



**T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK  
LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUĞA  
SAHİP EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARI İÇİN GELENEKSEL VE  
TAMAMLAYICI TEDAVİ KULLANIM DURUMLARI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Edibe Ece ONUR**

**MUĞLA-2023**

**T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK  
LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUĞA  
SAHİP EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARI İÇİN GELENEKSEL VE  
TAMAMLAYICI TEDAVİ KULLANIM DURUMLARI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Edibe Ece ONUR**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Gonca KARAYAĞIZ MUSLU**

**MUĞLA-2023**

**TEZ ONAYI**

Edibe Ece ONUR tarafından hazırlanan “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocukları İçin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Murat BEKTAŞ Dokuz Eylül Üniversitesi	(İmza)
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Gonca KARAYAĞIZ MUSLU Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Doç. Dr. Gülay MANAV Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)

Tez savunma tarihi: 24.01.2023

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

24.01.2023

(İmza)

Edibe Ece ONUR

**ETİK BEYAN**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocukları İçin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağılı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

24.01.2023

(İmza)

Edibe Ece ONUR

## TEŞEKKÜR

Tezin her aşamasında bilgi birikimiyle bana yol gösteren, tezin planlanmasından tamamlanmasına kadar ilgi, sabır ve hoşgörüle beni yönlendiren, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'ne ömrünü adanmış bu süreçteki en büyük şansım olan saygıdeğer tez danışmanım Doç. Dr. Gonca KARAYAĞIZ MUSLU hocama, kıymetli vaktini ayırarak bilgisini, sabrını ve sevgisini esirgemeyen Doç. Dr. Gülay MANAV hocama ve çalışma aşamasında yardımını esirgemeyen Ar. Gör. Recep Kara hocama,

Çalışma hayatımda desteğiyle her zaman yanımda olan, kendi ayaklarım üzerinde durmam için çabalayan, tezin her sürecinde yükümü hafifleten, beni en güzel şekilde yetiştiren annem Nuray ONUR'a, her ihtiyacım olduğunda yanımda olan kız kardeşim Ezgi ONUR EZER'e ve eniştem Okan EZER'e,

Çalışmama katkıda bulunan arkadaşım Sema KAYA BOZKURT, Jiyan ÜRÜN ve Öznur ÇELTEK ORHAN'a,

Çalışmamda desteklerini esirgemeyen, bu zor süreçte daima yüzümü güldüren kıymetli dostlarım Mikail ŞAHAN, Merve TÜMER, Yusuf Emre AÇIKGÖZ ve Ferhat SUDİNOĞLU'na, çalışmamın baskı aşamasında desteklerini esirgemeyen kuzenlerim Özlem ŞAHİNOĞLU, Selim YILMAZ, Mehmet ŞAHİNOĞLU ve canım aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARI İÇİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ KULLANIM DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu çalışma, otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları için geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla 0-18 yaş arasında otizm spektrum bozukluğu tanılı 149 çocuğun ebeveyni ile yürütülmüştür. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamalarının Kullanımını Tanılama Formu ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak; kurum izinleri, etik kurul onayı ve araştırmaya katılan ebeveynlerin onamı alınarak toplanmıştır. Toplanan verilerin analizinde, tanımlayıcı testler, değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Varyans Analizi ve student t testi, etkileyen faktörleri belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Annelerin, %27.5'i geleneksel ve tamamlayıcı tedavi konusunda bilgi sahibi olduğu, bilgi kaynağının %29.3'ünün özel eğitim öğretmeninden olduğu, %73.2'si geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanırken çocuğun hekimine danıştığı ve %78.0'ı kullanımından fayda gördüklerini belirtmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi konusunda özel eğitim öğretmenleri ve sağlık personellerinin yeterli bilgi sahibi olup aileler ile düzenli bilgi paylaşımı yapması ve benzer hastalığa sahip ailelerin bu konudaki deneyimlerini diğer aile ve sağlık personellerine iletmesi bu tanıya sahip çocukların gelişimi ve tedavileri açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, pediatri hemşireliği**

**INVESTIGATION OF TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY THERAPY  
USE AND INFLUENCING FACTORS FOR CHILDREN OF PARENTS WITH A  
CHILD DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER**

**ABSTRACT**

Parents who have children with a diagnosis of autism spectrum disorder this study, traditional and complementary therapy for their children and the conditions of use for the purpose of examining the factors influencing diagnosed with autism spectrum disorder between the ages of 0-18 were conducted with the parents of the child. Using the data, the introductory information form, the Diagnostic Form for the Use of Traditional and Complementary Treatment Practices, and the Holistic Complementary and Alternative Medicine Attitude Scale; the institution permits were collected by obtaining the approval of the ethics committee and the consent of the parents participating in the research. In the analysis of the collected data, descriptive tests to examine the relationship between the variables, analysis of variance and student's t-test, regression analysis to determine the factors that affect, to understand the origin of significant differences on multiple variables, and the least significant Difference test was used. It was stated that 27.5% of mothers had information about traditional and complementary treatment, 29.3% of the information sources were from a special education teacher, 73.2% consulted the child's physician while using traditional and complementary treatment, and 78.0% benefited from its use. It is important for the development and treatment of children with this diagnosis that special education teachers and health personnel have sufficient knowledge about traditional and complementary treatment and regularly share information with families, and that families with a similar disease communicate their experiences on this issue to other families and health personnel.

**Keywords: Autism spectrum disorder, traditional and complementary medicine, pediatric nursing**

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	6
2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı ve Tarihsel Gelişimi.....	6
2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Klinik Özellikleri.....	7
2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Epidemiyolojisi .....	10
2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri .....	11
2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunda Tedavi Yöntemleri.....	12
2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi (GETAT) .....	13
2.2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tarihçesi .....	14
2.2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları .....	15
2.2.3. GETAT Kullanımında Hemşirenin Rolü .....	18
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	20
3.2. Araştırma Evren ve Örnekleme/Araştırma Materyali.....	20
3.3. Veri Toplama Araçları .....	21
3.3.1. Sosyo- Demografik Özellikler Anket Formu: .....	21
3.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları Kullanım Tanılama Formu: .....	21
3.3.3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) .....	22
3.4. Veri Toplama Süreci .....	23
3.5. Deneysel Kurgu.....	23
3.6. İstatistiksel Analiz.....	23
3.7. Etik Onay .....	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	24

<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>40</b>
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER</b> .....	<b>50</b>
6.1. Sonuçlar .....	50
6.2. Öneriler .....	51
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>52</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>68</b>
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI .....	68
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI .....	69
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.) .....	71
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....	76



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**BS:** Bütüncül sağlık alt boyutu

**BTATÖ:** Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği

**GETAT:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

**KGI:** Kapsam Geçerlik indeksi

**NCCAM:** Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi

**OSB:** Otizm Spektrum Bozukluğu

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**TAT:** Tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutu

**VIF:** Varyans Enflasyon Faktörü

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 3.1. Okullara Göre Merkezde Bulunan Otizm Tanılı Öğrenci Sayısı.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 4.1. Ebeveynlerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları .....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 4.2. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğun demografik ve hastalık özelliklerinin dağılımı .....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 4.3. Annelerin kendileri ve çocukları için GETAT bilme ve kullanma durumu ve özellikleri.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 4.4. Annelerin otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa uyguladıkları getat yöntemleri* .....</b>	<b>28</b>
<b>Tablo 4.5. GETAT kullanan annelerin GETAT ile ilgili bilgi kaynakları, yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme ve hekime danışma durumlarına ilişkin dağılımları* .....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 4.6. Annelerin GETAT kullanım sonuçlarına ilişkin deneyimleri ve düşüncelerine göre dağılımları .....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 4.7. Annelerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği (BTATÖ) ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 4.8. Annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre BTATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması.....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 4.9. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Ait Özelliklerine Göre BTATÖ'nden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması .....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 4.10. Annelerin Kendileri ve Çocukları İçin GETAT Kullanma ve Bilme Durumlarına Göre BTATÖ'nden ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 4.11. Annelerin GETAT Kullanırken Hekime Danışma ve Diğer Ebeveynlerin GETAT'a İlişkin Bilgilerinin Yeterli Olduğunu Düşünmelerine Göre BTATÖ'nden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı .....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 4.12. Annelerin TAT Alt Boyutu Puanına Etki Eden Faktörlerin Çoklu Regresyon Analizi .....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 4.13. Annelerin BS Alt Boyut Puan Ortalamasına Etki Eden Faktörlerin Çoklu Regresyon Analizi.....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 4.14. Annelerin BTATÖ Toplam Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlerin Çoklu Regresyon Analizi.....</b>	<b>37</b>
<b>Tablo 4.15. Annelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukları İçin GETAT Kullanma Durumlarının Dağılımı .....</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 4.16. Annelerin Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Ait Özelliklere Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukları İçin GETAT Kullanma Durumlarının Dağılımı.....</b>	<b>39</b>

## 1. GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); tekrarlayıcı, kısıtlı, basmakalıp davranışların, bireysel ilgi alanlarına sahip, karşılıklı etkileşimlerde ve sosyal iletişimde eksiklikle karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013). Otizm spektrum bozukluğu 1980 yıllarına kadar prevalansı 10.000’de 4 (Williams, Higgins ve Brayne, 2006) yani nadir olarak gözlenen bozukluk olarak kabul edilirken ilerleyen dönemlerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ise görülme oranının giderek arttığı gözlemlenmiştir ve görülme sıklığının düşünülen çok daha fazla olduğu anlaşılmaya başlanmıştır (Chakrabarti ve Fombonne, 2005; Fombonne vd., 2006; Williams vd., 2008). 2006 yılında Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control Prevention)’nin veri değerlerine göre 150 çocukta 1 otizm spektrum bozukluğu tanısı gözlemlenirken, 2018 yılına ait son verilerde 59 çocukta 1 otizm spektrum bozukluğuna rastlandığı bildirilmektedir (Tohum otizm Vakfı, 2020).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuklarda semptomların çeşitliliği nedeni ile bilişsel ve davranışsal tedavilere ek konuşma, öğrenme ve sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik farklı tedaviler de uygulanmaktadır (Dur ve Mutlu, 2018). Son yıllarda OSB tanısı alan çocukların sayısında gözlenen artışla doğru orantılı olarak OSB’nin tedavisine yönelik çalışmalara da ilgi artmaktadır (Bilgiç ve Cöngöloğlu, 2009). OSB sıklığındaki artış, etkin tedavilerin kısıtlı olması nedeni ile OSB etyolojisi hakkında farklı teoriler ortaya atılmıştır. Bu teoriler glutensiz diyet, kazeinsiz diyet, aşılardan durdurulması, kraniyosakral manipülasyon gibi biyolojik ya da non biyolojik tedavi önerilerini gündeme getirmiştir. Bu yöntemler geleneksel, eğitici ya da davranışsal girişim olarak kabul edilmiştir. Literatürde ise geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıp olarak tanımlanan tedavi yöntemleri olarak adlandırılmıştır (Bilgiç vd., 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Geleneksel tıbbi "sağlığın korunması, fiziksel ve ruhsal hastalığının önlenmesi, teşhisi, iyileştirilmesi veya tedavisinde farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı " olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2014). Konvansiyonel tıp yerine kullanıyorsa "alternatif tıp", konvansiyonel tıpla beraber kullanılıyorsa "tamamlayıcı" terimi kullanılmaktadır. Ancak ülkenin kendi geleneğinin bir parçası olmayan ve mevcut sağlık sistemine entegre edilmemiş sağlık uygulamalarının konvansiyonel tıba alternatif

olmayacağı eleştirileri artınca tamamlayıcı ve alternatif tıp terimi yerini "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)" terimine bırakmıştır (World Health Organization, 2000). Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) konvansiyonel tıp ile birlikte GETAT uygulamalarına 'integratif tıp' denilebileceğini savunmaktadır (NCCAM, 2020). Ülkemizde ve tüm dünyada GETAT tanımı konusunda hâlâ fikir birliği sağlanamamıştır. Dünyada geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımının hızla artış göstermesi ile 1998 yılında Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuş, bu merkez Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Tıp Merkezi olarak hala faaliyetlerini sürdürmektedir (Muslu ve Öztürk, 2008). Ülkemizde ise 2012 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş ve adı 2014 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı diye yeniden düzenlenmiştir aynı yıl Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmıştır (Şahin, 2017).

GETAT uygulamalarının kullanım sıklıkları incelendiğinde Kore halkının %86'sı (Han vd., 2016), Çin halkının %60'ı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini en az yılda bir kez kullandıkları bildirilmektedir (Che vd., 2017). Park ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmada ise Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Şili, Küba, İsviçre gibi ülkelerin nüfusunun genellikle %40 ve fazlasının GETAT'ı yılda bir kez kullandıkları saptanmıştır (Park vd., 2016). 2017 yılında Şimşek ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma Türkiye'de GETAT kullanım yüzdesinin %60.5 olduğunu bildirilmiştir (Şimşek vd., 2017). Günümüzde, yetişkinlerde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımının artmasına rağmen çocuklarda bu alanda yapılan incelemeler sınırlı düzeyde olmasıyla beraber, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin çocuklarda da kullanım sıklığında artış görülmektedir. Ülkemizde, yapılan çalışmalara baktığımızda ise çocuklarda geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını kullanma oranları %56.5 ile %87 arasında değişmektedir (Öztürk ve Karayağız, 2008; Tuncel vd., 2014). Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarının tüm yaş aralıklarında sıklıkla kullanıldığı ve kronik hastalıklara sahip çocuklarda kullanım sıklığının arttığını gösterilmektedir (Gottschling vd., 2013; Snyder ve Brown, 2012).

GETAT yöntemlerinin kullanımına ilişkin çalışmalar, genellikle kronik hastalığa sahip çocuklar üzerinde yapılmıştır (Babayiğit vd., 2008; Orhan vd., 2003). Kronik

hastalığa sahip çocuklarda GETAT yöntemleri kullanım oranları ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; talasemi hastası olan çocuklarda %82.5 (Efe vd., 2012b), dikkat eksikliği ve hiperaktivite hastalığı olan çocuklarda %67.6 (Kılınçaslan, Tutkunkardaş ve Mukaddes, 2011) oranında GETAT yöntemlerinin kullanıldığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Goker ve arkadaşlarının (2012) yaptığı kesitsel çalışmasında epilepsili çocuklarda geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanma oranı %22.6 (Goker vd., 2012), ve Özkars ve Kırık'ın (2018) astım tanılı çocuklarda GETAT kullanım sıklığını %77 olduğu (Özkars ve Kırık, 2018) bildirilmektedir. Törüner ve arkadaşlarının (2009) 12 çalışmayı incelediği literatür derlemesinde pediatrik onkoloji hastası olan çocuklarda da ortalama GETAT kullanım sıklığı %31 ile %74.3 arasında değişmekte olduğu, çalışmalarda en fazla kullanılan GETAT yönteminin biyolojik bazlı tedaviler (diyet tedavileri, bitkiler, vitamin ve mineraller gibi) olduğu (Kılıçaslan, 2009) belirlenmiştir.

GETAT uygulamaları diğer çocukluk çağı nöropsikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi OSB olan çocuklarda da sık kullanılmaktadır. Bilgiç ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çok merkezli araştırma çalışmasında OSB olan çocukların %56'sının GETAT uygulamalarını kullandığı, bu yöntemler arasında en çok kullanılan tedavi uygulamasının spiritual iyileşme olduğu, bu uygulamalara başvurma sebebi olarak da en fazla konvansiyonel tedavilerin doyuma ulaştırmaması ve konvansiyonel tedavilerin yetkinliğinin artırılması isteği olduğu bildirilmiştir (Bilgiç vd., 2013). Brondino ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu gözden geçirme çalışmasında OSB olan çocuklarda GETAT kullanımının yaygın olmasına rağmen, etkinliğini gösteren destekleyen kesin bir kanıt olmadığı, müzik terapisi, duyuşal bütünleştirme terapisi, akupunktur ve masaj için umut verici sonuçlar olduğu bildirilmiştir. (Brondino vd., 2015). Höfer ve arkadaşlarının (2017) 9540 kişinin katıldığı 20 çalışmayı incelediği sistematik gözden geçirmede otizm spektrum bozukluğunda GETAT kullanım sıklığının %28-%95 arasında değiştiği, özel diyet uygulaması ve besin takviyelerinin en sık kullanılan GETAT türü olduğu belirlenmiştir (Höfer, Hoffmann ve Bachmann, 2017).

Bireylerin dini, siyasi, sağlık gibi konulara karşı verdiği değer ve inançlar geleneksel tedavilere karşı tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Kılıç ve Soylar'ın (2019) yaptıkları çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğunun GETAT yöntemlerinin genel sağlık iyilik durumunu yükseltmek ve ağrıyı yok etmek ya da azaltmak gibi yararlarının olacağına inanarak başvuruda bulunduğu bu nedenle GETAT

uygulamalarına karşı olumlu tutum ve davranışta olduklarını saptamışlardır (Kılıç ve Soylar, 2019). Literatür incelendiğinde bireylerin sadece kendileri için değil, ebeveynler çocuklarının sağlıkları için de geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerin en az birini kullandığı, bu yöntemleri çocuklarına destek ve rahatlamasının sağlanması, yaşam kalitelerini artırma amaçlı kullandıkları görülmektedir (Öztürk ve Karayağız, 2008).

İnsanoğlu var olduğu zamandan itibaren birçok sağlık sorunlarının çözümü için geleneksel tedavi uygulamalarına yönelmesi ve günümüzde de GETAT uygulamaların kullanım sıklığının artmasına rağmen uygulamaların bilinçsiz bir şekilde yapılması ya da uygulanan yöntemlerin ebeveynler tarafından sağlık profesyonellerinden birine bildirilmemesi ya da bu konulardaki bilgi eksikliği bazı ilaç- bitki etkileşimlerinin olabilmesine, istenmeyen yan etkilere, tedavi sürecinin artmasına ya da organ disfonksiyonlarına sebep olabilmektedir (Kılıç ve Soylar, 2019). Bu nedenle bu uygulamaların kullanım zamanlarında sağlık profesyonellerinin özellikle hastayla daha uzun zaman diliminde iletişim ve etkileşimde olan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir ve OSB tanısı konulan hastalarda gelişebilecek komplikasyonları önlemek amacıyla hastaların GETAT kullanım neden ve durumları ile beraber kullan yöntemleri de sorgulaması önemlidir.

Muğla ili Fethiye ilçesinde otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarının ailelerinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları kullanım durumu ve GETAT uygulamalarına karşı tutum ve davranışlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle bu araştırma alan yazındaki bir boşluğu gidermeye ve diğer araştırmalara rehber olmaya yöneliktir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları için geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım durumları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdakileri sorulara yanıt aranmaktadır.

1. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları için geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım oranı nedir?

2. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları için en sık başvurdukları tedavi tipleri hangileridir?

3. Ebeveynlerin çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma nedenleri nelerdir?

4. Ebeveynlere çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmalarını kim önermektedir?

5. Ebeveynlerin çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullandıklarını çocuğun hekim ve hemşiresi biliyor mu?

6. Ebeveynler tamamlayıcı ve alternatif tedaviler hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi almak istiyorlar mı?

7. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları için geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım durumunu etkileyen faktörler nelerdir?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

#### 2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); tekrarlayıcı, kısıtlı, basmakalıp davranışların, bireysel ilgi alanlarına sahip, karşılıklı etkileşimlerde ve sosyal iletişimde eksiklikle karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013).

“Otizm”, Yunanca “autós” kelimesinden türeyip “öz/kendi (self)” anlamına gelmektedir. Otizm, ilk olarak 1908 yılında Bleuler tarafından şizofreni hastalarında gözlemlenen çekilmeyi tanımlamak için kullanılmıştır (Kadak ve Meral, 2019).

Otizmin temel özelliklerini birbirlerinin makalelerinden bağımsız bir şekilde ilk defa Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner (1943) ve 1944’ de Viyanalı çocuk doktoru Hans Asperger tanımlamıştır. İlk araştırmalar 1943 yılında Leo Kanner ve Hans Asperger tarafından yapılmış ancak ilk defa otizm terimini kullanan Eugen Bluer’dur (Sağdıç, 2021). 1943’te Leo Kanner, bilinen psikiyatrik bozukluğu bulunmayan sosyal açıdan farklılıkları olan 11 çocukla yaptığı araştırma ile OSB doğuştan olduğunu, çocukların başka bireyler ile etkileşimde zorluk çektiğini, sosyal faaliyetlere karşı ilgi kaybı, çevrelerindeki değişiklikler karşısında karşı koyduklarını, kendilerine özgü ilgi alanına sahip olduklarını, tekrar eden davranışlar ortaya koyduklarını belirtmiştir (Kanner, 1943; Vardarcı, 2011). 1944’te ise Hans Asperger, otistik çocuklarda normal gelişim gösteren iletişim ve etkileşim halinde olan dilsel anormalliği olmayan ancak sosyal etkileşimde zorlanan, sosyalleşmede kusurları bulunduğunu belirtmiştir (Asperger, 1994).

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin 2013 sınıflandırma sistemi DSM-IV’deki Rett sendromu, otistik bozukluk, çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu, Asperger sendromu ve başka türlü isimlendirilemeyen yaygın gelişimsel bozukluk tanımlarını Rett Sendromu hariç OSB tanısı olarak bir çatı altında toplamıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Mukaddes, 2014).

### 2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Klinik Özellikleri

OSB DSM-5 kriterlerinde, tek başına bir tanı kategorisi olarak belirlenip iki ana boyutta tanımlanmıştır. Bu boyutlar;

- Toplumsal iletişim, etkileşimde sorunlar,
- Sınırlı- yenileyici davranış örüntüleri (tekrarlayıcı davranışlar) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

OSB tanısı alabilmesi için toplumsal iletişim, etkileşimde sorunlar kategorisinde bulunan (toplumsal-duygusal karşıtlık, sözel olmayan iletişimde yetersizlik, geliştirilen-sürdürülebilir ilişkiler) belirtilerini tümünü izlemesi ve sınırlı-yenileyici davranış örüntüleri (tekrarlayıcı davranışlar) alanından (kısıtlı, basmakalıp ilgiler, aynılıkta ısrar, rutine sıkı bağlılık, kalıplaşmış-tekrarlayan konuşma ve tekrarlayıcı motor hareketler), duygusal uyaranlara orantısız tepkiler en az ikisinde bozukluk bulunması gerekmektedir. OSB'de yaygın bir şekilde dil gelişiminde bozukluğu görülmesine rağmen, bozukluğun nonspesifik olması nedeniyle DSM 5 içindeki tanı kriterleri arasından çıkarılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Couter ve Szatmari, 2015).

Aileler biricik çocuklarının hasta olabileme ihtimallerini düşünmek istemediği için çocuklarının bu durumlarını zor kabullenebilmektedir. Ancak her hastalıkta olduğu gibi erken teşhisin önemi otizm spektrum bozukluğu için de geçerli ve önem arz etmektedir.

Otizmin erken dönem belirtileri, doğumdan sonraki 8. ay itibari ile görülmeye başlar ve ömür boyu devam eder. Literatür incelendiğinde, erken tanılama için en doğru dönemin 12-24 aylar içinde olduğunu fakat belirtiler eğer 12 aydan önce görülürse ağır düzeyde tanı aldıkları, 24 aydan sonra gözlenirse de hafif düzeyde tanı alacak belirtiler gösterebilmektedir. Konuşmada olası gecikme durumları ve toplumsal etkileşim ve iletişime karşı ilgi azlığı veya göstermemesi ya da tuhaf etkileşimde bulunması, davranış biçimlerindeki tuhaf alışılmadık ilgi örüntülerinin olması ilk başvuru belirtileri arasında gözlenebilir. Erken dönemde otizm tanılanması ve otizmin bireyüstünde etkilerini azaltmak sebebiyle erken tanılama ve tarama araçları üzerine hummalı araştırmalar yapılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Crane ve Winsler, 2008; Yargı, 2017).

OSB tanısı alan çocukların semptomları yavaş yavaş belirginleşirken (%70), 18-24. aylardaki çocuklar da gelişimde gerilemeler gözlemlenmektedir (%30) (Brasher ve Elder, 2015). Literatür incelendiğinde OSB tanılı çocukların erken tanılanma yaş ortalamalarının 46 ay olduğu Amerikan Hastalıkları Önleme Merkezi'nin (2016) değerlendirilmelerinde rastlanmaktadır. OSB genellikle çocuklarda belirtiler fark edilmeye başlandıktan 2-3 yıl sonrasında tanınabilmektedir. Otizm tanısında laboratuvar yöntemiyle kesin tanı konulamamak ile birlikte çocuklarda gözlemlenebilecek davranışsal ölçütler önemli rol oynamaktadır. Çocuklarda gözlemlenebilecek belirtiler genellikle ebeveynler ile kısa süreli muayeneler sırasında hemşireler, doktorlar vb. sağlık profesyonelleri tarafından fark edilmektedir (Barbaro, Ridgway ve Dissanayake, 2011).

Literatürde, OSB tanısı alan çocuklarda vücut dilini kullanma, sosyal uyaranları anlama, göz göze iletişim kurma, mimik ve yüz ifadelerine ilişkin eksiklikler bulunduğu; bu eksiklikler nedeniyle sorunlu davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (Keller, Ramisch ve Carolan, 2014). OSB tanısı almış kişilerde yaşanan bu problemlere ek olarak dikkat eksikliği hiperaktivite, uyku bozuklukları, kendine zarar verebilecek davranışlar, zekâ geriliği ve yeme bozuklukları da dâhil olabilmektedir (Alver ve Gümüş, 2020).

OSB tanısı alan çocuklar hem kendileriyle aynı tanıya sahip çocuklardan farklı durumlar sergilemekte hem de normal çocuklardan farklılık göstermektedirler. OSB'nin belirtileri kronolojik yaşa ve çocuğun gelişim düzeyine göre değişiklikler göstermektedir.

Yeni doğmuş bebek ile otizmlili bir yenidoğan arasında farklılıklar vardır. Otizmlili yenidoğan uslu bebek olarak adlandırılmaktadır. Bu bebekler yeni doğmuş olmasına rağmen annesine gereksinim duymuyormuş gibi hareket eder (Ocakçı ve Karakoç, 2013; Susuz ve Doğan, 2020; Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2017).

### **1 ay-1 yaş arası**

Karşısında olan konuşanın yüzüne bakmaz, isme karşı tepki vermez, gülümsemelere karşı yanıtları kısıtlıdır. Göz kontağı yoktur veya kısa sürelidir (1-2 sn). Altı aylıkken gözlemlenmesi beklenen mırıldanma, agulama/babıldama, dokuz aylıkken gözlemlenmesi beklenen hece tekrarları olmaz. Seyrek olarak gözlemlenir. Bazı nesne/oyuncaklara karşı beklenenden fazla ilgi gözlemlenebilir. Kucağa alınma,

dokunma durumlarına karşı aşırı tepki gözlenebileceği gibi tepkisizlik de görülür (Susuz ve Doğan, 2020; Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2017).

### **1-2 yaş arası**

1-2 yaşları arasında olan otizmlili çocuk 0-1 yaş arasındaki gözlenenlere ek ince-kaba motor beceri eksikliği, motor hareketler azlığı, tekrarlayıcı ve takıntılı ve davranışlar sergileme (el çırpma, dönme, sallanma, parmak ucunda yürüme, vb.) ve taklit gerektiren oyunlarda yetersizlik (cee-e yapamama gibi), dönen, ışıklı, parıltılı nesne/oyuncaklara karşı ilgi göstermektedir. OSB tanılı çocuklarda genellikle (%60-70'inde) sosyal-iletişimsel alanda kısıtlılıklar bulunur ancak bir yaş civarında daha net fark edilir durumlar gözlenir. OSB tanılı çocukların bazılarında ise 2 aya kadar normal gelişim sergilese de sonrada kazanılmış olunan becerilerde gerilemeler fark edilmeye başlanır (Susuz ve Doğan, 2020; Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2017).

### **2-3 yaş arası**

Hekime başvurmanın en sık olduğu yaş dönemidir. Genellikle beklenen konuşma davranışının gecikmesi, bazı olgularda seyirinde devam eden gelişim dönemi sonrasında sosyal beceri ve iletişim alanlarında becerilerin kaybolduğu (regresyon) gözlemlenmektedir Regresyon, otizmlili çocukların %20-35'inde ve genellikle 13-18. aylarda gözlenmektedir (Barbaro, Ridgway ve Dissanayake, 2011). Kucağa alınmak istememe, kısıtlı yüz ifadesi, göz kontağı kurmama, oyuncakları amaçları doğrultusunda oynamama (her oyuncuğı döndürme, sıraya dizme, kısıtlı şekilde oynama), tek başına oynamak isteme, yaşlılarına karşı ilgisizlik, ağırlara karşı duyarsızlık görülmektedir. Dil gelişiminde de eksiklik ve gerilik (basit cümle kuramama, yöneltilen komutları anlayamama) olabilmektedir (Susuz ve Doğan, 2020; Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2017).

### **4-5 yaş arası**

Akranlar arasında ilişki sürdürmede başarısızlık, bireyler arasında etkileşim kurmada arzusuzluk, basit davranış taklitlerinde de sınırlılıklar, kısıtlı mimik ve jestler, empati kurmada güçlük, duygu durum bozukluklarını algılayamama gözlemlenmektedir. Değişimlere karşı çekince, karşıt tepkiler oluşturarak çoğu zaman diliminde kullanılan yolları kullanma, aynı kıyafetleri giyme gibi arzular, tekrarlayıcı konuşmalar (ekolali) ya da cümle ya da kelimeleri tekrar etme, rutinlerine karşı aşırı bağıllık sıklıkla rastlanan bulgulardır (Susuz ve Doğan, 2020; Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2017).

### 2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Epidemiyolojisi

OSB epidemiyolojisi her ülkede farklı rapor edilmektedir. Avustralya’da son 10 yılda OSB çarpıcı bir şekilde artarak 100 çocuktan birinde görülmektedir (Garrad, Rayner ve Pedersen, 2019). ABD’de Otizmde Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control Prevention)’nin verilerine göre 2006 yılında otizm spektrum tanımlı çocuk sayısı 150’de birken, 2008 verilerine göre 110’da birdir. 2012 yılında yapılan çalışmalar sonucu elde edilen bilgilere göre görülme oranı 88’de bir, 2014 yılı çalışma verilerine göre ise 68’de birdir. 2018 yılında ABD’de yayınlanan raporda 11 çeşitli yerde yapılan çalışmada sekiz yaş kategorisinde otizm sıklığı 59 çocukta bir olarak belirtilirken 2020’de yayınlanan son raporda otizm sıklığı 54’te bir olduğu bildirilmiştir (Centers for Disease Control ve Prevention, 2014; Centers for Disease Control ve Prevention, 2018; Centers for Disease Control ve Prevention, 2020; Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2017).

Türkiye’de, literatür ve çalışmalar incelendiğinde OSB’li çocukların sayısal verilerini gösteren çok fazla çalışmaya denk gelinememektedir. Milli Eğitim Bakanlığı’nın 2018 çalışma sonuçlarına göre örgün eğitim çağındaki 393.829 özel gereksinimli öğrenciden 298.523’ü kaynaştırma/bütünleştirme çerçevesinde genel eğitim kurumlarına devam etmektedir. Bütünleştirme uygulamaları kapsamında genel eğitim kurumlarında yaşlılarıyla birlikte devam eden otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sayısına bakıldığında, ilköğretim kurumları 1.379; orta eğitim kurumlarında 853 ve liselerde ise 175 olmak üzere toplam 2.407 otizm spektrum tanımlı öğrencinin kayıtlı olduğu görülmektedir. 2018 yılı itibarıyla okul öncesi eğitim kurumlarda akranları ile birlikte eğitime devam eden otizmliler çocukların sayısı ise 1.224’tür (MEB, 2018). Türkiye’de 18-30 aylık çocuklarda otizm spektrum bozukluğu prevalansı ile ilgili yapılan bir çalışmada 1/1000 olduğu görülmüştür (Kondolot vd, 2016).

OSB görülme oranı cinsiyet farklılıklarına göre bakıldığında kız çocuklarında oran 189 çocukta birken, erkek çocuklarında görülme sıklığı 42 çocukta birdir (Centers for Disease Control ve Prevention, 2016). OSB erkek çocuklarda kızlara nazaran yaklaşık beş kat daha fazla gözlemlenmektedir (Gürsoy ve Öztürk, 2019).

Ülkemizde ve dünyada otizm spektrum bozukluğu gözlenmesindeki artışlar erken tanılamamanın bir kere daha önemini göstermektedir. Sıklığı artan otizm spektrum

bozukluğunun erken tanılanma sürecinde ve bu sürecin başlatılmasında hemşirelere önemli roller düşmektedir (Aydın ve Özgen, 2018).

#### **2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri**

OSB bireyler arasında farklılık gösteren çevresel, genetik, anatomik birçok farklı nedeni gözlemlenebilen karmaşık yapıya sahip nörogelişimsel bir bozukluk olup, etiyolojisi yıllardır incelenirse de hala tam olarak anlaşılmamıştır. Ancak nedeni tek bir sebebe bağlı olmayıp, multifaktöriyel nedenler sonucu olabileceği ve tıbbi nedene bağlı olarak gözlenen otizm spektrum bozukluğunun sadece %5-10 oranda vakalar gözlemlenmektedir. Yapılan son çalışmalarda perinatal dönemde ortaya çıkan hasarlar, gözlenen maternal enfeksiyonlar, doğum sırasında gerçekleşebilen hasarlar, erken doğumlar sonucu dünyaya gelen bebeklerde nörogelişimsel bozuklukluklar oluşabileceği gibi otizm spektrum bozukluğunda risk faktörü oluşturmaktadır (Agrawal vd., 2018; Bal, 2018; Croen vd., 2019; Çakıcı, 2020; Hyman vd., 2016; Karacasu, 2019; Schieve vd., 2018).

Önceki araştırmalarda OSB'nin oluşumunda bazı bulgular elde edilmiş olsa da çeşitli toksinler, bazı gıdalar ve aşılardan gibi çevresel nedenlerin yol açtığını iddia eden teorilerde yeteri kadar bilimsel gerçekliklere rastlanmamaktadır (Pektaş, 2016).

OSB'ye sahip çocuklarda yapılan çalışmalarda akranlarıyla eşit düzeyde gelişimi devam eden çocuklara göre beyin hacimlerini büyük olduğu, doğumda baş çevrelerinin küçük olduğu yılsonunda ise bir yılın sonunda ise anatomik farklılıklara rastlanmaktadır. Beyin gelişimindeki bu hızlı büyümenin beyin fonksiyonlarında birtakım anormallikler oluşturabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca çocukluk döneminde büyük olan beyin hacimlerinin erişkinlik döneminde ise daha küçük olduğu ortaya konulmuştur. Beyin yapıları incelenirken gözlenen farklılıklar dil konuşma alanındaki geriliklerin nedeni olabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda bir başka bulgu olarak limbik sistemdeki nöron sayılarının normale göre fazla olması, serebellumda ve vermisteki farklılıklar da dikkat çekmektedir (Bor, 2018; Brigandi, Shao ve Qian, 2015).

Araştırma sonuçlarına göre OSB'nin bireysel etiyolojisinin farklılıklar göstermekte olduğu gözlemlenebilmektedir. Yapılan epidemiyolojik ve genetik bir çalışmanın sonuçlarında da OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinde hastalık

görülme de spontan olarak görülen nadir gen mutasyonlarının önemli oranda otizm spektrum bozukluğuna neden olduğu görülmektedir (Çakıcı, 2020). Başka bir inceleme sonucunda otizm spektrum bozukluğunun görülme nedenleri arasında problemlili bir genetik gelinmemesi ile beraber daha çok poligenetik kalıtım modeline denk gelinmiştir ve elektroensefalografi sonuçları incelendiğinde hastalıkla ilgili belirti görülmemiştir (Akçakın, 2007). OSB tanısına sahip bireylerde beyin fonksiyonlarındaki farklılığı inceleyen çalışmaların artması sonucu ‘sosyal beyin’ ile korteks ile diğer bölgeler arasında beyin bağlantısalılığına odaklanmış ve birçok çalışma sosyal beyin bölgelerindeki işlev bozukluğu olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Le Couteur ve Szatmari, 2015). Meteanaliz ve sistematik derleme çalışmaları özellikle korteksin arka ve frontal bölgelerinde etkisiz bütünleşmeler olduğunu gözlenmektedir (Philip vd., 2012).

OSB'nin etiolojisinde genetik nedenlerin bulunmasına rağmen farklı çevresel faktörlerin de hastalığın oluşması ve sonraki süreçlerde önemli rol oynamaktadır. Mevcut sistematik derleme sonuçlarına göre perinatal, prenatal ve postnatal obstetrik komplikasyonlar, çeşitli toksinlere maruz kalma, ebeveyn yaşı ve göç nedenleri üzerinde durulmuştur (Le Couteur ve Szatmari, 2015; Mandy ve Lai, 2016). OSB ile ilişkili olabilecek perinatal, prenatal ve postnatal dönemlerde prematürite, düşük doğum ağırlığı, hipoksi, gestasyonel kanamalar, diyabet, doğum şekli (sezaryen), makat geliş doğum, mekonyum aspirasyonu, doğum travmaları, Rh uyuşmazlığı, hiperbilirubinemi gibi risk faktörleri olabileceği gözlemlenmiştir (Bölte, Girdler ve Marschik, 2018; Gardener, Spiegelman ve Buka, 2009).

### **2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunda Tedavi Yöntemleri**

Günümüzde uygulanan OSB tedavi yöntemleri arasında klinik tabloya yönelik ilaç kullanımı bulunmamaktadır. OSB belirtilerine yönelik hormonal ve deneysel ilaçların güvenilirlik çalışmaları sonlanmadığından yaygın kullanımı mevcut değildir. En etkin tedavi yöntemi olarak erken teşhis ile beraber bireysel olmak koşulu ile otizme özel yoğun eğitim programları ve OSB ile beraber bireyde gözlemlenen ruhsal belirtilere özgü psikofarmakolojik tedaviler kullanılmaktadır (Karakoç Demirkaya, 2019; Mukaddes ve Dursun, 2018).

OSB'li çocuklarda gözlenen temel problemler arasında yemek yeme alışkanlıkları bulunmaktadır. Bu bireyler yemek seçiminde seçicilik veya yemek zamanlamalarında

farklı davranışlar sergileyebilmektedirler. Yemek seçiminde seçilen gıdanın kokusu, şekli, rengi, dokusu gibi farklı tercihler dikkatlerini çekmektedir. Gıda tercihlerinde sağlıklı besin kaynakları olan sebze, meyve ve protein tarzı gıdalardan kaçınıldığı daha fazla işlenmiş gıdalara yöneldikleri de gözlemlenmektedir. Nişasta içeren işlenmiş gıdalara yöneliminde bu çocuklarda akranlarına göre eşit gelişim gösteren çocuklarda obezite riskini artırmaktadır (Gürsoy ve Öztürk, 2019).

## 2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi (GETAT)

İnsanoğlu var olduğu zamandan itibaren değişen hastalıklar ile mücadele etmekte ve bu hastalıklar ile mücadele etmek için doğadan, tecrübelerinden faydalanarak çözümler aramaktadır. Geleneksel tıp daha çok evsel çareler olarak bilinen, kuşaktan kuşağa aktarılan değer, inanç ve kültürel öğelerle beraber süregelen bilgilerin hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır. Bilimsel tedavilere ek olarak kullanılan yöntemler de tamamlayıcı tıbbi kapsamaktadır (Öztürk vd., 2020; Sütçü, 2018).

Alternatif ve tamamlayıcı tıp; Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi'nin (NCCAM) tanımı ile kanıta dayalı tedaviler dışında konu üzerinde eğitim almış kişiler tarafından yapılan uygulama ve ürünleri kapsamaktadır (NCCAM 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geleneksel tıp uygulamalarını; “bedensel ve mental hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere ait, teori, inanç ve tecrübelere dayalı -açıklanabilen ya açıklanamayan- bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü” olarak tanımlamıştır (Taştan, 2018; Tokaç, 2018).

Çeşitli ülkelerde geleneksel tıp kavramı “tamamlayıcı tıp” veya “alternatif tıp” adı altında tanımlanmakta ve birbirleri yerine kullanılmaktadır. Modern tıp ile beraber hastanın tedavisinde destekleyici olarak kullanılan yöntem “tamamlayıcı tıp” olarak ifade edilirken, standartlardan farklı tıp uygulamalarını olarak tanımlayanlar olsa da bazı insanlar bilimselliği olmayan modern uygulamaların dışında kalan uygulamalar “alternatif tıp” olarak tanımlanmaktadır. Kullanılan bu ifadeler bu kavramların birbirini tamamlamadığını göstermektedir. Son dönemlerde DSÖ ile beraber uluslararası kuruluşlar ve ülkemizde uygulanan araştırma ve tartışmalar neticesinde tıbbın alternatifini olamayacağı gerçeğine vararak tüm kavramsal karmaşıklığa son vermek amacı ile

“geleneksel ve tamamlayıcı tıp” kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Mollahaliloğlu vd., 2015).

### **2.2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Tarihçesi**

Ülkemizde 2011 senesinde ilan edilen 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamesiyle “GETAT uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak, sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak” yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne verilmiştir. Yayınlanan kararname ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü himayesinde “GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı” kurulmuştur. 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yürürlüğe girmiştir (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014; Karahancı vd., 2015; Somer ve Vatanoğlu-Lutz, 2017).

Yönetmelikte yapılacak olan uygulamaların, bakanlık tarafından nitelendirilmiş yer ve uygulama alanlarında yapılabileceği, bu alanda “uygulama sertifikası” olan hekimler ile yine uygulama sertifikasına sahip olan sağlık personellerinin hekimlere yardımcı olmaları ile yetkilendirildikleri belirtilmiştir (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014). GETAT uygulama alanları olarak fitoterapi, hipnoz, akupunktur, apiterapi, sülük uygulaması, homeopati, osteopati, kayropratik, kupa (hacamat uygulaması), larva uygulaması, refleksoloji, mezoterapi, proloterapi, ozon uygulaması, müzik terapi yönetmelikte kabul görmektedir. Fakat yönetmelik incelendiğinde bu uygulamaların hangisinin alternatif tıp hangisinin geleneksel tıp olduğu net bir şekilde belirtilmemiş yalnız fitoterapi uygulaması için geleneksel bitkisel tıbbi ürünler olduğu belirtilmektedir. Fakat bu açıklama ile de uygulamanın mı geleneksel kategorisinde yer aldığı yoksa bitkisel tıbbi ürünler kategorisine girdiği fark edilememektedir (Muslu ve Öztürk, 2008). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) genel anlamda modern tıp destekleyicisi olarak gördüğü geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının ne şekilde yapıldığını ifade ederken (Karahancı, 2015), Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014) uygulamalar konusunda herhangi bir tanım bulunmamaktadır.

## 2.2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

### Vitamin ve mineraller

Vitaminler, vücut tarafından yapılamayan vücudun metabolizması yeterli düzeyde çalışabilmesi için az oranda yeterli organik bileşiklerdir. Sağlıklı immün yanıtın oluşabilmesinde ve bağışıklık fonksiyonlarının geliştirilmesi, sürdürülmesinde önemli bileşiklerdir (Talhaoğlu, 2021).

### Probiyotikler

Probiyotikler, gastrointestinal sistemde farklı fonksiyonlar icra ederek bireylerin sağlığını olumlu yönde etkileyen ve intestinal sistem şartlarında canlılığı kaybetmeden insan bağırsak mukozasına kolonize olan mikroorganizmalardır (Kaya, 2020).

### Otlar (Bitkiler)

Anadolu tıbbi olarak da ifade edilen otlardan, köklerden yapılan ilaçlar ile hastalıklar karşısında yapılan bitkisel tedavilerdir. Hemen hemen her ülkede şifa sağlama amacıyla geleneksel tıpta kullanılan tıbbi bitkiler dünya sağlık örgütü verilerine göre günümüzde de hala yaygın olarak kullanılmaktadır (Kaleli, 2020).

### Diyet tedavileri

Hastalıkların herhangi bir tedavi sürecinde veya engellenmesi süresince beslenmenin önemi kullanılarak hastalığa ve hastaya yönelik oluşturulan diyet programları ile iyileşme süresinin kısaltılması, yaşam kalitesini artırılması amacıyla uygulanan bir programdır (Talhaoğlu, 2021).

### Gevşeme teknikleri

Kasların kontrol altında tutulmaya çalışıldığı bir tekniktir. Hasta eğitimlerinde kademeli şekilde kasları gevşetme ve germeleri öğretilerek bazı semptomlar kontrol altında tutulmaya çalışılmaktadır. Bireysel olarak kullanılabileceği gibi, başka bilişsel davranış teknikleri ile beraber toplu olarak da yapılabilir. Yapılan incelemelerde bu yöntemler ile bireylerin uyku ve yaşam kalitesinde ve yükselme olduğu, anksiyete, yorgunluk, bulantı ve kusma, depresyon durumlarında azalma olduğu bildirilmiştir (Ovayolu ve Ovayolu, 2013).

## **Naturopati**

Naturopatik Tıp aynı zamanda naturopati olarak da isimlendirilmektedir. Avrupa'da yaygın olan 19. yüzyılda geleneksel tedaviler ve sağlık bakım yaklaşımlarının beraber birleşiminden oluşan tıbbi bir sistemdir (NCCAM, 2018).

## **Geleneksel Çin tıbbi**

Geleneksel Çin tıbbi (TCM) uygulayıcıları, sağlık sorunlarını incelemek için farklı vücut ve zihin uygulamaları (Tai Chi, Akupunktur vb.) ile beraber bitkisel ürünlerin kullanılmasındır. Çin tıbbi (TCM) binlerce yıl içinde gelişmiştir (Talhaoğlu, 2021).

## **Ayurveda**

Hindistan'dan köken alan Alternatif Tıp yöntemlerinden biri olan sözcük anlamı 'Sağlıklı Yaşam Bilimi' ifadesi ile adlandırılmaktadır. Ayurveda tıp uygulamasında amaç, vücut, zihin ve ruhu bütünselleştirerek temizlemektir. Hastalık semptomları oluştuğunda gözlenen hastalıklara çözüm üretmekten ziyade sağlıklı şekilde yaşam şeklini kabullenmeyi veya belirtilerin tedavisi yerine hastalığın neden oluştuğunu ve oluşum nedenini durdurmayı amaçlamaktadır (Ceyhan ve Yiğit, 2016).

## **Meditasyon**

Meditasyon, değişik şuur halleri elde etmesi, sükûnet, bireyin iç huzuru ve öz benliğine ulaşmasına olanak veren, beynin kontrol etme teknikleri ve deneyimlerine verilen isim olarak adlandırılmaktadır. Bireyin olumsuz duygu durumlarında meditasyon seviyesi azalacağı gibi, dinlenme durumunda ise meditasyon seviyesi artar (Fidan ve Özkan, 2019).

## **Kiropraktik ve osteopatik manipülasyon**

Manipülasyon, 19. yüzyılın ikinci yarısında kayropraktik ve osteopati olarak önde gelen iki alternatif sağlık bakımının temeli olan eski dönemlere dayanan ve başta kas-iskelet sistemi rahatsızlarının tedavisinde kullanılan kökeni omurilik bozuklukları olan birçok hastalıkların tedavisinde manuel yapılan bir terapi yöntemidir (Ünal, 2020).

## **Akupunktur**

Özel olarak belirlenmiş olan vücut bölgelerine iğne ile yapılan uyarılar ile yapılan uygulamalara akupunktur denir. Dünyada yaygın kullanıma sahip olan terapiler içinde

bulunmaktadır. Kullanımı Türkiye’de eski dönemlere dayanmakta ve uygulamaya yönelik 1991 yılında yürürlüğe giren ilk yönetmelik 2002 yılında düzenlenmiştir (Akupunktur tedavi yönetmeliği, 1991; Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik, 2002; Karahancı vd., 2015).

### **Homeopati**

Homeopati sağlıklı bireyde hastalık sürecinde gözlemlenebilecek olguların az miktarda hasta bireylere uygulanması sonucunda hastalığın tedavi sürecine katkı sağlayacağı düşünülen alternatif bir tıp yöntemidir.

### **Tai Chi ve Qi Gong**

Tai chi, bir dizi yavaş yumuşak hareket ve fiziksel duruş, meditatif bir zihin durumu ve kontrollü nefes almayı içeren bir uygulamadır. Tai Ch’nin amacı, bu bloklara ulaşarak vücutta bulunan enerji ile vücudun her hücresine ulaşarak sağlığın devamlılığı ile hastalıkların tedavisine etki etmektedir. Kökeni Çin’e dayanan Qi Gong ve Tai Chi "Meditatif Hareket" uygulamaları olarak isimlendirilmekte ve meditatif öğeleri ile beraber fiziksel uygulamaları da içermektedir (NCCAM, 2018).

### **Yoga**

Yoga; gelişimi Hindistan’a uzanan 5000 yıllık süren gelenek olup doğru şekilde nefes egzersizlerini, çalışmalar ve farklı biçimsel duruşları kapsamaktadır. Yoga, vücudun zihinsel, bedensel, ruhsal ve duygusal dengesi ile birleşimini sağlayan hem meditatif öğeleri hem de fiziksel uygulamaları içeren bir zihin-beden müdahalesidir (Kartın, 2015).

### **Hipnoterapi**

Yunanca kelime anlamı uyku olan ‘hypnos’, hipnotist olan kişiler tarafınca verilen düşünce akışları ile bireylerin algılama durumu, zihinde ve istemli davranışlar ile gelişen ve içeren sosyal bir etkileşim türüdür (Ceyhan ve Yiğit, 2016). Hipnoz sözler, bakışlar veya bazı araç gereçler ile yapılan bireyin ya da çeşitli kişi gruplarının dikkatini yoğunlaştırarak bilinçte azaltmalar, dışardan gelen uyaranlara farkındalığı düşürmek dış uyaranlara yanıtı artıran şekilde yapılan bilinç hali ile sağlanan bir tedavi biçimidir (Kartın, 2015).

### 2.2.3. GETAT Kullanımında Hemşirenin Rolü

Hemşirelik; bütüncül yaklaşımla bakım yapacağı bireyi ve aileyi ele alan, fiziksel yaklaşımın yanı sıra psikolojik olarak da tedavi edici bir iletişim kuran ve kanıta dayalı bakımlar sunan çok yönlü bakım vermeyi kapsayan bir meslek grubudur. Sağlık sistemindeki teknolojik gelişmeler ve bilgilerin farklılaşması ile beraber hemşirelerin rol ve sorumluluklarında farklılaşmalar olmuş ve geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın hemşirelik girişimleri olarak yapılabileceği bildirilmiştir. Birçok hastalığın tedavisini alan hastalar olan semptomları azaltmak veya gidermek amacıyla GETAT yöntemlerini kullanmak ve GETAT yöntemlerinin kullanımını tüm dünyada kullanımını artırmaktadır. Bu yöndeki değişim ile GETAT' ın kuramsal bilgi ve sorun çözme becerisine sahip hemşirelerin bağımsız rolleri olarak GETAT kullanımına ilişkin etkili yöntemler belirleyerek bütüncül bir yaklaşım ile bireylerin ve aileleri ile yaşam kalitelerinde artış beklenmektedir (Özer ve Ateş, 2021).

Ancak günümüzde geleneksel ve tamamlayıcı tıba yönelik toplum ilgisi artmaktadır. Bireyler GETAT konusunda kanıtlanmış doğru bilgilere ulaşamayarak, duydukları veya buldukları bu yöntemleri bilinçsiz şekilde kullanabilir ve istenmeyen etkilerle karşılaşabilirler (Kaya, Dişli ve Rathfisch, 2018).

GETAT yöntemlerin klinikte uygulanışı ve diğer çözüm yöntemleri ile beraber kullanımında oluşabilecek etkileri yarar ve zarar açısından hasta bireylere devamlı bakım veren hemşireler tarafından bilinmesi hasta güvenliği için önem arz etmektedir ve hemşirelik uygulamalarında bilimsel bilgi ve karar verme arasında dengeyi kurmaları gerekmektedir. Ancak, hastaların bir kısmının uyguladıkları geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri sağlık profesyonelleri ile paylaştığı bilinmektedir. İncelenen çalışmalarda, GETAT kullanan hasta ve/veya yakınlarının doktor/hemşireye bilgi paylaşımı sağlamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. (Gözüm, Tezel ve Koc, 2003; Özcebe ve Sevecen, 2009). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanımına ilişkin çalışmalar gözönüne alındığında, başta doktorlar, hemşireler ve eczacılar olmak üzere, sağlık ekibi üyeleri geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin özellikle bitkilerin başka bitkiler ve ilaçlarla etkileşime girme olasılığını değerlendirmelidir. Ayrıca uygulanan bu yöntemlerin ilaçlar ile etkileşimler meydana getirerek istenmeyen yan etkiler sonucu organlarda fonksiyon bozukluklarına ve hastalık tablosunun ilerlemesine neden olduğu

belirlenmektedir (Bloom vd., 2000; Khorsid ve Yapucu, 2005; Özer ve Ateş, 2021). Oluşabilecek bu etkileri en aza dindirmek amacıyla hemşireleri veri toplama aşamasında çocukları fiziksel olarak değerlendirirken, GETAT kullanma durumlarını da sorgulayarak çocuklara ve ebeveynlere bütüncül bir bakım verebilirler. Sağlık personellerinin hasta bireyler üzerinde tedavi ve bakım sürecinde uygulanan yöntemleri dikkate almaları da gerekmektedir. Bu sebeple hemşirelerinin gözlem formlarında bu yöntemlerinin olması, hemşirelerin bu konuyla ilgili aile ve çocukları ile iletişim kurmasının verilen bakımın değerini de artıracığı düşünülmektedir (Bloom vd., 2000; Cırık ve Efe, 2017).



### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları için GETAT kullanım durumları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan kesitsel, karşılaştırmalı, korelasyonel tanımlayıcı bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Kolaylı örnekleme yöntemi seçilen bu çalışmanın evrenini Muğla ili Mentеше bölgesinde ve Fethiye ilçesinde bulunan Beyaz Melek Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Gelişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Saygın Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Nursel Özdemir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Elit Nursel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Seydikemer Özel Nursel Özdemir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında 0-18 yaş arasında OSB tanılı olan toplam 212 çocuk oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde G-power programı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü 17 değişken baz alınarak Gpower programında 0.05 anlamlılık düzeyi, %80 güç ve orta etki büyüklüğünde en az 146 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın gücünü artırmak, hatalı ve eksik bilgi almayı önlemek amacıyla evrenin tamamına ulaşılacak hedeflenmiş toplamda 149 kişiye ulaşılmıştır.

**Tablo 3.1. Okullara Göre Merkezde Bulunan Otizm Tanılı Öğrenci Sayısı**

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Merkezde bulunan otizm tanılı öğrenci sayısı
Özel Saygın Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	83
Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	17
Özel Nursel Özdemir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	27
Özel Elit Nursel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde	14
Beyaz Melek Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde	21
Gelişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde	32
Seydikemer Özel Nursel Özdemir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde	18
<b>Toplam</b>	<b>212</b>

### **Örnekleme dâhil edilme kriterleri**

1. Türkçe okuma yazmayı bilen,
2. İletişim sorunu olmayan,
3. 0-18 yaşları arasında olan OSB tanılı çocukların ebeveynleri araştırmaya dâhil edilmiştir.

### **Örnekleme dışlanma kriterleri**

1. Veri toplama formlarının eksik doldurulan ebeveynler örnekleme alınmamıştır.

**Araştırmanın bağımlı değişkeni:** Ebeveynlerin çocukları için GETAT kullanım durumu ve geleneksel ve tamamlayıcı tedaviye yönelik tutumu

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri:** Ebeveyn yaşı, ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn mesleği, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, ekonomik durumu, aile tipi, yaşanılan yer, çocuk sayısı, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun tanısı, tanı konulma süresi, tıbbi tedavi alma durumu ve süresi

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak Sosyo- Demografik Özellikler Anket Formu (Ek 1), Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamalarının Kullanımını Tanılama Formu (Ek 2) ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) (Ek 3) kullanılmıştır.

#### **3.3.1. Sosyo- Demografik Özellikler Anket Formu:**

Çocuk ve ebeveyn hakkındaki sosyo-demografik özelliklerinden oluşan ebeveynin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, eş yaşı, eşin eğitim durumu ve mesleği, ailenin gelir düzeyi, aile tipi, yaşanılan yer, çocuk sayısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanısı, tanı konulma zamanı ve tedavi alma durum ve süresi sorularına cevabını arayan 15 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları Kullanım Tanılama Formu:**

GETAT uygulanması hakkında; bilgi sahibi olma durumu, bireyin bu uygulamalarını kendisinin kullanma durumu, konu hakkındaki düşünceler, kullanım

durumu, hangisi geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yönteminin kullanıldığı, kullanılma süresi, kullanılma sebebi, halen kullanılma durumu, nereden öğrenildiği, fayda görülme durumu, yan etki oluşup oluşmama durumu, yan etki olduysa oluşan yan etkinin ne olduğu, bir daha kullanılıp kullanılmama durumu, konu hakkında yeterince bilgi sahibi olup olamama durumu, yaşam kalitesine etkisi, kullanırken kime danışıldığı, ilerde kullanım durumunun olup olmaması gibi 20 tane sorudan oluşmaktadır. Bu form literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Konaç vd., 2016; National Center for Complementary ve Integrative Health, 2020; Özcebe ve Sevensan, 2009). Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları kullanım tanılama formunda yer alan maddelerin istenilen özelliği kapsayıp kapsamadığının anlaşılması için Geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler hakkında çalışmaları olan, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliğinde uzmanlığını almış 10 öğretim üyesinin uzman görüşüne başvurulmuştur. Kapsam geçerliğinde Davies tekniği uygulanmıştır. Davies tekniğine göre; soru formundaki her bir maddesini, alanında uzman ve (a) Uygun Değil, (b) Maddenin Uygun Şekle Getirilmesi Gerekir, (c) Uygun, Ancak Küçük Değişiklik Gerekir, (d) Çok Uygun şeklinde dördü derecelendirilme seçeneklerinden birini seçerek değerlendirmişlerdir. Her bir maddeyi değerlendirirken (c) veya (d) seçeneğini seçerek işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her maddeye ilişkin Kapsam Geçerlik indeksi (KGI) elde edilmiştir (Yurdugül, 2005). Kapsam geçerliliği için 10 öğretim üyesinin, ölçek maddelerini değerlendirmelerine göre, maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI) .90-1.00 arasında değişmiş, tüm ölçek maddeleri için KGI' i .99 bulunmuştur. Formdaki maddeler uzmanlar tarafından incelenmiş ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Uzmanların ölçek maddelerine verdikleri puanlar Sınıf İçi Korelesyon tekniği (ICC) ile değerlendirilmiş ve 0.78 bulunmuştur. Literatüre göre (Cicchetti ve Domenic, 1994; Koo ve Li, 2016) bu sonuçlar doğrultusunda uzmanlar arasında görüş birliği olduğu belirlenmiştir.

### **3.3.3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)**

Hyland ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2003 yılında Erci tarafından yapılmıştır. Ölçek 6'lı likert tipinde (kesinlikle katılıyorum=1, katılıyorum=2, kısmen katılıyorum=3, kısmen katılmıyorum=4, katılmıyorum=5, kesinlikle katılmıyorum=6) olup, iki alt boyuttan oluşan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını belirlemeyi amaçlayan, 11 maddeden oluşmaktadır. Bütüncül sağlık alt boyutu (1, 3, 5, 7 ve 10. maddeler),

hastanın kendi bakımında bireyselliği algılamasını değerlendirmektedir. Tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutu (2, 4, 6, 8, 9 ve 11. maddeler) ise, hastanın tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumunu değerlendirmektedir. Ölçekte 2, 4, 6 ve 9. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 66'dır. Ölçekten alınan puanın düşük olması tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı pozitif tutumu, yüksek olması ise tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı negatif tutumu ifade etmektedir. Erci'nin çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.72 olarak bulunmuştur (Erci, 2007). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımını konusunda Erci'den yazılı izin alınmıştır. (Ek 4)

### **3.4. Veri Toplama Süreci**

Araştırmanın aday katılımcıları kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin müdür ya da müdür yardımcılarının yardımı ile belirlenmiştir. Müdür ya da müdür yardımcılardan 0-18 yaş arası otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların listeleri alınmış ve çocukların bireysel eğitime geldikleri günler belirlenmiştir. Çocuklar merkezlere ebeveynleri ile birlikte gelmektedir. Çocuklar bireysel eğitime girdiklerinde, ebeveynler o sırada bekleme odasında beklemektedir. Bekleme salonunda bulunan ebeveynlere çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış, veriler araştırmaya katılacak otizm spektrum bozukluğu çocuğa sahip araştırmayı katılmaya gönüllü olan ebeveynlere gerekli açıklamalar yapılarak ve onamları alınarak ebeveynlerin uygun zamanı belirlendikten sonra araştırmacı tarafında toplanmıştır. Anketlerin cevaplama süresinin 25-30 dakika sürmüştür.

### **3.5. Deneysel Kurgu**

Bu araştırma katılımcılara herhangi bir müdahaleyi içermemektedir. Katılımcıların var olan durumunu saptamaya yönelik tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

### **3.6. İstatistiksel Analiz**

Bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 istatistik programı kullanılarak veri tabanı oluşturulmuştur. Verilerin analizinde anket formunda sayımla belirtilen veriler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Analizden önce verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla One-Sample Kolmogorov – Smirnov Testi yapılmış ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Normal dağılım gösterdiği için verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden Varyans

Analizi ve student t testleri kullanılmıştır. Çoklu değişkenlerde anlamlı farklılığın nereden kaynaklandığını anlamak için LSD testi yapılmıştır. Yapılan önsel analizlerde anlamlı olduğu düşünülen değişkenler modele eklenerek ebeveynlerin çocukları için GETAT kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Bütün Regresyon tablolarında regresyon modelinin uygunluğu için hataların histogramının normal dağılımı gösterdiği görülmüştür. Otokorelasyon için Durbin-Watson katsayısına bakılmıştır. Ayrıca VIF (Varyans Enflasyon Faktörü) değeri de bağımsız değişkenler arasında bağlantı olmadığını göstermektedir. Uç değer bulunmamaktadır.

Annelerin ve çocukların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre OSB olan çocukları için GETAT kullanma durumlarının karşılaştırılmasında  $X^2$  analizi kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak alfa  $p=0.05$  olarak alınmıştır.

### **3.7. Etik Onay**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesinden Sağlık Bilimler Etik Kurul İzni (EK.1) ve T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik (MEB AYSE)'ten gerekli izinler (Ek.2) alınmıştır. Çalışma öncesi velilerinden aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek.3). Araştırma kapsamındaki öğrencilerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce aile ile görüşülmüş ve "*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "*Özerkliğe Saygı*" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilerek onam alınmıştır. Çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi'ne sadık kalınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın kolaylık örneklem yöntemi seçilerek yapılmış olması, Covid-19 pandemisi nedeniyle özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen öğrenci sayısının azalması ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gelen öğrenciler ile yapılması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

#### 4. BULGULAR

OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları için GETAT tedavi kullanım durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada ebeveynlerin sosyodemografik ve çocukların hastalık özelliklerine ilişkin bulgular, GETAT kullanımına ilişkin bulgular ve GETAT kullanımını etkileyen faktörlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4.1.'de verilmiştir.

**Tablo 4.1. Ebeveynlerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları**

Sosyo-demografik özellikler	n	%
<b>Anne eğitimi</b>		
İlkokul/ortaokul	64	43.0
Lise	49	32.9
Üniversite	36	24.2
<b>Baba eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	18	12.1
İlkokul-ortaokul	44	29.5
Lise	65	43.6
Üniversite	22	14.8
<b>Anne mesleği</b>		
Ev hanımı	95	63.8
Memur	23	15.4
Serbest meslek	17	11.4
İşçi	14	9.4
<b>Baba mesleği</b>		
İşçi	53	35.6
Serbest meslek	52	34.9
Memur	44	29.5
<b>Yaşanılan yer</b>		
Büyükşehir	7	4.7
İl	16	10.7
İlçe	97	65.1
Kasaba	29	19.5
<b>Ailenin gelir durumu</b>		
Gelir giderden fazla	25	16.8
Gelir gidere eşit	97	65.1
Gelir giderden az	27	18.1
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	134	89.9
Geniş aile	11	7.4
Parçalanmış aile	4	2.7
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>		
Bir	40	26.8
İki	74	49.7
Üç	28	18.8
Dört ve üzeri	7	4.7
<b>Toplam</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Çocukların annelerinin yaş ortalaması  $36.9 \pm 6.1$ , babalarının yaş ortalaması  $39.4 \pm 6.8$ 'dir. Annelerin %43.0'ı ilkokul mezunu, babaların %43.6'sı lise mezunudur. Annelerin %63.8'i ev hanımıdır. Babaların %35.6'sı işçi olarak çalışmaktadır. Ailelerin %65.1'i ilçede yaşamaktadır. Ailelerin %18.1'inin gelir düzeyi giderinden azdır. Ailelerin %89.9'u çekirdek ailedir ve % 49.7'sinin iki çocuğu vardır.

Ebeveynin OSB tanısı olan çocuğuna ait bazı demografik özellikler ve hastalık özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.2.'de verilmiştir.

**Tablo 4.2. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğun demografik ve hastalık özelliklerinin dağılımı**

Çocuğa ait özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
0-6	67	45.0
7-12	71	47.7
13-18	11	7.4
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	108	72.5
Kız	41	27.5
<b>Hastalık tanısı</b>		
Otizm spektrum bozukluğu	135	95.6
Asperger	11	7.4
PPD	3	2.0
<b>Hastalık süresi</b>		
Bir yıl ve altı	37	24.8
İki-beş yıl	69	46.3
Altı-dokuz yıl	33	22.1
On yıl ve üstü	10	6.7
<b>Tıbbi tedavi alma durumu</b>		
Evet	52	34.9
Hayır	97	65.1
Toplam	149	100
<b>Tedavi süresi*</b>		
Bir yıl	14	26.9
İki yıl	12	23.1
Üç yıl	5	9.6
Dört yıl	5	9.6
Beş yıl ve üzeri	16	30.8

\*Tedavi almayanlar analize alınmamıştır.

Çocukların %47.7'si 7-12 yaş grubunda ve %72.5'i erkektir. Çocukların %95.6'sının tanısı OSB'dir, %46.3'ünün hastalık süresi 2-5 yıldır. Çocukların %34.9'u tıbbi tedavi almaktadır ve tıbbi tedavi alanların %30.8'i beş yıl ve daha fazla süredir tedavi almaktadır.

Annelerin kendileri ve çocukları için GETAT kullanma durumları ve GETAT'a ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımları Tablo 4.3.'te verilmiştir.

**Tablo 4.3. Annelerin kendileri ve çocukları için GETAT bilme ve kullanma durumu ve özellikleri**

GETAT ile ilgili özellikler	n	%
GETAT ile ilgili bilgi sahibi olma		
Evet	41	27.5
Hayır	108	72.5
Çocuğunun tedavisi için GETAT kullanma durumu		
Evet	41	27.5
Hayır	108	72.5
GETAT uygulama süresi*		
Bir aydan az	3	7.3
Bir-dört ay	7	17.1
Beş-on iki ay	8	18.5
On iki aydan fazla	11	26.8
Arasıra/hastalık durumunda	12	8.1
Annenin çocuğuna GETAT kullanma sebebi*		
Çocuğun genel sağlık düzeyine, yaşam kalitesine olumlu etkisi	23	56.1
Annenin inancının etkisi	4	9.8
Doğal olması	4	9.8
Tedavide aktif olarak etkili olduğu düşüncesi	4	9.8
Tıbbi tedavinin yan etkisini azaltması	2	4.9
Yararı olmasa bile zararsız olduğunu düşünme	1	2.4
Diğer	3	7.3

\*GETAT kullanmayanlar analize alınmamıştır ve birden fazla yanıt verilmiştir.

Annelerin %27.5'i GETAT konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Annelerin %27.5'inin çocuğu için GETAT kullandığını belirlenmiştir. Şu anda GETAT kullanan annelerin %26.8'i bir yıldan uzun süredir GETAT kullandıklarını; %56.1'i GETAT'ı çocuğun yaşam kalitesine genel durumuna olumlu etkisi olduğu için, % 9.8' inancın etkisi, doğal olması ve tedavide aktif olarak iyileştirici rol oynadığını düşündüğü için kullandığını belirtmiştir.

Annelerin OSB tanısı olan çocuklarına uyguladıkları GETAT yöntemlerinin dağılımı Tablo 4.4.'te verilmiştir.

**Tablo 4.4. Annelerin otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa uyguladıkları getat yöntemleri\***

Kullanılan GETAT yöntemleri	n	%
<b>Doğal yöntemler</b>		
Vitamin ve mineraller	27	65.9
Diyet tedavileri	18	43.9
Probiyotikler	17	41.5
Otlar	16	39.0
<b>Zihin ve beden uygulamaları</b>		
Kiropraktik ve osteopatik manipülasyon	7	17.1
Hipnoterapi	6	14.6
Meditasyon	6	14.6
Gevşeme egzersizleri	5	12.2
Yoga	3	7.3
Akupunktur	1	2.4
Thai-chi	-	-
Gigong	-	-
<b>Diğer GETAT uygulamaları</b>		
İşlevsel tıp	8	18.5
Homeopati	4	9.8
Naturopati	1	2.4
Ayurveda tıbbı	1	2.4
Geleneksel çin tıbbı	-	-

\*GETAT kullanmayanlar analize alınmamıştır ve birden fazla yanıt verilmiştir.

Annelerin OSB olan çocukları için en fazla uyguladıkları GETAT yöntemi doğal yöntemlerdir. Doğal yöntemlerden vitamin ve minerallerin uygulanma oranı %65.9, diyet tedavilerinin uygulanma oranı %43.9, probiyotiklerin uygulanma oranı %41.5, otların uygulanma oranı %39.0'dır. Zihin ve beden uygulamalarında %17.1 oran ile kiropraktik ve osteopatik manipülasyon, %14.6 oran ile hipnoterapi ve meditasyon en fazla uygulanan yöntemlerdir. Thai-chi ve gigong yöntemleri anneler tarafından uygulanmamaktadır. Çocuklarına işlevsel tıp kullanan annelerin oranı %18.5, homeopati kullananların oranı %9.8, naturopati ve ayurveda tıbbı kullananların oranı %2.4'tür.

GETAT kullanan annelerin GETAT ile ilgili bilgi kaynakları, yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünme ve hekime danışma durumlarına ilişkin dağılımları Tablo 4.5.'te verilmiştir.

**Tablo 4.5. GETAT kullanan annelerin GETAT ile ilgili bilgi kaynakları, yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme ve hekime danışma durumlarına ilişkin dağılımları\***

Özellikler	Sayı	%
GETAT ile ilgili bilgi kaynakları		
Özel eğitim öğretmeni	12	29.3
Doktor/hemşire	9	22.0
İnternet/sosyal medya	9	22.0
Aile/akraba /komşu	8	19.5
Kitap/dergi	3	7.2
GETAT kullanımı ile ilgili ailelerin yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumu		
Evet	5	12.2
Hayır	36	87.8
GETAT kullanırken hekime danışma durumu		
Evet	30	73.2
Hayır	11	26.8

\*Bilgi sahibi olmayanlar analize alınmamıştır.

Annelerin GETAT kullanımı ile ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde; %29.3'ünün özel eğitim öğretmeninden; %22.0'sinin doktor/hemşireden, %22.0'sinin internet/ sosyal medyadan; %19.5'inin aile/akraba/komşudan bilgi aldığı belirlenmiştir. Annelerin %12.2'si GETAT kullanımı ile ilgili ailelerin yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. GETAT kullanan annelerin %73.2'si GETAT kullanırken çocuğun hekimine danıştığını belirtmiştir.

Annelerin GETAT kullanım sonuçlarına ilişkin deneyim ve düşüncelerinin dağılımları ve ihtiyaç duyarlarsa GETAT kullanmalarına ilişkin düşüncelerinin dağılımı Tablo 4.6.' da verilmiştir.

**Tablo 4.6. Annelerin GETAT kullanım sonuçlarına ilişkin deneyimleri ve düşüncelerine göre dağılımları**

Deneyimler	Sayı	%
GETAT uygulamasından fayda görme*		
Evet	32	78.0
Hayır	2	4.9
Kararsızım	7	17.1
GETAT kullanımından görülen fayda**		
Sakinleşme	11	34.4
Kas koordinasyonunu sağlama-motor beceride gelişme	7	21.9
Yaşam kalitesinde artma	6	18.8
Bağışıklık sisteminde güçlenme	4	12.5
Dikkati toplamada artma	2	6.3
Ağrıda azalma-düzenli uyku	2	6.3
Kararsızım	8	19.5

**Tablo 4.6. (Devam) Annelerin GETAT kullanım sonuçlarına ilişkin deneyimleri ve düşüncelerine göre dağılımları**

Deneyimler	Sayı	%
GETAT kullanımını başka ailelere önerme*		
Evet	37	90.2
Hayır	4	9.8
GETAT kullanımına bağlı yan etki görme*		
Evet	-	-
Hayır	41	100.0
İleride ihtiyaç duyarsa GETAT kullanmayı düşünme		
Evet	118	79.2
Hayır	31	20.8

\*GETAT kullanmayanlar analize alınmamıştır. \*\*GETAT kullanımından fayda görmeyenler analize alınmamıştır.

GETAT kullanan annelerin %78.0'ı GETAT kullanımından fayda gördüklerini belirtmiştir. Fayda gördüğünü belirten annelerin %34.4'ü GETAT kullanımı sonrası çocuklarının sakinleştiğini, %21.9'u kas koordinasyonun sağladığını ve motor beceride gelişme olduğunu, %18.8'i yaşam kalitesinde artma olduğunu, %12.5'i çocuğunun bağışıklık sisteminin güçlendiğini belirtmiştir. Annelerin %82.9'u GETAT kullanımının yaşam kalitesini olumlu etkilediğini, % 78.0'ı tekrar GETAT kullanımını düşündüğü belirtmiştir. GETAT kullanımına bağlı hiçbir anne çocuğunda yan etki/istenmeyen bir durumla karşılaşmadığını ifade etmiştir.

Annelerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puan ortalamaları dağılımı Tablo 4.7.'de verilmiştir.

**Tablo 4.7. Annelerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği (BTATÖ) ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı**

Ölçek ve alt boyutları	$\bar{X} \pm Ss$	Min-max	Ölçekten alınabilecek min ve max değer
Tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutu (TAT)	17.7±3.9	6-30	6-36
Bütüncül sağlık alt boyutu (BS)	9.4±2.9	5-20	5-30
BTATÖ	27.2±5.1	11-42	11-66

Annelerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) puan ortalaması 27.2±5.1, Bütüncül sağlık alt boyutu (BS) puan ortalaması 9.4±2.9, tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutu (TAT) puan ortalaması 17.7±3.9 olarak bulunmuştur.

Ebeveynlerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre BTATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8.'de verilmiştir.

**Tablo 4.8. Annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre BTATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması**

Bazı sosyo-demografik özellikler	TAT $\bar{X}\pm Ss$	BS $\bar{X}\pm Ss$	BTATÖ $\bar{X}\pm Ss$
<b>Anne eğitimi</b>			
İlkokul/ortaokul	17.2±3.5	10.3±3.1 <sup>a</sup>	27.5±4.9
Lise	18.3±3.8	9.0±2.5 <sup>b</sup>	27.4±4.7
Üniversite	17.8±4.7	8.3±2.7 <sup>c</sup>	26.2±6.0
Test ve p değeri	F=1.180 p=0.310	<b>F=6.460</b> <b>p=0.002</b> <b>a&gt;b,c</b>	F=0.836 p=0.436
<b>Anne mesleği</b>			
Ev hanımı	17.4±4.0	9.4±2.8 <sup>a</sup>	26.9±5.2
Memur	18.1±4.1	8.3±3.1 <sup>b</sup>	26.4±5.9
Serbest meslek	19.2±3.2	8.4±1.4 <sup>c</sup>	27.7±4.2
İşçi	17.1±3.5	12.3±2.8 <sup>d</sup>	29.5±3.7
Test ve p değeri	F=1.192 p=0.315	<b>F=7.079</b> <b>p=0.001</b> <b>d&gt;a,b,c</b>	F=1.228 p=0.302
<b>Yaşanılan yer</b>			
Büyükşehir	18.0±4.5	8.4±3.2 <sup>a</sup>	26.4±3.2
Şehir	16.6±3.7	8.2±1.3 <sup>b</sup>	24.8±4.2 <sup>a</sup>
İlçe	18.1±4.1	8.8±2.2 <sup>c</sup>	26.9±5.1 <sup>b</sup>
Köy	17.0±3.2	12.5±3.4 <sup>d</sup>	29.5±5.3 <sup>c</sup>
Test ve p değeri	F=1.10 p=0.351	<b>F=17.781</b> <b>p=0.001</b> <b>d&gt;a,b,c</b>	<b>F=3.308</b> <b>p=0.022</b> <b>c&gt;a,b</b>
<b>Aile yapısı</b>			
Çekirdek aile	17.6±3.9	9.5±2.8	27.1±5.1
Geniş aile	18.0±4.0	9.3±4.0	27.3±5.7
Parçalanmış aile	19.7±2.9	7.7±2.0	27.5±3.1
Test ve p değeri	F=0.551 p=0.578	F=0.706 p=0.495	F=0.012 p=0.998
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>			
1	16.8±4.6	9.0±2.6 <sup>a</sup>	25.8±5.9 <sup>a</sup>
2	17.8±3.7	9.5±3.1 <sup>b</sup>	27.3±4.9 <sup>b</sup>
3	18.5±3.7	9.0±1.9 <sup>c</sup>	27.5±4.1 <sup>c</sup>
4 ve üzeri	19.1±2.1	13.0±3.4 <sup>d</sup>	32.1±3.3 <sup>d</sup>
Test ve p değeri	F=1.1320 p=0.270	<b>F=4.237</b> <b>p=0.007</b> <b>d&gt;a,b,c</b>	<b>F=3.258</b> <b>p=0.023</b> <b>d&gt;a,b,c</b>

Annelerin eğitim durumu ve mesleğine göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği toplam puan ( $p=0.436$ ,  $p=0.302$ ) ve tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyut puan ortalamaları ( $p=0.310$ ,  $p=0.315$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Annelerin eğitim durumu ve mesleğine göre bütüncül sağlık alt boyut puan ortalamaları ( $p=0.002$ ,  $p=0.001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde ilkokul/ortaokul mezunu annelerin bütüncül sağlık alt boyut puan ortalamalarının lise ( $p=0.014$ ) ve üniversite mezunu ( $p=0.001$ ) annelerin puan ortalamalarından; işçi olarak çalışan annelerin bütüncül sağlık alt boyut puan ortalamalarının ise ev hanımı ( $p=0.000$ ), memur ( $p=0.000$ ) ve serbest meslek sahibi olan ( $p=0.000$ ) annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aradaki bu farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaşadığı yer, ailenin gelir durumu ve ailedeki çocuk sayısına göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği toplam puan ( $p=0.022$ ,  $p=0.045$ ,  $p=0.023$ ) ve bütüncül sağlık alt boyut ( $p=0.001$ ,  $p=0.035$ ,  $p=0.007$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde köyde yaşayan annelerin büyük şehir ( $p=0.000$ ), şehir ( $p=0.000$ ) ve ilçede ( $p=0.000$ ) yaşayan annelere göre bütüncül sağlık alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Köyde yaşayan annelerin şehir ( $p=0.004$ ) ve ilçede ( $p=0.018$ ) yaşayan annelere göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi yüksek olan annelerin gelir düzeyi orta ve gelir düzeyi düşük olan annelerden bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği toplam puan ( $p=0.038$ ,  $p=0.017$ ) ve bütüncül sağlık alt boyut ( $p=0.012$ ,  $p=0.040$ ) puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayısı dört ve üzerinde olan annelerin bir, iki ve üç çocuğu olan annelere göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği toplam puan ( $p=0.003$ ,  $p=0.018$ ,  $p=0.031$ ) ve bütüncül sağlık alt boyut ( $p=0.001$ ,  $p=0.002$ ,  $p=0.001$ ) puan ortalamaları daha yüksektir. Aile tipine göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği toplam puan ( $p=0.998$ ) ve tamamlayıcı ve alternatif tıp ( $p=0.578$ ) ve bütüncül sağlık alt boyut puan ortalamaları ( $p=0.495$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

OSB tanısı olan çocuğun bazı özelliklerine göre BTATÖ'nden ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.9.'da verilmiştir.

**Tablo 4.9. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Ait Özelliklerine Göre BTATÖ'nden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

Çocuğa ait özellikler	TAT	BS	BTATÖ
	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$
<b>Yaş</b>			
0-6	17.8±4.4	9.0±2.9	26.9±5.5
7-12	17.5±3.3	9.7±2.7	27.2±4.7
13-18	18.5±4.3	10.0±3.9	28.5±5.7
Test ve p değeri	F=0.323 p=0.724	F=0.996 p=0.372	F=0.472 p=0.625
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	18.0±4.1	9.6±2.9	27.6±5.2
Kadın	16.9±3.3	8.9±2.7	25.9±4.7
Test ve p değeri	t=-1.521 p=0.130	t=-1.235 p=0.219	t=-1.885 p=0.061
<b>Hastalık tanısı</b>			
Otizm spektrum bozukluğu	18.1±3.8 <sup>a</sup>	9.4±2.9	27.5±5.0 <sup>a</sup>
Asperger	14.3±3.7 <sup>b</sup>	10.3±2.9	24.7±5.0
PPD	12.6±2.5 <sup>c</sup>	7.6±1.5	20.3±2.3 <sup>b</sup>
Test ve p değeri	<b>F=7.746</b> <b>p=0.001</b> <b>a&gt;b,c</b>	F=1.096 p=0.337	<b>F=4.459</b> <b>p=0.013</b> <b>a&gt;b</b>
<b>Hastalık süresi</b>			
İki-beş yıl	18.5±3.7	9.6±2.7	28.2±4.9
Altı-dokuz yıl	17.6±3.3	8.8±3.0	26.4±4.7
On yıl ve üstü	16.8±5.4	9.1±2.3	25.9±5.4
Test ve p değeri	F=2.008 p=0.115	F=0.789 p=0.502	F=1.695 p=0.171
<b>Tıbbi tedavi alma</b>			
Evet	18.4±4.2	8.7±2.6	27.1±5.6
Hayır	17.3±3.8	9.8±3.0	27.2±4.9
Test ve p değeri	t=-1.605 p=0.111	<b>t=2.241</b> <b>p=0.027</b>	t=0.027 p=0.978

Çocukların yaşı, cinsiyeti, hastalık süresine göre BTATÖ toplam puan ve BS ve TAT alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Çocuğun tanısına göre TAT alt boyut ( $p=0.001$ ) ve BTATÖ ( $p=0.013$ ) toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Çocuğunda OSB tanısı olan annelerin TAT puan ortalaması 18.1±3.8, asperger tanısı olanların 14.3±3.7, PPD tanısı olanların 12.6±2.5 ise bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Yapılan ileri analizde anlamlı farklılığın OSB tanısı olan çocuğa sahip annelerin TAT alt boyut puan ortalamalarının asperger ( $p=0.002$ ) ve PPD ( $p=0.015$ ) tanılı çocuğu olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. OSB tanılı çocuğu olan annelerin BTATÖ toplam puan ortalamaları 27.5±5.0, PPD tanılı çocuğu olanların ise 20.3±2.3'tür. Yapılan ileri analizde aradaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0.015$ ). Çocuğu tıbbi tedavi almayan annelerin BS alt boyut puan ortalamaları çocuğu tedavi alanlara göre daha yüksektir ve aradaki farklılık anlamlıdır ( $p=0.027$ ).

Annelerin kendileri ve çocukları için GETAT kullanma ve bilme durumlarına göre BTATÖ'nden ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir.

**Tablo 4.10. Annelerin Kendileri ve Çocukları İçin GETAT Kullanma ve Bilme Durumlarına Göre BTATÖ'nden ve Alt Boyut Puan Ortalamaların Karşılaştırılması**

GETAT ile ilgili özellikler	TAT $\bar{X} \pm Ss$	BS $\bar{X} \pm Ss$	BTATÖ $\bar{X} \pm Ss$
<b>GETAT ile ilgili bilgi sahibi olma</b>			
Evet	16.9±5.1	8.5±2.3	25.4±6.0
Hayır	18.3±2.9	10.0±3.1	28.3±4.1
Test ve p değeri	<b>t=-2.104</b> <b>p=0.037</b>	<b>t=-3.173</b> <b>p=0.002</b>	<b>t=-3.479</b> <b>p=0.001</b>
<b>Çocuğunun tedavisi için GETAT kullanma</b>			
Evet	16.5±4.4	8.2±2.4	24.8±5.1
Hayır	18.2±3.7	9.9±2.9	28.1±4.8
Test ve p değeri	<b>t=-2.285</b> <b>p=0.037</b>	<b>t=-3.205</b> <b>p=0.002</b>	<b>t=-1.885</b> <b>p=0.001</b>
<b>GETAT uygulama süresi</b>			
Bir aydan az	19.6±3.7	8.0±1.0	27.6±4.6
Bir-dört ay	16.8±5.0	8.7±1.7	25.5±5.2
Beş-on iki ay	17.5±4.1	9.1±3.2	26.6±5.8
On iki aydan fazla	16.2±4.9	7.5±1.5	23.8±4.6
Ara sıra/hastalıkta durumunda	15.2±4.0	8.0±3.1	23.3±5.3
Test ve p değeri	F=0.71 p=0.586	F=0.542 p=0.706	F=0.838 p=0.510

Annelerin GETAT konusunda bilgi sahibi olma ve çocukları için GETAT kullanma durumlarına göre TAT, BS alt boyut ve BTATÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). GETAT konusunda bilgi sahibi olan annelerin bilgi sahibi olmayanlara göre TAT ( $p=0.037$ ), BS ( $p=0.002$ ) alt boyut ve BTATÖ toplam ( $p=0.001$ ) puan ortalamaları ise daha düşüktür. Çocuğu için GETAT kullanan annelerin çocuğu için hiç GETAT kullanmayanlara göre TAT ( $p=0.037$ ), BS ( $p=0.002$ ) alt boyut ve BTATÖ toplam ( $p=0.001$ ) puan ortalamaları daha düşüktür. Annelerin GETAT kullanma süresi ile TAT, BS alt boyut ve BTATÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Annelerin GETAT kullanırken hekime danışma ve GETAT'a ilişkin bilgilerinin yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre BTATÖ'nden ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

**Tablo 4.11. Annelerin GETAT Kullanırken Hekime Danışma ve Diğer Ebeveynlerin GETAT'a İlişkin Bilgilerinin Yeterli Olduğunu Düşünmelerine Göre BTATÖ'nden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı**

Özellikler	TAT puan ortalaması $\bar{X} \pm Ss$	BS puan ortalaması $\bar{X} \pm Ss$	BTATÖ puan ortalaması $\bar{X} \pm Ss$
GETAT kullanırken hekime danışma durumu			
Evet	16.0±4.7	8.2±2.5	24.2±5.3
Hayır	18.0±3.1	8.3±2.2	26.4±4.5
Test ve p değeri	t=-1.350 p=0.185	t=-0.187 p=0.852	t=-1.240 p=0.222
GETAT kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumu			
Evet	11.8±3.7	9.0±2.1	20.8±3.1
Hayır	17.2±4.1	8.1±2.4	25.3±5.2
Test ve p değeri	<b>t=-2.764</b> <b>p=0.009</b>	t=0.733 p=0.468	t=-1.900 p=0.065

GETAT kullanırken hekime danışma durumuna göre TAT (p=0.185), BS (p=0.852) alt boyut ve BTATÖ toplam (p=0.222) puan; GETAT kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumuna göre BS alt boyut (p=0.46) ve BTATÖ (p=0.065) toplam puan arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. GETAT kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen annelerin TAT puanı 11.8±3.7, ebeveynlerin yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünen annelerin ise 17.2±4.1'dir, aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.009).

Annelerin TAT alt boyut puan ortalamalarına etki eden faktörlerin çoklu regresyon analizi Tablo 4.12.'de verilmiştir.

**Tablo 4.12. Annelerin TAT Alt Boyutu Puanına Etki Eden Faktörlerin Çoklu Regresyon Analizi**

Bağımsız değişkenler	Unstd. $\beta$ katsayısı	Std. $\beta$ katsayısı	T	p	VIF	
Sabit	18.459		55.703	0.001		
Tıbbi tanı: Asperger ve PPD (referans: Otizm spektrum bozukluğu)	-3.144	-0.232	-2.914	0.004	1.087	
GETAT bilgi kaynağı: Özel eğitim öğretmeni (referans: kitap/dergi)	-3.077	-0.211	-2.675	0.008	1.075	
GETAT bilgi kaynağı: Aile/akraba (referans: kitap/dergi)	-3.048	-0.173	-2.244	0.026	1.028	
			R <sup>2</sup> =0.140	F=9.018	p<0.001	Durbin Watson=1.548

Çocuğun tıbbi tanısı, GETAT bilgi kaynağının özel eğitim öğretmeni olması ve GETAT bilgi kaynağının aile/akraba olması modele dahil edilmiştir. Yapılan regresyon analizinde TAT puanını bu değişkenlerin %14.0'nın anlamlı olarak açıkladığı bulundu ( $F=9.018$ ,  $p<0.001$ ). Çocuğun tıbbi tanısının asperger ve PPD olması, GETAT bilgi kaynağının özel eğitim öğretmeni olması ve aile/akraba olması TAT tutumunu negatif yönde etkilemektedir. GETAT ile ilgili bilgi sahibi olma, çocuğunun tedavisi için GETAT kullanma, GETAT ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme, ileride ihtiyaç duyarsa GETAT kullanma durumu TAT tutumunu etkilemediği için modelden çıkarılmıştır.

Annelerin BS alt boyut puan ortalamalarına etki eden faktörlerin çoklu regresyon analizi Tablo 4.13.'te verilmiştir.

**Tablo 4.13. Annelerin BS Alt Boyut Puan Ortalamasına Etki Eden Faktörlerin Çoklu Regresyon Analizi**

Bağımsız değişkenler	Unstd. $\beta$ katsayısı	Std. $\beta$ katsayısı	t	p	VIF
Sabit	14.316		-14.066	0.001	
İleride GETAT kullanmayı düşünme: evet (referans: hayır)	-1.461	-0.203	-2.634	0.009	1.158
Tedavi dışı GETAT kullanma: evet (referans: hayır)	-1.702	-0.224	-3.011	0.003	1.083
Çocuk sayısı:4'ten az (referans: 4)	-2.755	-0.199	-2.739	0.007	1.034
Anne eğitimi: üniversite (referans: ilkokul/ortaokul)	-1.155	-0.169	-2.315	0.022	1.041
		$R^2=0.241$	$F=10.419$	$p<0.001$	Durbin Watson=1.718

Annelerin ileride GETAT kullanmayı düşünme durumu, çocuğun tedavisi dışında herhangi bir nedenle GETAT kullanma durumu, çocuk sayısı ve anne eğitimi değişkenleri modele dahil edilmiştir. Yapılan regresyon analizinde BS alt boyut puanını bu değişkenlerin %24.1'inin anlamlı olarak açıkladığı bulunmuştur ( $F=10.419$ ,  $p<0.001$ ). Annenin ileride çocuğunun tedavisi için GETAT kullanmayı düşünmesi, çocuğunun tedavisi dışında herhangi bir amaçla GETAT kullanması, çocuk sayısının dörtten az olması ve anne eğitiminin üniversite olması BS tutumunu negatif yönde etkilemektedir. Anne eğitiminin lise olması, anne ve baba mesleği, yaşanılan yer, gelir durumu, tıbbi tedavi alma, GETAT konusunda bilgi sahibi olma, çocuğun tedavisi amacıyla GETAT kullanma BS'a ilişkin tutumu etkilemediği için modelden çıkarılmıştır.

Annelerin BTATÖ toplam puan ortalamalarına etki eden faktörlerin çoklu regresyon analizi Tablo 4.14'te verilmiştir.

**Tablo 4.14. Annelerin BTATÖ Toplam Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlerin Çoklu Regresyon Analizi**

Bağımsız değişkenler	Unstd. $\beta$ katsayısı	Std. $\beta$ katsayısı	t	p	VIF
Sabit	33.944		18.415	0.001	
İleride GETAT kullanmayı düşünme: evet (referans: hayır)	-3.151	-0.249	-3.206	0.002	1.100
Tedavi dışı GETAT kullanma: evet (referans: hayır)	-2.759	-0.207	-2.702	0.008	1.069
Tıbbi tanı: Asperger ve PPD (referans: Otizm spektrum bozukluğu)	-2.764	-0.157	-2.087	0.039	1.031
Çocuk sayısı:4'ten az (referans: 4)	-3.652	-0.150	-2.007	0.047	1.024
		$R^2=0.188$	$F=9.592$	$p<0.001$	Durbin Watson=1.579

Annelerin ileride GETAT kullanmayı düşünme durumu, çocuğun tedavisi dışında herhangi bir nedenle GETAT kullanma durumu, çocuğun tıbbi tanısı ve çocuk sayısı modele dahil edildi. Yapılan regresyon analizinde BTATÖ puanını bu değişkenlerin % 18.8'inin anlamlı olarak açıkladığı bulunmuştur ( $F=9.592$ ,  $p<0.001$ ). Annenin ileride çocuğunun tedavisi için GETAT kullanmayı düşünmesi, çocuğunun tedavisi dışında herhangi bir amaçla GETAT kullanması, çocuğun tıbbi tanısının asperger ve PPD olması, çocuk sayısının dörtten az olması BTATÖ tutumunu negatif yönde etkilemektedir. Baba mesleği, yaşanılan yer, gelir durumu, GETAT ile ilgili bilgi sahibi olma, çocuğunun tedavisi için GETAT kullanma durumu BTATÖ tutumunu etkilemediği için modelden çıkarılmıştır.

Annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre otizm spektrum bozukluğu olan çocukları için GETAT kullanma durumlarının dağılımı Tablo 4.15'de verilmiştir.

**Tablo 4.15. Annelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukları İçin GETAT Kullanma Durumlarının Dağılımı**

Bazı sosyo-demografik özellikler*	Evet		Hayır		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	(%)	Sayı	(%)		
<b>Anne eğitimi</b>						
İlkokul/ortaokul	13	(20.3) <sup>a</sup>	51	(79.7)	7.063**	<b>0.029</b> a<b
Lise	12	(24.5)	37	(75.5)		
Üniversite	16	(44.4) <sup>b</sup>	20	(55.6)		
<b>Anne çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	27	(28.4)	68	(71.6)	0.891***	0.849
Çalışmıyor	14	(25.9)	40	(74.1)		
<b>Baba eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	3	(16.7)	15	(83.3)	2.777**	0.427
İlkokul-ortaokul	10	(22.7)	34	(77.3)		
Lise	20	(30.8)	45	(69.2)		
Üniversite	8	(36.4)	14	(63.6)		
<b>Baba mesleği</b>						
İşçi	9	(17.0) <sup>a</sup>	44	(83.0)	8.528**	<b>0.014</b> a<b
Serbest meslek	13	(25.0)	39	(75.0)		
Memur	19	(43.2) <sup>b</sup>	25	(56.8)		
<b>Ailenin gelir durumu</b>						
Gelir giderden fazla	9	(36.0)	16	(64.0)	4.821**	0.090
Gelir gidere eşit	29	(29.9)	68	(70.1)		
Gelir giderden az	3	(11.1)	24	(88.9)		
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>						
1	14	(35.0)	26	(65.0)	3.922**	0.270
2	19	(25.7)	55	(74.3)		
3	8	(28.6)	20	(71.4)		

\*Satır yüzdesi verildi. \*\*Pearson ki-kare. \*\*\*Fisher ki-kare.

Eğitim durumu ilkokul/ortaokul olan annelerin %20.3'ü, lise mezunu olan annelerin %24.5'i, üniversite mezunu olan annelerin %44.4'ü otizmlili çocuğu için GETAT kullandığını belirtmiştir ( $p<0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalarda aradaki farkın ilkokul/ortaokul mezunu anneler ile üniversite mezunu anneler arasında olduğu bulunmuştur. Babası işçi olan otizmlili çocuklarda GETAT kullanma oranı %17.0, babası serbest meslek ile uğraşan çocuklarda % 25.0, babası memur olanlarda % 43.2 bulundu ( $p<0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalarda aradaki farkın babası işçi olan ve memur olan çocuklar arasında olduğu bulunmuştur. Anne çalışma durumu, baba eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve ailedeki çocuk sayısının otizmlili çocuk için GETAT kullanımını etkilemediği bulunmuştur.

Annelerin otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğa ait özelliklere göre OSB olan çocukları için GETAT kullanma durumlarının dağılımı Tablo 4.16'da verilmiştir.

**Tablo 4.16. Annelerin Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Ait Özelliklere Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukları İçin GETAT Kullanma Durumlarının Dağılımı**

Çocuğa ait özellikler*	GETAT kullanma durumu		X <sup>2</sup>	P
	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)		
Yaş				
0-6	20 (29.9)	47 (70.1)	2.842**	0.242
7-12	16 (22.5)	55 (77.5)		
13-18	5 (45.5)	6 (55.5)		
Cinsiyet				
Erkek	27 (25.0)	81 (75.0)	0.830***	0.362
Kadın	14 (34.1)	27 (65.9)		
Hastalık süresi				
Bir yıl ve altı	11 (29.7)	26 (70.3)	6.524**	0.089
İki-beş yıl	13 (18.8)	56 (81.2)		
Altı-dokuz yıl	12 (36.4)	21 (63.6)		
On yıl ve üstü	5 (50.0)	5 (50.0)		
Tıbbi tedavi alma				
Evet	22 (22.7)	75 (77.3)	2.602***	0.107
Hayır	19 (36.5)	33 (63.5)		

\*Satır yüzdesi verildi. \*\*Pearson ki-kare. \*\*\* Fisher ki-kare

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, hastalık süresi ve tıbbi tedavi alma durumu ile annelerin çocukları için GETAT kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma, OSB olan çocukların ailelerinin çocukları için GETAT kullanım durumu ve GETAT uygulamalarına karşın tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla 149 ebeveyn ile yapılmıştır.

Çalışmamıza katılan çocuklarının %95.6'sı OSB, %7.4'ü Asperger sendromu, %2.0'si PPD tanısı almıştır. Bu tanıyı alan çocukların cinsiyetlerine bakıldığında hastalığın erkek çocuklarda (%72.5) daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. OSB'nin erkeklerde daha sık görülmesinin nedeni olarak kadınların beyinlerinde kişinin baş etme, sorun çözme becerilerini artıran zorlukların, risklerin, travmaların yok edici etkisini düşüren sağlıklı bir yapıya sahip oldukları belirtilmiş ve bu yapı "koruyucu faktörler" olarak adlandırılmıştır. Koruyucu faktörlerin olumsuz koşullar karşısında kadınları erkeklere nazaran daha savunmalı yaptığı savı desteklenmiştir (Mukherjee, 2017). Christensen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da OSB tanısı almış çocuklarının cinsiyetlerine bakıldığında hastalığın erkek çocuklarda kızlara göre beş kat daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Christensen vd., 2018). Literatürdeki bu çalışmada bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda da ebeveynlerin GETAT konusunda bilgi sahibi olma oranı ve çocuğunda herhangi zamanda kullanma oranını %27.5 olduğu gözlemlenmiştir. Ebeveynlerin çocuğunun tedavisi için çalışmanın yapıldığı sürede GETAT kullanma oranı ise %68.3'tür ve ebeveynlerin ¼'ünden fazlası yaklaşık bir yıldır GETAT kullanmaktadır. Ülkemizde de kullanım durumlarının araştırıldığı çalışmalarda kullanım durumunun giderek artmaya başladığı ve kullanım oranlarının %22.1- %90.6 arasında farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir (Biçer vd. 2019; Çakmak vd., 2017; Çarman vd., 2018; Doğan, 2021; Hangül ve Tufan, 2022; Kütük vd., 2021; Şener ve Karaca, 2020). Çalışmalar arasında GETAT kullanım oranı açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu çalışma sonuçlarının araştırmanın yapıldığı popülasyona, çocuğun hastalığına, ebeveynlerin sosyokültürel durumlarına, ebeveynlerin bilgi durumlarına göre farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda kullanım ve bilgi sahibi olma oranını az olduğu görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı ebeveynlerin sosyokültürel durumlarının

farklı olması ve bu konuda yapılan bilgi paylaşımın ve kanıtlanabilir bilginin azlığı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin %56.1'i GETAT'ı çocuğun yaşam kalitesine ve genel durumuna olumlu etkisi olduğu için, %9.8'i annenin GETAT'ın iyileştirici etkisine inandığı için yine aynı oranda (%9.8) GETAT uygulamaları, doğal olduğu için ve %9.8'i bu uygulamaların tedavide aktif olarak iyileştirici rolü olduğunu düşündüğü için çocuğu için GETAT kullandığını belirtmiştir. Literatür incelendiğinde GETAT uygulamaları ile ilgili yeterli kanıtlar olmamasına rağmen tercih edilme oranlarının yüksek olmasının ilaç uygulamalarında oluşabilecek yan etkilere nazaran bu uygulamaların daha doğal ve zararsız olarak görülmesine bağlı olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte hastalıklar karşısında mevcut konvansiyonel tedavilerin yetersiz olduğu düşüncesi ailelerin GETAT kullanımı yönelimini artmaktadır (Levy vd., 2015). Rastlanılmış başka bir çalışmada da TAT kullanım nedenleri arasında en çok “alışlageldik tedaviden yeterince tatmin olmama” ve “alışlageldik tedavinin etkinliğini artırma” olarak bildirilmiştir (Bilgiç vd., 2013). Kullanım için çekici faktörler arasında geleneksel ve tammalayıcı tedavi uygulamalarının düşük maliyetli ve ödemede esnekliği olması (Erku, 2016; James vd., 2018; Laelago vd., 2016; Scott, 2014; Mekuria vd., 2017; Nyeko, Tumwesigye ve Halaj, 2016), kolay erişilebilirlikte olması (Adinma, Azuike, Okafor-Udah, 2015; Ahwinahwi, Chukwudi, 2016; Gari, Yarlagadda ve Wolde-Mariam, 2015; Gyasi, 2015; Gyasi vd., 2015; Pumthong vd., 2015; Stanifer vd., 2015), geleneksel sağlık hizmetlerine nazaran daha doğal olması sebebiyle daha güvenli ve etkili olduğu düşüncesi (Asya vd., 2016; Laelago, Yohannes ve Lemango, 2016; Mekunia vd., 2017; Mwaka vd., 2015; Stanifer, 2015), güvendikleri akraba, arkadaşlar gibi saygın ve güvenilir bulunan kişiler tarafından önerilmesi (Hughes vd., 2015; Onyemaechi vd., 2015) bu sebeplerden bazılarıdır. Çalışmamızda literatürü desteklemek niteliktedir. GETAT kullanımının oranında artış ile birlikte GETAT faaliyetlerinin daha kontrollü ve profesyonelce yapılması için Sağlık Bakanlığımızca 27.10.2014 tarihinde GETAT Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Yönetmeliğin amacı incelendiğinde insan sağlığına yönelik geleneksel ve tammalayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak bireylerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma yöntem ve esaslarını düzenlemektedir. 2021 yılı mayıs ayında Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim Araştırma Hastanelerinde toplam 45 Tammalayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları faaliyetleri gösteren 45 merkez olduğu bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

Bizim çalışmamızda da annelerin OSB olan çocukları için en fazla uyguladıkları GETAT yöntemi olarak doğal yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Doğal yöntemlerden vitamin ve minerallerin uygulanma oranı %65.9, diyet tedavilerinin uygulanma oranı %43.9, probiyotiklerin uygulanma oranı %41.5, otların uygulanma oranı %39.0'dır. Zihin ve beden uygulamalarında %17.1 oran ile kiropraktik ve osteopatik manipülasyon, %14.6 oran ile hipnoterapi ve meditasyon en fazla uygulanan yöntemlerdir. Thai-chi ve gigong yöntemleri anneler tarafından uygulanmamaktadır. Çocuklarına işlevsel tıp kullanan annelerin oranı %18.5, homeopati kullananların oranı %9.8, naturopati ve ayurveda tıbbi kullananların oranı %2.4'tür. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde; 2013 yılında Bilgiç ve arkadaşlarının OSB tanılı çocuklarda tanımlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ile ilgili yürütmüş oldukları bir çalışmaya 172 ebeveyn katılmış ve araştırmada tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerden en az birini kullanan ebeveynlerin oranı %56 olduğu en sık kullanılan uygulamanın spiritüel şifa yöntemi olduğu bu yöntemi arından diyet yönteminin takip ettiği sonucuna varılmıştır (Bilgiç vd., 2013). Çarman ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında OSB dahil çeşitli tanılarda en sık kullanılan GETAT yönteminin dini yöntemler olduğu gözlemlenmiştir (Çarman vd., 2018). Şener ve Karaca (2020)'da OSB, gelişim geriliği, serebral palsy vb. tanılı çocukları olan ebeveynlerin çocukları için sıklıkla biyolojik temelli tamamlayıcı tedavileri (öz. diyet ve vitaminler) kullandıklarını, bu yöntemleri takiben kullanılan yöntemler arasında ise manipülatif/ somatik yöntemler (masaj, egzersiz), zihin/ vücut temelli girişimler (dua, muska vb.) olduğunu bildirmişlerdir (Şener ve Karaca, 2020). Literatürde rastlanan en güncel çalışmada da Türkiye'deki bazı illerde (Adana, Denizli, Düzce, Gaziantep, İstanbul, Malatya, Manisa, Mersin, Şanlıurfa) ikinci ve üçüncü basamak tedavi merkezlerinde OSB tanılı 145 çocuğun ebeveynine ulaşılmış ve en sık tercih edilen GETAT yönteminin geleneksel/ dini şifacılar olduğu gözlemlenmiştir (Kütük vd., 2021). DeFilippis'inde yürüttüğü çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların ebeveynleri tarafından en çok tercih edilen geleneksel ve tamamlayıcı yöntem gluten ve kazeinden yoksun diyet kısıtlamalarıdır (DeFilippis, 2018). Literatürde rastlanan OSB'de tercih edilen geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerin başındaki diyet tedavilerinin gluten ve kazeinden yoksun diyetin otizmlili çocuklar üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (Hyman vd., 2016). Diyet tedavileriyle ilgili yapılan araştırmalarda birbirinden farklı sonuçlara rastlanması diyet tedavilerin etkisinde çelişiklere yol açmaktadır. Çalışmanın yapıldığı ülke, çocukların

tanıları, ebeveynlerin bilinç düzeyi, toplumların GETAT konusundaki politikaları gibi değişkenlerin kullanılan GETAT yönteminde etkili olacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin GETAT kullanımı ile ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde; %29.3'ünün özel eğitim öğretmeninden; %22.0'sinin doktor/hemşireden, %22.0'sinin internet/ sosyal medyadan; %19.5'inin aile/akraba/komşudan bilgi aldığı belirlenmiştir. Annelerin %12.2'si GETAT kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. GETAT kullanan annelerin %73.2'si GETAT kullanırken çocuğun hekimine danıştığını belirtmiştir. Göktaş (2020) çalışmasında katılımcıların yarısından fazlasının GETAT kullanımı ile ilgili bilgileri aile üyelerinden edindiğini; bu katılımcıların sadece %23'ünün GETAT kullanımına ilişkin bilgiyi hekimleri ile paylaştığını belirtmiştir (Göktaş, 2020). İncelenen başka çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının (%52.4) internette, %26.1'inin televizyondan, %23.4'ünün arkadaş/akraba/komşulardan, %20.3'ünün sağlık çalışanlarından, %19.6'sının bilimsel kitap ve dergilerden GETAT konusunda bilgi sahibi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Doğanay vd., 2018). Masri ve arkadaşları (2020), geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler hakkında ebeveynlerin %83'ünün doktorlardan bilgi aldığını belirtmiştir. Literatür incelemelerinde sıralama farklılıkları olsa da GETAT yöntemleri hakkında ebeveynlerin internet, sosyal medya, sağlık personelleri, kitap ve dergiler, arkadaş ve aile üyeleri gibi kaynaklardan bilgi sahibi oldukları belirlenmektedir (Altan, Rahman ve Çam, 2014; Çarman vd., 2018; Kırsoy, Şener ve Karaca, 2020; Kocabaş, Erdal ve Demir, 2019; Pirinçci ve Kurt, 2022; Yurtseven vd., 2015). Sıralamalar farklı olsa da çalışmamız literatür ile örtüşmektedir. Sağlık personelinin bilgi kaynağı olarak görülme oranının düşük olması düşündürücüdür. Kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin sağlık personelleri ile paylaşılan kişi sayısının az olduğu literatürde gözlenmiştir. Sebebi incelendiğinde sağlık hizmeti sağlayıcısına açıklamamalarının bir nedeni olarak uygunsuz bakım alma korkusu, sağlık hizmeti sunucularının olumsuz tutumu, geleneksel tıp sağlayıcılarının, geleneksel sağlayıcılardan güvensizliğe ve damgalanmaya yol açması ve kullanım sonucuna karşı destek ve anlayış eksikliği olması uygulamaların kullanılması sonucunun sağlık personeline bildirilmemesine sebebiyet vermektedir (Asfaw vd., 2016; Gyasi, Siaw ve Mensah, 2015; Mwaka, Okello ve Orach, 2015; Nyeko, Tumwesigye ve Halage, 2016).Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile beraber artan sosyal medya kullanım durumu sonucu bilgi kaynaklarına ulaşımın bu yönlerde artması şaşırtıcı olmasa da bilgi kaynaklarının güvenilirliği ve doğrulukları hakkında olası yanlışlıklar göz ardı

edilmemelidir. Toplum içinde kullanım durumu artan bu yöntemler hakkında gerçek ve güncel bilgilerin sağlık sistemi eğitiminde yer alması ve bireylere doğru ve güvenilir bilgilendirmenin sağlık personelleri tarafından yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda GETAT kullanan annelerin %78.0'ı GETAT kullanımından fayda gördüklerini belirtmiştir. Fayda gördüğünü belirten annelerin %34.4'ü GETAT kullanımı sonrası çocuklarının sakinleştiğini, %21.9'u kas koordinasyonun sağladığını ve motor beceride gelişme olduğunu, %18.8'i yaşam kalitesinde artma olduğunu, % 12.5'i çocuğunun bağışıklık sisteminin güçlendiğini belirtmiştir. Annelerin %82.9'u GETAT kullanımının yaşam kalitesini olumlu etkilediğini, %78.0'ı tekrar GETAT kullanımını düşündüğü belirtmiştir. GETAT kullanımına bağlı hiçbir anne çocuğunda yan etki/istenmeyen bir durumla karşılaşmadığını ifade etmiştir. Yapılan başka bir araştırmada geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullandığı belirten hastaların kullanılan bu tedavilerin ilaçlardan daha etkili olduğunu düşündükleri, yan etkilerinin ilaçlardan daha az olduğunu düşünüp kullandıklarını, geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri de arkadaş öneriyle kullandıklarını ifade etmektedir (Gökçe, 2019). Literatürde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarına kullanımı için olumlu sebepler olduğu gibi olumsuz faktörlere de denk gelinmiştir. OSB ve hiperaktivite bozukluğuna sahip çocuğu olan GETAT yöntemlerden memnuniyet oranlarının %50 ile %78 arasında değiştiği görülmüştür nedeni olarak kısmi olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna kıyasla otizm spektrum bozukluğu için geleneksel tedaviler daha az etkili bulunması olduğu düşünülmektedir (Huang vd., 2013). Ebeveynlerin GETAT'lerden beklentileri, çocuklarının prognozu, tıbbi tedavi ve özel eğitim alma durumları GETAT yöntemlerinin etkinliğinde belirleyici olabilir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 66, en düşük puan ise 11'dir. Ölçekten alınan puanın düşük olması tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı olumlu tutumu ifade etmektedir. Çalışmamızda annelerin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) puan ortalaması  $27.2 \pm 5.1$  olup, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur. Annelerin bütüncül sağlık alt boyut (BS) puan ortalaması  $9.4 \pm 2.9$  olarak bulunmuş ve kendi bakımlarındaki bireysellik algılarının çok yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyut (TAT) puan ortalaması  $17.7 \pm 3.9$  olarak bulunmuş ve ebeveynlerin her iki alt boyuta yönelik olumlu tutum sergiledikleri

bulunmuştur. Literatür incelendiğinde OBS tanımlı çocuğu olan ebeveynlerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının belirlendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Farklı popölasyonların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının belirlendiği görölmüştür. Sağlık alışanlarının BTATÖ'nden  $28.15 \pm 5.43$  toplam puan olarak orta düzeyde olduğu, ınar ve ark.'ın (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada  $25.41 \pm 5.25$ , Aktaş'ın (2017) hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada BTATÖ toplam ölçek puan ortalaması  $20.42 \pm 3.14$ , şahin, Aydın ve Akay'ın hemşirelik öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada bütüncöl tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puan ortalamalarının  $28.46 \pm 5.04$  olduğu belirlenmiştir. Baltacı ve Koç'un (2018) yaptığı çalışmada ise toplam ölçek puan ortalaması  $28.43 \pm 5.05$  olduğu gözlemlenmiştir. şensoy ve arkadaşlarının (2020) üniversite hastanesine başvuran hastalar üzerinde yaptığı çalışmada bütüncöl tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puan ortalaması  $29.52 \pm 5.70$  ve tutumlarının orta düzeyde olduğu gözlemlenmiştir (şensoy, 2020). Öztürk ve ark.'nın jinekolojik kanserli hastalarla yaptığı çalışmada BTATÖ'nden aldığı puan ortalaması  $29.61 \pm 4.85$  olduğunu görölmüştür (Öztürk, 2016). Erci'nin sağlıklı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada ölçekten aldıkları puan ortalaması  $58.0 \pm 4.1$ , bütüncöl sağlık alt boyutuna ait puan ortalaması  $27.3 \pm 2.0$ , tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutuna ait puan ortalaması  $30.6 \pm 2.7$  olarak görölmüştür (Erci, 2007). Sağlıklı bireylerin hasta bireylere göre kullanımına karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu, ölçek puanlar arasında bu farklılıkların olmasının örnekleme grubundaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünölmektedir. OSB hem çocuk hem de ebeveyn için kabul edilmesi zor bir durumdur. Çocuğun normal gelişim gösteren akranlarından farklı olması, sosyal iletişim kurmada zorlanması ebeveynlerin çaresizlik, suçluluk, üzüntü, öfke gibi duygular yaşamasına yol açabilir. Ebeveynler bu duyguları ile başa çıkabilmek, çocuğun iyileşmesine katkıda bulunmak için konvansiyonel tedavilere ek olarak GETAT uygulamalarına olumlu tutumlar sergileyebilir.

Çalışmamızda köyde yaşayan, ilkokul/ortaokul mezunu olan, işçi olarak çalışan, dört ve daha fazla çocuğu olan annelerin bütüncöl sağlık alt boyut ortalamaları daha yüksek, geliri giderden fazla olan annelerin ise daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde köyde yaşayan, dört ve daha fazla çocuğu olan annelerin bütüncöl tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği puan ortalamaları daha yüksek, geliri giderden fazla olan annelerin ise daha düşük bulunmuştur. Ölçekte puan arttıkça tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutum azalmaktadır. Bu nedenle köyde yaşayan, çocuk sayısı

fazla olan annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının daha negatif, geliri giderden fazla olan annelerin ise daha pozitif olduğu söylenebilir. Fras ve ark. (2012) yaptığı çalışmada ve gelir seviyesi yüksek ailelerde tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı kabullenmişliklerinin ve GETAT kullanımının daha fazla olduğunu, Ganasegeran ve ark. (2014) Malezya’da düşük gelirli ailelerin yüksek gelirli ailelere göre k tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Alwhaibi ve Sambamoorthi (2015) gelir düzeyi düşük olan kadınlar arasında tamamlayıcı ve alternatif tıbbı kullanma oranının da düşük olduğunu belirtmiştir. Düşük gelire sahip ailelerin verilen eğitimler sonucu tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının farklılaştığı çalışmalarda mevcuttur (Toygar, 2020). Gelir düzey seviyesinin GETAT kullanımında etkisinin olmadığını belirten çalışma da mevcuttur (Kupferer vd., 2009). Çalışmamızı destekleyen çalışmalar olduğu gibi farklı sonuçlarda da çalışmalara rastlanmaktadır. Bu farklılığın yaşanılan bölgedeki sağlık sisteminin, ilaçların ve modern terapilerin ücretleri ile ilgili olduğu bu nedenle kötü ekonomik koşullar kişilerin sağlık ile ilgili beklentileri ve harcamaları üzerinde etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir.

Çocukların yaşı, cinsiyeti, hastalık süresine göre BTATÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur. Güner, Günay ve Acar’ın yaptığı çalışmada OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları bir yıl veya daha uzun süredir kullandıkları, kullanım süresinin uzun olması, ebeveynlerin TAT uygulamasının çocukları üzerindeki olumlu etkilerini gözlemlemelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Çevik vd., 2021). Çocuğun tanısına göre TAT alt boyut ve BTATÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık belirlenmiş, OSB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin BTATÖ puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Çocuğu tıbbı tedavi almayan annelerin BS alt boyut puan ortalamaları çocuğu tedavi alanlara göre daha yüksektir. Bu annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının daha negatif olduğu anlamına gelmektedir. Literatürde OSB tanısına sahip çocuklarda TAT kullanımının diğer kronik hastalıkları olan çocuklara göre daha yaygın olduğu da belirtilmektedir (DeFilippis, 2018; Hofer vd., 2017). Tıbbı tedavi bile almayan annelerin çocuğun iyileşeceğine yönelik umutlarının azalması, tedavi arayışından vazgeçmiş olması tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı olumsuz tutum sergilemesinde etkili olabilir.

Annelerin GETAT konusunda bilgi sahibi olma ve çocukları için GETAT kullanma durumlarına göre TAT, BS alt boyut ve BTATÖ toplam puan ortalamaları

arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. GETAT konusunda bilgi sahibi olan annelerin bilgi sahibi olmayanlara göre ve çocuğu için GETAT kullanan annelerin çocuğu için hiç GETAT kullanmayanlara göre TAT, BS alt boyut ve BTATÖ toplam puan ortalamaları daha düşük olduğu dolayısı ile tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Literatürde ebeveynlerin kendilerinde oluşan farklı durumların (sinirlilik, hiperaktivite, gastrointestinal sistem sorunları) tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullandıklarını ifade ettikleri çalışmalara rastlanmıştır (Sinha ve Efron, 2005; Valicenti-McDermott vd., 2014). Kırsoy ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada GETAT kullanım durumları incelendiğinde önceden geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri kullananların kullanmayanlara göre tutum ölçeği puanları anlamlı derecede daha düşük olduğu ve bu uygulamaları daha önce denemelerinin bu uygulamalara karşı oluşan bakış açılarının daha pozitif olduğu sonucuna varılmıştır. (Kırsoy, Pirinçci ve Kurt, 2020). Ebeveynlerin farklı ve olası hastalıklar karşısında tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmaları alternatif ve tamamlayıcı tıba karşı tutumlarını olumlu hale getirdiği düşünülmektedir.

Annelerin TAT alt boyut puanına etki eden faktörlerin belirlenmesi için yapılan çoklu regresyon analizinde çocuğun tıbbi tanısı, GETAT bilgi kaynağının özel eğitim öğretmeni olması ve GETAT bilgi kaynağının aile/akraba olması modele dâhil edilmiş ve bu değişkenlerin modeli %14 açıkladığı belirlenmiştir. Çocuğun tıbbi tanısının asperger ve PPD olması, GETAT bilgi kaynağının özel eğitim öğretmeni olması ve aile/akraba olması TAT tutumunu negatif yönde etkilemektedir. Ayrıca Şener ve Karaca (2020) OSB, gelişim geriliği, serebral palsi vb. tanıları olan çocukların ebeveynlerini değerlendirmiş ve TAT kullanım oranını %77.2 (OSB %88.5) bildirmiş ve çalışmaya katılanların %64.5'i doktorları ile TAT kullanımını paylaştığını belirtmiştir. Kütük ve arkadaşları (2021) Çarman ve arkadaşları (2018) Şener ve Karaca (2020) Adana, Denizli, Düzce, Gaziantep, İstanbul, Malatya, Manisa, Mersin, Şanlıurfa'daki ikinci ve üçüncü basamak tedavi merkezlerinde takip edilen OSB tanılı 145 çocuğun ebeveynlerini değerlendirmiştir. Kendilerinde psikopatoloji bulunan ebeveynlerde ve çocukta epilepsi varlığında TAT kullanımının arttığını, özel eğitime başladıktan sonra TAT kullanımının başladığını saptamışlardır. Bu durumda bizim çalışma sonucunda da görüldüğü gibi bu yöntemlerin özel eğitim öğretmenlerinden öğrenildiği sonucuna ulaşılmaktadır. Konu ile ilgili rastlanan diğer çalışmalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp hakkındaki bilgilerin öğrenildiği yerlerin genellikle yakın arkadaş, aile/akraba, şifacılar, sosyal medya,

kitap/dergiler olmaktadır (Çakmak ve Nural, 2017; Kes, Gökdoğan ve Tuna, 2016; Şensoy vd., 2020). Ayrıca Tovey ve arkadaşlarının sağlık uzmanlarının TAT'a karşı yaklaşımlarının ve hastalar üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmada, bazılarının belirgin şekilde negatif tutum, bazılarının destekleyici ama yine de çelişik bir tutum, bazılarının ise faydacı, kabullenici olmak üzere üç farklı tutum sergilediklerine ulaşılmaktadır. Sergilenen bu farklı tutumlar TAT kullanan hastaları olumsuz etkilediği ve kullandıkları TAT yöntemlerini sağlık profesyonelleriyle paylaşmamaya itmekte olduğu düşünülmektedir (Tovey vd., 2007). Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın sağlık personelleri yerine özel eğitim öğretmenlerinden öğrenmesi tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin doğruluk ve güvenilirliği konusunda doğruluğu ve güvenliğinin risk oluşturması sonucunda kullanım durumunu negatif yönde etkilediği düşünülmektedir. Literatür hastalıklar açısından incelendiğinde, gelişimsel bozukluğu olan çocuklarda farklı tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım oranlarını bildiren çalışmalara rastlanmaktadır. Türkiye'de tamamlayıcı ve alternatif tedavilere kolay erişimin olması ile beraber ebeveynlerin çoğu tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı sonucu kullanım oranında artış olduğu düşünülmektedir. Gelişimsel bozukluğu olan çocukların incelendiği çalışmalarda en yüksek tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranının otizmlili çocuklarda (%28-95) olduğu gözlemlenmektedir (Akins vd., 2014; DeFilippis, 2018; Höfer, Hoffmann ve Bachmann, 2017; Konuk Sener ve Karaca, 2020; Provenzi vd., 2016;). Bu çalışmada asperger/ PPD tanılı çocuğu olan ebeveynlerin tamamlayıcı tedaviye yönelik tutumunun negatif yönde olması ailelerin daha farklı çözüm yollarına yönelmelerine; otizme göre bu çocuklarda semptomların daha hafif olmasına bağlı olabilir. OSB'nin tedavisinin daha güç olmasının düşünülmesi ve ailelerin daha farklı çözüm yöntemlerine yöneldiklerinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Annenin ileride çocuğunun tedavisi için GETAT kullanmayı düşünmesi, çocuğunun tedavisi dışında herhangi bir amaçla GETAT kullanması, çocuk sayısının dörtten az olması ve anne eğitiminin üniversite olması değişkenlerinin bütüncü sağlık tutumunu negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Yüksek öğrenim görmüş annelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının kullanma eğiliminin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalara rastlanmaktadır (Ali, Gnanasan ve Farooqui, 2018; Birdee vd., 2014; Johnson vd., 2016; Nik vd., 2020). Bunun nedeni olarak yükseköğretime sahip kadınların istihdam edilme şanslarının daha yüksek olması ve sonuç olarak daha yüksek kazançlara sahip olmaları ve tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının

karşılayabilecek durumda olmaları olabilir. Ayrıca, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanlar daha geniş bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları bilgisine sahip olabilir. Bu, kendi sağlık kararlarını vermede öz yetkilerini daha da artıracaktır (Osamor ve Grady, 2016). Bizim çalışmamızda anne eğitim düzeyi yüksek olup yeterli kanıt dayalı bilginin olmamasından dolayı bilinçli yaklaşımın yüksek olması gerektiğinin düşünüldüğünden bütüncül sağlık alt boyutunu negatif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumu ilkokul/ortaokul olan anneler ile üniversite mezunu olan annelerin GETAT kullanım durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Üniversite mezunu olan annelerin çocuklarına GETAT kullanma durumu daha fazladır. Literatürde Öztürk'ün çalışmasında annelerin çocukları için geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım durumu üniversite mezunu annelerde daha çok görülmüştür (Öztürk, 2014). Doğan'ın yaptığı çalışmada aile üyesinin toplam eğitim süresi artıkça çocuklarına geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanım durumları artmaktadır. Masri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT kullanım oranının ve rehabilitasyon hizmetlerine erişiminin ebeveynlerde yüksek eğitim seviyelerine olduğu bulunmuştur (Masri vd., 2020). Annelerin eğitim düzeyleri artıkça teknoloji kullanımı ve sosyal medya farkındalık düzeylerinde artabileceği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları için GETAT kullanım durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Annelerin %27.5'i GETAT konusunda bilgi sahibidir.
- Annelerin %68.3'ü şu anda çocuğunun tedavisi için GETAT yöntemlerinden birisi/ birkaçını kullanmaktadır.
- GETAT kullanan annelerin %26.8'i bir yıldan uzun süredir GETAT kullanmaktadır.
- Annelerin OSB olan çocukları için en fazla uyguladıkları GETAT yöntemi doğal yöntemlerdir.
- Doğal yöntemlerden vitamin ve mineraller en çok kullanılan doğal yöntemlerdir (%65.9).
- Annelerin GETAT konusunda bilgileri çoğunlukla özel eğitim öğretmeninden (%29.3) edindikleri belirlenmiştir.
- GETAT kullanan annelerin %78.0'ı GETAT kullanımından fayda gördüklerini belirtmiştir.
- GETAT kullanımına bağlı yan etki/istenmeyen bir durumla karşılaşmadığı belirlenmiştir.
- Çalışmamızda annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur.
- Köyde yaşayan, çocuk sayısı fazla olan annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının daha negatif, geliri giderden fazla olan annelerin ise daha pozitif olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin GETAT konusunda bilgi sahibi olma ve çocukları için GETAT kullanma durumlarına göre TAT, BS alt boyut ve BTATÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. GETAT konusunda bilgi sahibi olan annelerin bilgi sahibi olmayanlara göre ve çocuğu için GETAT kullanan annelerin çocuğu için hiç GETAT kullanmayanlara göre tamamlayıcı alternatif tıbbı karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

- Annesi üniversite mezunu olan ve babası serbest meslek sahibi olarak çalışan çocuklarda GETAT kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

- Annelerin GETAT konusunda farkındalıklarının artırılması,
- Annelerin GETAT konusunda daha kapsamlı bilgiye sahip olabilmeleri adına özel öğretim kurumları öğretmenlerine hizmet içi eğitim çalışmaları ve konu ile alakalı veli seminerleri yapılması,
- Kırsal alanda yaşamını sürdüren dar gelirli ailelerin; GETAT konusunda bilgi sahibi olmalarını ve ailelerin olumlu tutum geliştirmelerini sağlamak için bilgilendirme çalışmalarının yapılması,
- GETAT konusunda ailelerin, dinamik bilgi kaynaklarının kullanımı teşvik edilmesi ve ailelerin konu ile alakalı güncel sorularını yanıtlamak adına çevrimiçi çözüm hattı oluşturulması,
- OSB olan aileleri doğru bilgi kaynaklarına yönlendirmek adına özel eğitim kurumlarında eleştirel medya okuryazarlığı seminerlerinin düzenlenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adinma E, Azuike E, Okafor-Udah C (2015). Nijerya'da bir üçüncü basamak hastanedeki hastalar arasında ücretsiz ve alternatif ilaç örüntüsü ve uygulaması. *Eur J Önceki Med*, 3: 44 – 8.31.
- Agrawal S, Rao SC, Bulsara MK, Patole SK (2018). Prevalence of autism spectrum disorder in preterm infants: a meta-analysis. *Pediatrics*, 142(3). DOI.org/10.1542/peds.2018-0134
- Ahwinahwi U, Chukwudi K (2016). Bir nijerya üniversitesindeki lisans öğrencileri arasında tamamlayıcı ve alternatif tıp (cam) algısı ve kullanımı. *J Appl Eczacılık Bilimi*. 6: 096 – 101. DOI.org/10.7324/JAPS.2016.6061749
- Akçakın, M (2007). Otistik bozukluk. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, 277-290.
- Akins RS, Krakowiak P, Angkustsiri K, Hertz-Picciotto I, Hansen RL (2014). Utilization patterns of conventional and complementary/alternative treatments in children with autism spectrum disorders and developmental disabilities in a population-based study. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics*, 35(1), 1-10. DOI.org/10.1097/DBP.0000000000000013
- Aktaş B (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2):55-59. DOI.org/10.5222/jaren.2017.055
- Ali RS, Gnanasan S, Farooqui M (2018). Women's Perspectives Towards Traditional And Complementary Medicine Used To Conceive, During Pregnancy And The Postpartum Period. *Complement Ther Clin Pract*, 30:109–15. DOI.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.009
- Altan S, Rahman S, Çam S (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile ilgili bilgi ve tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 22(3):81-88. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/558887>
- Altınbaş Y, İster ED (2019). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tedaviler hakkındaki görüş, bilgi ve uygulamaları. *SAUHSD*, 2(1):47-60. Erişim Adresi: <https://www.researchgate.net/publication/333263217>
- Alver E, Gümüş Ç (2020). Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerde eğitimin önemine dikkat çekmek üzere hazırlanmış dergi ilanı tasarımı örnekler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39): 1423-1435. DOI.org/10.46928/iticusbe.765640

- Alwhaibi M, Sambamoorthi U (2015). Gender differences in the use of complementary and alternative medicine among adults with multiple chronic conditions. *Value In Health*, 18(3), A90- A91. DOI.org/10.1016/j.jval.2015.03.530
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, Va: American Psychiatric Publishing. Erişim Adresi: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Asfaw Erku D, Basazn Mekuria A, Erku DA, Mekuria AB (2016). Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among hypertensive patients in gondar town, ethiopia. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2016:1-7. DOI.org/10.1155/2016/6987636
- Ashraf M, Saeed H, Saleem Z, Rathore HA, Rasool F, Tahir E, Et Al. (2019). A cross-sectional assessment of knowledge, attitudes and self-perceived effectiveness of complementary and alternative medicine among pharmacy and non-pharmacy university students. *BMC Complement Altern Med*, 19(1):95. DOI.org/10.1186/s12906-019-2503-y
- Asperger H (1944). Die 'autistischen psychopathen' im Kindesalter (autistic psychopathy of childhood). *Archiv F r Ur Psychiatrie Und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. DOI.org/10.1007/bf01837709
- Asya L, Antwi HO (2016). Facilitators and barriers of herbal medicine use in Accra, Ghana: an inductive exploratory study. *BMC Tamamlayıcı Alter Med*, 16: 142. DOI.org/10.1186/S12906-016-1124-Y
- Atik D, Erdoğan Z (2014). Levels of attitude and use of complementary and alternative medicine methods against protection from cancer of the students in the school of health. *Spatula DD*, 4(3):131-137. DOI.org/10.5455/spatula.20140714103918
- Aydın D, Özgen ZE (2018). Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): 93-101. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/gumussagbil/issue/39501/420282>
- Babayigit A, Olmez D, Karaman O, Uzun N (2008). Complementary and alternative medicine use in Turkish children with bronchial asthma. *J Altern Complement Med*, 14:797-9. DOI.org/10.1089/acm.2008.0172
- Bal F (2018). Psikolojik açıdan normal ve otistik çocuklarda beslenme bozukluğu, Ali Acaravcı. (Editör). Sosyal ve beşeri bilimlere dair araştırma örnekleri. Birinci baskı Ankara. Atlas Akademik Basım Yayın, s. 349-376.

- Baltacı N, Koç E (2018). İntörn hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yönelik bilgisi, kullanımı ve tutumları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1):10-16. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/579419>
- Barbaro J, Ridgway L, Dissanayake C (2011). Developmental surveillance of infants and toddlers by maternal and child health nurses in an australian communitybased setting: promoting the early identification of autism spectrum disorders. *J Pediatr Nurs*, 26 (4), 334-47. DOI.org/10.1016/j.pedn.2010.04.007
- Bıçer İ, Balçık PY (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22:245-257. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacetpesid/issue/43867/539756>
- Bilgic A, Cöngöloğlu A, Hergüner S, Türkoğlu S, Bahalı K, Gürkan K, Et Al. (2013). use of complementary and alternative medicine in children with autism spectrum disorders: a multicenter study. *Noro Psikiyatri Ars*, 50:237- 243. DOI.org/10.4274/npa.y6389
- Bilgiç A, Cöngöloğlu A (2009). Otizm spektrum bozukluklarında biyolojik temelli tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16(3):153-64. Erişim Adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/100366/>
- Bilgiç A, Cöngöloğlu A, Hergüner S, Türkoğlu S, Bahalı K, Gürkan K, vd. (2013). Use of complementary and alternative medicine in children with autism spectrum disorders: A multicenter study. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(3), 237-243. DOI.org/10.4274/npa.y6389
- Birdee GS, Kemper KJ, Rothman R, Gardiner P (2014). Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and the postpartum period: an analysis of the national health interview survey. *J Womens Health*. 23(10):824–9. DOI.org/10.1089/jwh.2013.4568
- Bloom BS, Retbi A, Dahan S, Jonsson E (2000). Evaluation of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine. *Int J Technol Assess Health Care*, 16(1):13-21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10815350>
- Bor SB (2018). *İskenderun özel eğitim merkezlerindeki otizmlili bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi. İstanbul.
- Bölte S, Girdler S, Marschik PB (2018). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cell Mol Life Sci*, (0123456789). DOI.org/10.1007/s00018-018-2988-4
- Brasher SN, Elder JH (2015). Development of an internet survey to determine barriers to early diagnosis and intervention in autism spectrum disorders. *Journal Of Neurology And Neuroscience*, 6 (5). DOI.org/10.21767/2171- 6625.S10007

- Brigandi SA, Shao H, Gian SY, Et Al. (2016). Autistic children exhibit decreased levels of essential fatty acids in red blood cells. *Int J Mol Sci*, 16: 10061-10076.
- Brondino N, Fusar-Poli L, Rocchetti M, Provenzani U, Barale F, Politi P (2015). Complementary and alternative therapies for autism spectrum disorder. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015: 258589. DOI.org/10.1155/2015/258589
- Centers for disease control and prevention [cdc]. Autism spectrum disorder (asd). Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html> Erişim Tarihi: 16.05.2021.
- Centers for disease control and prevention. Cdc newsroom releases. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm-community-report/documents/addm-community-report-2020-h.pdf>. Erişim tarihi: 15.05.2021.
- Ceyhan D, Yiğit TT (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-189. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/343024>
- Chakrabarti S, Fombonne E (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *The American journal of psychiatry*, 162 6, 1133-41. DOI.org/10.1176/APPL.AJP.162.6.1133
- Che CT, George V, Ijnu TP, Pushpangadan P, Andrae-Marobela K (2017). Traditional medicine, In Badal McCreath S., Delgoda R. (ed) Pharmacognosy, fundamentals, applications and strategies, Boston. Academic Press, pp 15–30.
- Christensen DL, Braun KVN, Baio J, Bilder D, Charles J, Constantino JN, Yeargin-Allsopp M (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, united states, 2012. *MMWR Surveillance Summaries*, 65(13), 1. DOI.org/10.15585/Mmwr.Ss6503a1
- Cırık V, Efe E, (2017). Pediatri hemşireliğinde tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 14(2), 144-149. Erişim Adresi: <https://www.acarindex.com/hemsirelikte-egitim-ve-arastirma/pediatri-hemsireliginde-tamamlayici-saglik-yaklasimlarinin-onemi-679979>
- Cicchetti Domenic V (1994). Psikolojide normlanmış ve standartlaştırılmış değerlendirme araçlarını değerlendirmek için kılavuzlar, kriterler ve pratik kurallar. *Psikolojik Değerlendirme*, 6 (4):284– 290. DOI.org/10.1037/1040-3590.6.4.284
- Cinar N, Akduran F, Kose D (2016). The attitudes of nursing students regarding the complementary and alternative medicine. *Rev Eletr. Enf.* 18: E1174. DOI.org/10.5216/Ree.V18.37320

- Couteur AL, Szatmari P (2015). Autism spectrum Disorder. editor pine ds, editor leckman jf, editor scott s, editor snowling mj, editor taylor e. Rutter's child and adolescent psychiatry. Sixth edition. uk: john willey & sons ltd; 2015. P. 665-677.
- Crane JL, Winsler A (2008). Early autism detection: implications for pediatric practice and public policy. *Journal of Disability Policy Studies*, 18(4), 245-253. DOI.org/10.1177/1044207307311527
- Croen LA, Qian Y, Ashwood P, Zerbo O, Schendel D, Pinto- Martin J, Fallin MD, Levy S, Schieve LA, Yeargin-Allsopp M, Sabourin KR, Ames JL, Sabourin KR (2019). Infection and fever in pregnancy and autism spectrum disorders: findings from the study to explore early development. *Autism Research*, 12(10), 1551-1561. DOI.org/ 10.1002/aur.2175
- Çaka Aİ (2021). *Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere ileri teknoloji yoluyla sunulan kendini yönetme stratejilerinin coğrafya dersi kazanımlarına etkisi*, Biruni Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı, Özel Eğitim Programı, İstanbul. Türkiye.
- Çakıcı A (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların kaynaştırma / bütünleştirme yoluyla eğitim sorunlarına genel bir bakış. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 37 (2): 81-106. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/buje/issue/58375/842245>
- Çakmak S, Nural N (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3:57-64. Erişim Adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kronik-hastaliklarda-tamamlayici-ve-alternatif-tedavi-uygulamalari-79271.html>
- Çarman KB, Gürlevik SL, Kaplan E, Dinleyici M, Yarar C, Arslantaş D (2018). The evaluation of use of complementary and alternative medicine practices in the treatment of children with chronic neurological disease. *Haydarpaşa Numune Medical Journal*, 58:117-121. DOI.org/10.14744/hnhj.2018.43265
- Çevik Güner U, Günay U, Acar D (2021). Opinions of turkish parents of children with autism spectrum disorder on use of complementary and alternative medicine methods. *Research In Autism Spectrum Disorders*. 88, 101847. DOI.org/10.1016/J.Rasd.2021.101847
- Defilippis M (2018). The use of complementary alternative medicine in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Psychopharmacol Bull*. 15, 48(1): 40–63. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29382959/>
- Demir E (2019). *Sağlık tercih ve tercihe yönelik bilgi ve donanım donanımı*. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi. İstanbul.
- Doğan BÖ (2016). *Çocukluk Çağı Astımında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı ve Astım Şiddeti*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Eskişehir.

- Doğan G (2021). *Sağlık okuryazarlığı, tamamlayıcı alternatif tıbbi yaklaşım ve bazı sosyodemografik özelliklerin ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi. Balıkesir.
- Doğanay S, Güzel D, Öztürk D, Tanyeli A (2018). Complementary and alternative medicine: understanding, attitude and usage among turkish health sciences and medical students. *J Contemp Med*, 8(1):48-54. DOI.org/10.16899/gopctd.414746
- Dur Ş, Mutlu B (2018). Autism spectrum disorder and nursing approach. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15: 45-50. DOI.org/10.5222/HEAD.2018.045
- Efe E, İşler A, Sarvan S, Başer H, Yeşilipek A (2012b). Complementary and alternative medicine use in children with thalasemia. *J Clin Nurs*, 22:760-9. DOI.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04210.x
- Erci B (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4):761-768. DOI.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01655.x
- Erku DA (2016). Etiyopya'da kemoterapi alan kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Kanıtı Dayalı Tamamlayıcı Alternatif Med*, 8: 1 – 8. DOI.org/10.1155/2016/2809875118
- Fidan U, Özkan N (2019). Odaklanma – odaklanmayı sürdürme aktif EMDR yazılımı ile kontrol edilmesi. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 34 (1), 247-254. DOI.org/10.17341/gazimmfd.416485
- Fombonne E, Zakarian R, Bennett A, Meng L, McLean-Heywood D (2006). Pervasive developmental disorders in montreal, quebec, canada: prevalence and links with immunizations. *Pediatrics*, 118(1):e139-50. DOI.org/10.1542/peds.2005-2993
- Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD (2012). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner Journal*, 12(1), 45-56.
- Ganasegeran K, Rajendran AK, Al-Dubai SAR (2014). Psycho-socioeconomic factors affecting complementary and alternative medicine use among selected rural communities in malaysia: a cross-sectional study. *Plos One*, 9(11), E112-124. DOI.org/10.1371/journal.pone.0112124
- Gardener H, Spiegelman D, Buka SI (2009). Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 195(1):7-14. DOI.org/10.1192/bjp.bp.108.051672

- Gari A, Yarlagadda R, Wolde-Mariam M (2015). Batı etiyoopya'daki burka jato kebele halkı arasında geleneksel tıbbın bilgisi, tutumu, uygulaması ve yönetimi. *J Pharm Bioallied Sci*, 7: 136. DOI.org/10.4103/0975-7406.148782
- Garrad TA, Rayner C, Pedersen S (2019). Attitudes of australian primary school teachers towards the inclusion of students with autism spectrum disorders. *Journal Of Research In Special Educational Needs*, 19(1), 58-67. DOI.org/10.1111/1471-3802.12424
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği (2014). Resmi Gazete. Sayı: 2958. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.html> Erişim Tarihi: 22. 06. 2022.
- Goker Z, Serin HM, Hesapcioglu S, Cakir M, Sonmez FM (2012). Complementary and alternative medicine use in Turkish children with epilepsy. *Complement Ther Med*, 20: 441-446. DOI.org/10.1016/j.ctim.2012.07.006
- Gottschling S, Gronwald B, Schmitt S, Schmitt C, Längler A, Leidig E (2013). Use of complementary and alternative medicine in healthy children and children with chronic medical conditions in Germany. *Complement Ther Med*, 21:61-9. DOI.org/10.1016/j.ctim.2011.06.001
- Gökçe H (2019). *Hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı alternatif tedavi kullanma durumları ve tamamlayıcı alternatif tedaviye ilişkin tutumları*. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi. Edirne.
- Göktaş M (2020). *Eğitim asm'ye başvuran hastaların getat (geleneksel ve tamamlayıcı tıp) kullanım durumu, getat hakkındaki tutum ve davranışları*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- Gözüm S, Tezel A, Koc M (2003). Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs*. 26(3):230-6. DOI.org/10.1097/00002820-200306000-00010
- Gürsoy G, Öztürk S (2019). Otizm spektrum bozukluklarında beslenme yaklaşımı. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2): 111-119. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asder/issue/48693/619356>
- Gyasi RM, Menşe CM, Siaw LP (2015). Ganalı sağlık bakımı uygulamasında geleneksel ilaç kullanımının tahmin edicileri: ashanti durumunu sorgulamak. *J Toplum Sağlığı*, 40: 314 – 25. DOI.org/10.1007/S10900-014-9937-4
- Gyasi RM, Siaw LP, Mensah CM (2015). Prevalence And Pattern Of Traditional Medical Therapy Utilisation In Kumasi Metropolis And Sekyere South District, Ghana. *J Ethnopharmacol*, 161:138–46.Doi.org/10.1016/J.Jep.2014.12.004

- Han SY, Kim HY, Lim JH, Cheon J, Kwon YK, Kim H and Chae H (2016). The Past, Present, and Future of Traditional Medicine Education In Korea. *Integrative Medicine Research*, 5(2): 73-82. DOI.org/10.1016/j.imr.2016.03.003
- Hangül Z, Tufan AE (2022). Otizm spektrum bozukluğunda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2): 165-173. DOI.org/10.18863/pgy.935207
- Höfer J, Hoffmann F, Bachmann C (2017). Use of complementary and alternative medicine in children and adolescents with autism spectrum disorder: a systematic review. *Autism*, 21(4):387-402. Http://Dx.Doi.Org/10.1177/1362361316646559
- Huang A, Seshadri K, Matthews TA, Ostfeld BM (2013). Parental perspectives on use, benefits, and physician knowledge of complementary and alternative medicine in children with autistic disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Altern Complement Med*, 19(9):746-50. DOI.org/10.1089/Acm.2012.0640
- Hughes GD, Aboyade OM, Beauclair R, Et Al. (2015). Characterizing herbal medicine use for noncommunicable diseases in urban south africa. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine* 1–10. DOI.org/10.1155/2015/736074
- Hyman S.L, Stewart PA, Foley J, Et al. (2016). The gluten-free/casein-free diet: a double-blind challenge trial in children with autism. *J Autism Dev Disord*, 46: 205-220. DOI.org/10.1007/s10803-015-2564-9
- James PB, Wardle J, Steel A, Et Al. (2018). Traditional, complementary and alternative medicine use in sub-saharan africa: a systematic reviewbmj. *Global Health*, 3: E000895. DOI.org/10.1136/bmjgh-2018-000895
- Johnson PJ, Kozhimannil KB, Jou J, Ghildayal N, Rockwood TH (2016). Complementary and alternative medicine use among women of reproductive age in the united states. *Womens Health Issues*, 26(1):40–7. DOI.org/10.1016/j.whi.2015.08.009
- Kadak MT, Meral Y (2019). Otizm spektrum bozuklukları-güncel bilgilerimiz neler? İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi, 11(ek sayı): 5-15. DOI.org/10.5222/iksstd.2019.16023
- Kaleli S (2020). Niçin geleneksel veya anadolu tıbbı? *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbi Dergisi*, 2 (1), 1-5. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gtatder/issue/51992/615414>
- Kanner L (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*. 2(3):217-50. Erişim Adresi: [https://neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.pdf](https://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf)

- Karacasu G (2019). Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ve anksiyete ile baş etme tutumları arasındaki ilişki (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Zeybek Ünsal Ç, Hayırlıdağ M, Örnek Büken N (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağının karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2):117-126. DOI.org/10.5505/tjob.2015.85856
- Karakoç Demirkaya S (2019). Why is autism on the rise? *Klinik Psikiyatri*, 22:123-124. DOI.org/10.5505/kpd.2019.84755
- Kartın PT (2015). Kanser hastalarında zihin beden temelli uygulamalar. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2), 108-109
- Kaya Y (2020). *Farklı kaynaklardan izole edilen laktik asit bakterilerinin (lab) probiyotik potansiyelinin belirlenmesi*, Bayburt Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bayburt. Türkiye
- Kaya Z, Dişli B, Rathfisch (2018). Complementary medicine in supporting the lactation process and the role of the nurse. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4): 262-268. DOI.org/10.5222/HEAD.2018.262
- Keller T, Ramisch J, Carolan M (2014). Relationship of children with autism spectrum disorders and their fathers. *The Qualitative Report*, 19(66):1-15. DOI.org/10.46743/2160-3715/2014.1025
- Kes D, Gökdoğan F, Tuna D (2016). Hipertansiyonu olan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: literatür taraması. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(12):40-55. DOI.org/10.5543/khd.2016.004
- Khorsid L, Yapucu Ü (2005). Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 124-9. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000343>
- Kılıç KN, Soylar P (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 11(3). DOI.org/10.5336/jtracom.2019-71531
- Kılıçarslan Törüner E, Uysal G, Hanoğlu Z, Algier L (2009). Pediatrik onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: bir literatür taraması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (3), 102-109. Erişim Adresi: <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4530>

- Kılınçaslan A, Tutkunkardaş MD, Mukaddes NM (2011). Complementary and alternative treatments of attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 48:94-102. Erişim Adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/123381/complementary-and-alternative-treatments-of-attention-deficit-hyperactivity-disorder>
- Kırsoy H, Pirinçi E, Kurt O (2022). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ahi Evran Medical Journal*, 6(2), 106-114. DOI.org/10.46332/Aemj.972230
- Kocabaş D, Erdal Eke, Demir M (2019). Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Dergisi*, 19(1): 63–80. DOI.org/10.11616/basbed.v19i43676.486383
- Kondolot, M, Özmert E, Öztop D, Mazıcıoğlu M, Gümüş H, Elmalı F (2016). The modified checklist for autism in turkish toddlers: a different cultural adaptation sample. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21:121-127. DOI.org/10.1016/j.rasd.2015.10.006
- Konuk Sener D, Karaca A (2020). Use of complementary and alternative medicine treatments by mothers of children with developmental disabilities: a cross sectional study. *Nurs Health Sci. Jun*;22(2):328-338. DOI.org/10.1111/Nhs.12733
- Koo TK, Li MY (2016). Güvenilirlik araştırmaları için sınıf içi korelasyon katsayılarının seçilmesi ve raporlanması hakkında bir kılavuz. *Kayropraktik Tıp Dergisi*, 15(2):155–63. DOI.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012
- Kupferer EM, Dormire SL, Becker H (2009). Complementary and alternative medicine use for vasomotor symptoms among women who have discontinued hormone therapy. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 38(1), 50-59. DOI.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00305.x
- Kütük MÖ, Tufan AE, Kılınçaslan F, Güler G, Çelik F, Altıntaş E Et Al. (2021). high depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: a multi-center, cross-sectional, case– control study. *J Autism Dev Disord*, 51:4086-4099. DOI.org/10.1007/s10803-021-04874-4
- Laelago T, Yohannes T, Lemango F (2016). Güney etiyopya, hossana kasabesindeki halk sağlığı tesislerinde doğum öncesi bakıma katılan hamile kadınlar arasında bitkisel ilaç kullanımının yaygınlığı ve ilişkili faktörler: tesis temelli kesitsel çalışma. *Arch Halk Sağlığı*, 74: 7. DOI.org/10.1186/S13690-016-0118-Z
- Le Couteur A, Szatmari P (2015). Autism spectrum disorder. In: rutter's child and adolescent psychiatry. *Chichester, uk: john wiley & sons*, 661-682.

- Levy SE, Hyman SL (2015). Complementary and alternative medicine treatments for children with autism spectrum disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 24(1):117-43. DOI.org/10.1016/J.Chc.2014.09.004
- Mandy W, Lai Mc (2016). Annual research review: the role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 57(3):271- 292. DOI.org/10.1111/jcpp.12501
- Masri AT, Khatib F, Al Qudah A, Nafi O, Almomani M, Bashtawi M, Alomari F, Qutifan S, Qutifan A (2020). Parental use of conventional and complementary therapy for autism in Jordan. *Complementary Therapies in Medicine,* 48, 102275-. DOI.org/10.1016/j.ctim.2019.102275
- Mekuria AB, Erku DA, Gebresillassie BM, Et Al. (2017). Etiyopya gondar üniversitesi sevk ve eğitim hastanesinde doğum öncesi bakım takibinde hamile kadınlar arasında bitkisel ilaç kullanımının yaygınlığı ve ilişkili faktörler: kesitsel bir çalışma. *BMC Tamamlayıcı Alter Med,* 17:86. DOI.org/10.1186/S12906-017-1608-4
- Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Med J,* 15(2), 102-105. DOI.org/10.17098/amj.44789
- Mukaddes NM (2014). Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 20.
- Mukaddes NM, Dursun OB (2018). Otizm spektrum bozukluklarında tanım, prevalans ve klinik özellikler, nörogelişimsel bozukluklar. İstanbul. Nobel Yayınevi, s.261-284.
- Mukherjee SB (2017). Autism spectrum disorders diagnosis and management. *The Indian Journal Of Pediatrics,* 84(4), 307–314. Doi.org/10.1007/S12098-016-2272-2
- Muslu GK, Öztürk C (2008). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,* 51(1):62-7. DOI.org/10.5222/J.Child.2017.174
- Mustafa Yankı Yargı (2017). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri. *International Journal of Barrier Free Life and Society,* 1(1), 20-34. DOI.org/10.29329/baflas.2017.120.2
- Mwaka AD, Okello ES, Orach CG (2015). Barriers to biomedical care and use of traditional medicines for treatment of cervical cancer: an exploratory qualitative study in northern Uganda. *Eur J Cancer Care,* 24:503–13. DOI.org/10.1111/Ecc.1221

- National Center for Complementary and Integrative Health (2020). "Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name?". Erişim Adresi: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> Erişim tarihi: 09.05.2022.
- Nccam (2018). Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? Erişim Adresi: <Http://nccam.nih.gov/health/whatisccam> Erişim Tarihi:25.01.2022.
- Nik Yusof Fuad NF, Ching SM, Awg Dzulkarnain DH, Cheong AT, Zakaria ZA (2020). Complementary alternative medicine use among postpartum mothers in a primary care setting: a cross-sectional study in malaysia. *BMC Complement Med Ther*, 26; 20(1): 197. DOI.org/10.1186/S12906-020-02984-7
- Nyeko R, Tumwesigye NM, Halaj AA (2016). Kuzey Uganda, Gulu ilçesinde doğum sonrası kliniklere başvuran kadınlar arasında hamilelik sırasında bitkisel ilaç kullanımı ile ilgili yaygınlık ve faktörler. *BMC Gebelik Doğum*, 16: 296. DOI.org/10.1186/S12884-016-1095-5
- Ocakçı AF, Karakoç A (2013). Çocuklarda Uyum ve Davranış Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. Z. Conk, Z Başbakkal, H Bal Yılmaz ve B Bolışık (Editörler) *Pediatric Hemşireliği*. (ss.823-50). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Onyemaechi NO, Lasebikan OA, Elachi IC (2015). Patronage of traditional bonesetters in makurdi, north-central nigeria. *Patient Prefer Adherence*. 9:275–9. DOI.org/10.2147/PPA.S76877
- Orhan F, Sekerel BE, Kocabaş CN, Saçkesen C, Adalıoğlu G, Tuncer A (2003). Complementary and alternative medicine in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 90:611-5. DOI.org/10.1016/S1081-1206(10)61864-9
- Osamor PE, Grady C (2016). Women's autonomy in health care decision-making in developing countries: a synthesis of the literature. *Int J Womens Health*, 8:191–202. DOI.org/10.2147/IJWH.S105483
- Ovayolu Ö, Ovayolu N (2013). Onkolojide semptom yönetiminde kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler ve etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 83-98. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/66928>
- Özcebe H, Sevencen F (2009). Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbi konu alan araştırmaların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52:183-94. [http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf\\_CSH\\_352.pdf](http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_352.pdf)
- Özer Z, Ateş S (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Gülen Yüzü: Kahkaha Yogası. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1): 108:116. DOI.org/10.17049

- Özkars M, Kırık S (2018). Astım tanılı çocuk hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: astımda alternatif tedavi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 403-406. Erişim Adresi: DOI.org/10.21601/ortadogutipdergisi.378723
- Öztürk C (2014). Complementary and alternative medicine in pediatrics in turkey. *World J Pediatry*. Vol 4. Nowember 15. DOI.org/10.1007/s12519-014-0507-8
- Öztürk R, Şatır DG, Sevil Ü (2016). Use of complementary and alternative medicine and attitudes in patients with gynecological cancers. *Gaziantep Med J*, 22(3):141-47. DOI.org/10.5152/EurJTher.2016.006
- Öztürk YE, Akman Dömbekci H, Ünal S (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1 (3), 23-35. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/batd/issue/57657/739554
- Park YL, Huang CW, Sasaki Y, Ko Y, Park S and Ko SG (2016). Comparative study on the education system of traditional medicine in china, japan, korea, and taiwan. *Explore*, 12(5):375-383. DOI.org/10.1016/j.explore.2016.06.004
- Pektaş S (2016). Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarda müzik eğitiminin önemi. *Sed-Sanat Eğitimi Dergisi*, 4(1): 95-110. DOI.org/10.7816/sed-04-01-06
- Philip RCM, Dauvermann MR, Whalley HC, Baynham K, Lawrie SM, Stanfield AC (2012). A systematic review and meta-analysis of the fmri investigation of autism spectrum disorders. *Neurosci biobehav rev*, 36(2):901-942. DOI.org/10.1016/j.neubiorev.2011.10.008
- Provenzi L, Saettini LF, Barello S, Borgatti R (2016). Complementary and alternative medicine (cam) for children with special health care needs: a comparative usage study in italy. *European Journal Of Integrative Medicine*, 8, 115–121. DOI.org/10.1016/j.eujim.2015.06.005
- Pumthong G, Nathason A, Tuseewan M, Pinthong P, Klangprapun S, Thepsuriyanon D, Et Al. (2015). Complementary and alternative medicines for diabetes mellitus management in asean countries. *Complementary Therapies In Medicine*, 23(4):617-625. DOI.org/10.1016/j.ctim.2015.01.016
- Resmi Gazete (2014, 27 Ekim). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. Resmi Gazete. sayı: 29158. Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.html Erişim tarihi: 22.05.2022.

- Sağdıç ZA (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan öğrencilere yüz ifadelerini tanımanın öğretiminde ayrı denemelerle öğretim ile sanal gerçeklik gözlüğü ile öğretiminin etkililiğinin karşılaştırılması*, Biruni Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Türkiye.
- Schieve LA, Tian LH, Drews-Botsch C, Windham GC, Newschaffer C, Daniels JL, Lee LC, Croen LA, Fallin MD (2018). Autism spectrum disorder and birth spacing: findings from the study to explore early development (seed). *Autism Res*, 11: 81-94. DOI.org/10.1002/aur.1887
- Scott K, McMahon S, Yumkella F, Et Al. (2014). Çoğul sağlık sistemlerinde çoklu seçenekler ve sosyal ilişkilerde gezinme: sierra leone'deki hasta çocuklar için sağlık hizmeti arayan nitel bir çalışma. *Sağlık Politikası Planı*, 29: 292 – 301.
- Snyder J, Brown P (2012). Complementary and alternative medicine in children: an analysis of the recent literature. *Curr Opin Pediatr*. 24:539-46. DOI.org/10.1097/MOP.0b013e328355a214
- Somer P, Vatanoglu-Lutz EE (2017). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*; 22(1),58-65. DOI.org/10.21673/anadoluklin.284478
- Stanifer JW, Patel UD, Karia F, Et Al. (2015). Kuzey tanzanya'da geleneksel tıp kullanımının belirleyicileri: bir karma yöntem çalışması. *Plos*, 10: E0122638. DOI.org/10.1371/Journal.Pone.0122638
- Susuz Ç, Güçüz Doğan B (2020). Autism spectrum disorder with public health perspective. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2): 297-310. DOI.org/10.35232/estudamhsd.684075
- Sütçü S (2018). *Sosyolojik açıdan alternatif tıp geleneği ve uygulamaları: isparta örneği*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta. Türkiye.
- Şahin N, Aydın D, Akay B (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(1), 2-26. Erişim Adresi: [https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/44009/515992#article\\_cite](https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/44009/515992#article_cite)
- Şahin S (2017). Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(4): 59-162.
- Şensoy N, Özdiñç Ş, Yılmaz O, Çetin MD, Tola D, Doğantekin P, Kurt G, Erden B (2020). The attitudes and behaviors of patients admitted to university hospital towards complementary and alternative therapies. *Kocatepe Medical Journal*. 21:258-263. DOI.org/10.18229/Kocatepetip.676401

- Şimşek B, Yazgan-Aksoy D, Calik-Basaran N, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ (2017). Mapping traditional and complementary medicine in turkey. *European Journal of Integrative Medicine*, 15: 68-72. DOI.org/10.1016/j.eujim.2017.09.006
- Talhaoğlu D (2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3 (1), 16-29. DOI.org/10.53445/batd.945893
- Tan AC, Mak J (2015). Complementary and alternative medicine in diabetes (calmınd)–a prospective study. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 12(1): 95-99. DOI.org/10.1515/jcim-2014-0038
- Taştan K (2018). Ülkemizde geleneksel tıbbın kilometre taşları. *Ankara Med J*, 3(18), 458-459. DOI.org/10.17098/amj.461665
- Tohum Otizm Vakfı. Türkiye’de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim (2020). Erişim Adresi:[https://tohumotizm.org.tr/otizm/otizm-spektrum-bozuklugu/?gclid=CjwKCAiAzp6eBhByEiwA\\_gGq5AcYHD0e-XuJGzW0sXpwxlY7HZiOk7J1Mj5C13NojvpG9w5gb6xfoBoCkH0QAvD\\_BwE](https://tohumotizm.org.tr/otizm/otizm-spektrum-bozuklugu/?gclid=CjwKCAiAzp6eBhByEiwA_gGq5AcYHD0e-XuJGzW0sXpwxlY7HZiOk7J1Mj5C13NojvpG9w5gb6xfoBoCkH0QAvD_BwE)  
Erişim tarihi: 22.01.2022.
- Tokaç M (2018). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları mevzuatı hakkında. *Hayat & Sağlık Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 17, 22-25. DOI.org/10.34084/bshr.555783
- Tovey P, Broom A (2007). Oncologists and specialist cancer nurses approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. *Social Science & Medicine*, 64(12):2550-2564. DOI.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.010
- Toygar I, Hancerlioglu S, Gul I, Yondem S, Yilmaz I (2020). Effect of educational intervention on nursing students' attitudes toward complementary and alternative therapies. *Int J Caring Sci*, 13, 1305-12. [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/55\\_1\\_toygar\\_original\\_13\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/55_1_toygar_original_13_2.pdf)
- Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü, Karabel D, Haspolat YK (2014). Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(2),148-53. Erişim Adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/166325/>
- Türkiye Sağlık Bakanlığı. Otizmin farkındayım, farklılıklara saygılıyım. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/tr,19827/otizmin-farkindayim-farkliliklara-saygiliyim.html>  
Erişim Tarihi: 15.05.2021.

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20164&MevzuatTur=7&MevzuatErişimNo=5/> Erişim Tarihi: 27.09.2022
- Ünal M (2020). Manuel terapi yöntemi olarak manipülasyonun tarihi gelişiminde fizyoterapistlerin rolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 31-34. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/54199/630381>
- Vahia VN (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian J Psychiatry*, 55(3):220-3. DOI.org/10.4103/0019-5545.117131
- Vardarcı G (2011). *Otistik çocuklu ailelere uygulanan aile eğitim programının, aile içi iletişim becerilerine, ailenin problem çözme becerilerine ve otistik çocuklarıyla ilgili algularına etkisi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir. Türkiye.
- Williams E, Thomas K, Sidebotham H ve ark. (2008). Prevalence and characteristics of autistic spectrum disorders in the ALSPAC cohort. *Dev Med Child Neurol*, 50:672-677. DOI.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03042.x
- Williams JG, Higgins JP, Brayne CE (2006). Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *Arch Dis Child*, 91(1):8-15. DOI.org/10.1136/adc.2004.062083
- Wolff J, Gu H, Gerig G, Et Al (2012). Differences in white matter fiber tract development present from 6 to 24 months in infants with autism. *Am J Psychiatry*, 169:589-600. DOI.org/10.1176/appi.ajp.2011.11091447
- World Health Organization. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine, Geneva: WHO Books, p. 2000:80.
- Yurduğül H (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik & İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi (28-30 Eylül 2005, Denizli), Kongre kitabı, s:1-6.
- Yurtseven E, Vehid S, Bosat M, Et Al. (2015). Assessment of knowledge and attitudes toward complementary and alternative medicine (cam) amongst turkish medical faculty students. *AJTCAM*, 12(5):8- 13. DOI.org/10.4314/ajtcam.v12i5.2

## EKLER

## Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI**

**Karar No : 7**

<b>Protokol No : 200281</b>	
<b>Araştırma Yürütücüsü</b>	Yüksek Lisans Öğrencisi EDİBE ECE ONUR
<b>Kurumu / Birimi</b>	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / HEMŞİRELİK
<b>Araştırmanın Başlığı</b>	OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARI İÇİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ KULLANIM DURUMLARI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ
<b>Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih</b>	27.11.2020
<b>Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih</b>	İlk İnceleme Tarihi : 08.12.2020 1. Düzeltme Tarihi : 19.12.2020 2. Düzeltme Tarihi : 07.01.2021
<b>Karar Tarihi</b>	17.01.2021

**KARAR : UYGUNDUR**

**AÇIKLAMA :** Beyana esas izinlerin alınması ve başvuru formunda beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Haşim OLGUN  
Başkan

Prof. Dr. Kılıçhan BAYAR Üye      Prof. Dr. NEVİN AKDOLUN BALKAYA Üye      Prof. Dr. Özcan SAYGIN Üye

Doç. Dr. Ahmet Salih SÖNMEZDAĞ Üye      Doç.Dr. Cem ŞAHİN Üye      Prof. Dr. Süleyman Cüneyt KARAKUŞ Üye

**Ek 2: KURUM İZİN ONAYI**

T.C.  
MUĞLA VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-70004082-20-24449265  
Konu : İzin Talebi

20.04.2021

**VALİLİK MAKAMINA**

İlgi : a) Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 31.03.2021 tarihli ve 276712 sayılı yazısı.  
b)22/08/2017 tarihli ve 35558626 sayılı Makam Oluru.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı 4044190001 numaralı öğrencisi Edibe Ece ONUR'un Muğla ili Fethiye, Seydikemer ve Menteşe İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı Beyaz Melek Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Gelişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Saygın Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Son Atılım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Nursel Özdemir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Elit Nursel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Seydikemer Özel Nursel Özdemir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezindeki öğrenci velilerine uygulama talebi ile ilgili ilgi (a) yazı ve ekleri yazımız ekinde sunulmaktadır.

Bu nedenle, Bakanlığımızın 21/01/2020 tarihli ve 1563890 sayılı yazısı (2020/2 No'lu GENELGE) doğrultusunda ve ilgi (b) makam onayı ile oluşturulan komisyonun uygun görüşüyle Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı 4044190001 numaralı öğrencisi Edibe Ece ONUR'un " **Ottm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocukları İçin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi** " konulu çalışmasını;

**2020-2021 Eğitim Öğretim yılında ve eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde, kurum müdürünün uygun gördüğü bir zamanda;** yukarıda belirtilen kurumlardaki öğrenci velilerine uygulaması, Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarımıza arz ederim.

Ferman AKBULUT  
Müdür a.  
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

OLUR

Pervin TÖRE  
Vali a.  
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek : Belgeler

*Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Adres : Emirbeyazıt Mahallesi Dr. Baki Ünlü Cad.No:12 Menteşe/MUĞLA

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (252) 280 48 25

Bilgi için: ARGE

E-Posta: [arge48@meb.gov.tr](mailto:arge48@meb.gov.tr)

İnternet Adresi: <http://muqla.meb.gov.tr>

Unvan : Memur  
Faks:2522804869

Keş Adresi : [meb@hs01.kep.tr](mailto:meb@hs01.kep.tr)

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden **d88a-1570-311d-a4ee-b6b5** kodu ile teyit edilebilir.



## Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Kullanım İzni

**edibe ece onur**

Alıcı: behice.erci

22 Eylül Sal 14:44 (7 gün önce)



Sayın Behice ERCİ hocam,  
Ben Edibe Ece Onur. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tez çalışmamda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğinizi kullanabilmek için izninizi istiyorum, izin verdiğiniz takdirde faktör analizini ve değerlendirmesini göndermenizi rica ediyorum. Teşekkür ediyorum.  
İyi çalışmalar.  
Saygılarımla.

**BEHİCE ERCİ**

Alıcı: ben

22 Eylül Sal 16:33 (7 gün önce)



Sayın Edibe Ece Onur,  
Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.  
Ölçeğin değerlendirilmesi, faktör yapısı makalede mevcuttur. Ölçek ve makale ektedir.  
İyi çalışmalar.  
Prof. Dr. Behice Erci



### Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

#### SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ANKET FORMU

1. Ebeveyn yaşı kaçtır?.....
2. Ebeveyn mesleği nedir?  
a) Ev Hanımı b) İşçi c) Serbest Meslek d) Memur e) Emekli
3. Ebeveyn eğitim durumu nedir?  
a) Okuryazar değil b) İlkokul/ Ortaokul c) Lise mezunu d) Üniversite mezunu e) Diğer
4. Eşinin yaşı kaçtır?.....
5. Eşinin eğitim durumu nedir?  
a) Okuryazar değil b) İlkokul/ Ortaokul c) Lise mezunu d) Üniversite mezunu e) Diğer
6. Eşinin mesleği nedir?  
a) Ev Hanımı b) İşçi c) Serbest Meslek d) Memur e) Emekli
7. Ailenizin gelir düzeyi nasıldır?  
a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
8. Aile tipiniz hangisidir?  
a) Geniş aile b) Çekirdek Aile c) Parçalanmış aile
9. Yaşadığınız yer neresidir?  
a) Büyükşehir b) Şehir c) İlçe d) Köy
10. Ailedeki çocuk sayısı kaçtır?  
a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üzeri
11. Çocuğun yaşı kaçtır?.....  
a) 0-6 b) 7-12 c) 13-18
12. Çocuğun cinsiyeti nedir?  
a) Kadın b) Erkek
13. Çocuğun tanısı hangisidir?  
a) Otizm Spektrum Bozukluğu b) asperger c) PDD
14. Tanı ne zaman konuldu?  
a) Son 1 yıl içinde b) 2-5 sene önceki süre zarfında c) 6-9 sene önceki süre zarfında d) 10 sene ve daha fazla sene öncesinde
15. Tıbbi tedavi alma durumu ve süresi ne kadardır?  
a) Tıbbi tedavi almıyoruz.

- a) otlar (bitkiler)
  - b) vitaminler ve mineraller
  - c) probiyotikler (sağlık üzerinde olumlu etki yaptıkları düşünülen mikro organizmalardır)
  - d) Diyet tedavileri
- Zihin ve Beden Uygulamaları
- e) [yoga](#)
  - f) [kiropratik ve osteopatik manipülasyon](#) (omurganın elle manipülasyonu ile düzeltilmesi/ çekme)
  - g) [meditasyon](#)
  - h) [akupunktur](#)
  - i) [gevşeme teknikleri](#) (nefes egzersizleri, rehberli imgeleme ve aşamalı kas gevşetme gibi),
  - j) [tai chi](#)
  - k) [qi gong](#)
  - l) [hipnoterapi](#) (bir kişi ve ya bir grubu söz, bakış, telkin ve benzeri yollarla geçici bir süre etki altına almak)

**Diğer geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları**

- m) [Ayurveda tıbbı](#) (doğal şifa sistemi)
- n) [geleneksel Çin tıbbı](#)
- o) [homeopati](#) (hastalık belirtilerini sağlam bir insanda ortaya çıkarabilecek maddelerin çok düşük dozlarda verilmesi)
- p) [naturopati](#) (doğrudan şikayet ile ilgilenmek yerine vücudun doğal savunma mekanizmalarını kuvvetlendirmek)
- q) işlevsel tıp

**Bu bölümden sonraki ifadeler geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını kullananları kapsamaktadır. Eğer kullanmıyorsanız cevaplamayınız.**

**6. Çocuğunuzda Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını kullanma sebebiniz nedir?**

- a. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin çocuklarının genel sağlık durumlarına, iyilik haline ve yaşam kalitelerine olumlu etkileri olduğunu düşünüyorum.
- b. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımında inançların etkili olması.

- c. Tıbbi tedavilerin yan etkisini azaltacağını düşünüyorum.
- d. Bu yöntemlerin ulaşılması daha kolay ve daha ucuz.
- e. Doğal olması.
- f. Çocuğumun tedavisinde bu yöntemler ile daha aktif rol aldığını düşünüyorum.
- g. Diğer
- H şıkkı: çocuğumun hastalığı için yararı olmasa bile zararsız olduğu için kullanıyorum
7. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını ne kadar süredir uyguluyorsunuz?
- a. 1 aydan kısa süre    b. 1- 4 ay    c. 5 ay-1 yıl    d. 1 yıldan uzun süre
- e. Ara sıra / hastalık durumunda
8. **Halen geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını kullanıyor musunuz?**
- a. Evet    b. Hayır
9. **Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını nereden/kimden duydunuz?**
- a. Doktor/ Hemşire
- b. Özel Eğitim Öğretmeni
- c. Medya/internet
- d. Kitap, dergi
- e. Ailem, akrabalarım, komşum
- f. Diğer
10. **Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları hakkında ebeveynlerin yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünüyor musunuz?**
- a. Evet    b. Hayır
11. **Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını kullanırken hekiminiz ya da hemşirenize danıştınız mı?**
- a. Evet    b. Hayır
12. **Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarından fayda gördünüz mü?** a. Evet    b. Hayır    c. Kararsızım
13. **Evet ise nasıl bir fayda gördünüz?**
- .....
- .....

**14. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını tekrar kullanır mısınız?**

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

**15. Kullandığınız Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını başkalarına önerir misiniz?**

- a. Evet  
b. Hayır

**16. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarında herhangi bir yan etki (istenmeyen durum) gelişti mi? (Cevabınız hayır ise 17. Soruya geçiniz).**

- a. Evet  
b. Hayır

**17. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaların nasıl bir yan etkisini (istenmeyen durum) gördünüz?**

.....  
.....

**18. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları çocuğunuzun yaşam kalitesini etkiledi mi?**

- a. Evet  
b. Hayır

**19. Kullandığınız geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarının çocuğunuzun yaşam kalitesini nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?**

.....  
.....

**20. İlerde ihtiyaç duyarsanız geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını kullanmayı düşünür müsünüz?**

- a. Evet b. Hayır

**Bütüncül Tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği**

<b>Ölçek soruları</b>	<b>Kesinlikle katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kısmen katılıyorum</b>	<b>Kısmen katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.						
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.						
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları halihazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)						
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.						
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.						
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiçbir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.						
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.						
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.						
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.						
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.						
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.						

**Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ**

- Adı Soyadı : Edibe Ece ONUR
- Yabancı Dili : İngilizce
- Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) :
- Lise : Yüksel Kemal Behzetoğlu Anadolu Lisesi  
(2011-2015)
- Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
(2015-2019)
- Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Tezli Yüksek Lisans Programı (2019-....)
- Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2022-  
Halen)
- Yayımları (SCI ve diğer) : Onur EE, Karayağız Muslu G, Manav G  
(2022). Examining the relationship between  
subjective wellbeing and emotional eating in  
adolescents in Turkey. *Journal of Child and  
Adolescent Psychiatric Nursing*, 35(3):257-  
266. doi: 10.1111/jcap.12373. Epub 2022 Mar  
6. PMID: 35249257.
- Diğer Konular :