based complementary and alternative medicine use in pediatric autism spectrum disorder. *Nutrients*. 2019;11(8):1783. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Wang C, Preisser J, Chung Y, Li K. Complementary and alternative medicine use among children with mental health issues: results from the National Health Interview Survey. *BMC Complement Altern Med*. 2018;18(1):241. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Bahall M, Legall G. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1):144. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Siponen SM, Ahonen RS, Kettis A, Hämeen-Anttila KP. Complementary or alternative? Patterns of complementary and alternative medicine (CAM) use among Finnish children. *Eur J Clin Pharmacol*. 2012;68(12):1639-45. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Gottschling S, Gronwald B, Schmitt S, Schmitt C, Längler A, Leidig E, et al. Use of complementary and alternative medicine in healthy children and children with chronic medical conditions in Germany. *Complement Ther Med*. 2013;21 Suppl 1:S61-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Sebo P, Haller D, Sommer J, Excoffier S, Gaboreau Y, Maisonneuve H. General practitioners' perspectives on the use of nonpharmacological home remedies in two regions in Switzerland and France. *Swiss Med Wkly*. 2018;148:w14676. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Wopker PM, Schwermer M, Sommer S, Längler A, Fetz K, Ostermann T, et al. Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: a systematic review. *Complement Ther Med*. 2020;49:102217. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Kalaci O, Giangioppo S, Leung G, Radhakrishnan A, Fleischer E, Lyttle B, et al. Complementary and alternative medicine use in children with asthma. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;35:272-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Sezer Efe Y, Özbey H, Caner N, Bayat M, Tahan F, Cansever M. Allerjik hastalığı olan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı [Complementary and alternative medicine methods use in children with allergic disease]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2020;8(3):1054-65. [[Crossref](#)]
28. Özkars MY, Kırık S. Astım tanılı çocuk hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: astımda alternatif tedavi [Use of complementary and alternative therapy in children with asthma: alternative therapy in asthma]. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2018;10(4):403-6. [[Crossref](#)]
29. Stampini V, Bortoluzzi S, Allara E, Amadori R, Surico D, Prodam F, et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) among Italian children: a cross-sectional survey. *Complement Ther Med*. 2019;47:102184. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]