

TC.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN VE OLMAYAN EBEVEYNLERİN  
UYGULADIKLARI TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Yüksek Lisans Tezi

HAZIRLAYAN

Rahime ŞEN

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Figen YARDIMCI

2017 - İZMİR

TC.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN VE OLMAYAN EBEVEYNLERİN  
UYGULADIKLARI TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Yüksek Lisans Tezi

HAZIRLAYAN

Rahime ŞEN

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Figen YARDIMCI

2017 - İZMİR

## TEZ ONAY SAYFASI

**Kurum Adı** : Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

**Program Lisans Programı** : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek

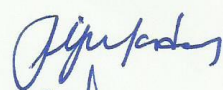
**Tez Konusu** : Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Uyguladıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemleri


**Danışman** : Yrd. Doç. Dr. Figen YARDIMCI


**Tezi Hazırlayan** : Rahime ŞEN

**Değerlendirme Kurulu Üyeleri** :

**Adı Soyadı** :

**Başkan(Danışman)** : Yrd. Doç. Dr. Figen YARDIMCI 

**Üye / İmza** : Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL 

**Üye / İmza** : Yrd. Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR 

**Üye / İmza** :

**Üye / İmza** :

**Tezin Kabul Edildiği Tarih** : 14.06.2017

## ÖNSÖZ

Tezimi hazırlamamda bana destek olup, bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen tez danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Figen Yardımcı'ya,

Bu tezi yapmama olanak sağlayan Sağlık çalışanı olan ve olmayan tüm ebeveynlere,

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca bilgilerinden faydalandığım Yard. Doç. Dr. Suzan Özkan, Yard. Doç. Dr. Gülendamar Hakverdioğlu Yönt, Tuğçe Sakar ve Nazire Arat'a,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tez yapmamda en büyük etkisi olan yeğenim Ceylin Nisa'ya,

Eğitimim için hiçbir fedakârlığı esirgemeyen, desteklerini her zaman hissettiğim minnet borçlu olduğum ailem ve arkadaşlarıma,

Sonsuz sevgimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

İZMİR 2017

Rahime ŞEN

## ÖZET

### **Sağlık Çalışanı Olan Ve Olmayan Ebeveynlerin Çocuklarında Uyguladıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemleri**

**Amaç:** Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini; İzmir'deki bir üniversite hastanesine bağlı iki ilçe hastanelerinde 0-18 yaş aralığında çocuğu olan bu kurumlarda çalışan araştırmaya gönüllü katılan 213 sağlık çalışanı ve çocuk sağlığı polikliniğine ve yataklı servisine başvuran 187 gönüllü sağlık çalışanı olmayan ebeveyn oluşturmuştur. Veriler 2 Şubat 1 Mayıs 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile alternatif tıp kullanma durumları arasındaki farkın analizinde Chi-Square Test ile değerlendirilmiş ve gereken örneklem büyüklüğünü ve gücünü hesaplamak için GPOWER 3.1 yazılımı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Sağlık çalışanı olan ebeveynler ile sağlık çalışanı olmayan ebeveynler arasında TAT yöntemini kullanma açısından istatistiksel olarak fark yoktur. Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %86.8'i, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin ise %80.3'ü TAT yöntemlerinden en az bir tanesini kullanmaktadırlar. TAT yöntemlerini kullanan ebeveynlerin %85.4'ü kadın, %14.6'sı erkektir. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin TAT kullanımını etkilemediği görülmüştür. Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %2.8'i, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %2.1'i TAT yöntemi ile ilgili eğitim almışlardır. Ebeveynler TAT yöntemlerini çocuklarında en çok bulantı kusma, karın ağrısı, ateş, öksürük boğaz ağrısı, kansızlık, kabızlık, bağışıklık, ishal, ağrı, pişik sorunlarında kullanmışlardır. Kullandıkları TAT yöntemlerinden sağlık çalışanı olanebeveynlerin %77.2'si sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin ise %74.9'u TAT yöntemlerinden yarar gördüklerini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %36.2'si sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin ise %40'ı kullandıkları TAT yöntemlerinin semptomlarda iyileşmeyi hızlandırdığını belirtmiştir.

**Sonuç:** TAT yöntemlerini kendilerinde ve çocuklarında kullanan sağlık çalışanı olan ebeveynlerin bile bilgilerinin sınırlı olduğu, tüm ebeveynlerin TAT yöntemleri konusunda daha fazla bilgilendirilmeye ve rehberliğe gereksinim duydukları belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif Tıp, tamamlayıcı tıp, çocuklarda tamamlayıcı alternatif tıp tedavisi, tamamlayıcı alternatif tıp



## ABSTRACT

### **Using Complementary and Alternative Medicine (CAM) on Own Children by Healthcare Worker and Non-Healthcare Worker Parents**

**Aim:** Present study is done for determining Complementary and Alternative Medicine Methods applied by healthcare worker and non-healthcare worker parents on their children.

**Method:** The sample of research was formed by 213 voluntary healthcare staff parents and 187 voluntary non-healthcare staff parents having 0-18 years old children who applied to pediatric outpatient department and inpatient treatment in two town hospital connected with one of the university hospital in İzmir. Its data were gathered between 2 February and 1 May 2015. In the evaluation of data, the analysis of variation between sociodemographic attributes of parents and their situation of utilizing alternative medicine was evaluated Chi-Square Test. GPOWER 3.1 Software was used for calculating required sample size and power.

**Findings:** 86.9% of healthcare worker parents and 80.2% of non-healthcare worker parents use the least one of CAM methods. Using this methods parents are 82% women and 18% men. It is observed that sociodemographic attributes of parents did not affect CAM using. 2.8% of healthcare worker parents and 2.1% of non-healthcare worker parents in this study received education about CAM. The parents generally experimented this method on their children for healing nausea-vomiting, stomachache, fever, cough-throat ache, anemia, constipation, immunity, diarrhea, pain and intertrigo. 70% of healthcare worker parents and 62.6% of non-healthcare worker parents benefited from CAM. 35.7% of healthcare worker parents and 34.9% of non-healthcare worker parents realized that this method speeded up healing process on symptoms.

**Result:** As a conclusion, there are limited knowledge about CAM methods even if the applicers are healthcare workers. Therefore, it is determined that all parents are needed mere information and guidance about CAM methods.

**Key Words:** Alternative Medicine on Children, Complementary Medicine, Complementary and Alternative Medicine on Children, Complementary Alternative Medicine

## İÇİNDEKİLER

	<b><u>Sayfa No</u></b>
TEZ ONAY SAYFASI.....	II
ÖNSÖZ.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
İÇİNDEKİLER.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	XII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XIV
<b>BÖLÜM I</b>	
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemini Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
<b>BÖLÜM II</b>	
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri.....	4
2.1.1. Akupunktur.....	4
2.1.2. Apiterapi.....	5
2.1.3. Fitoterapi.....	8
2.1.4. Hipnoz.....	11
2.1.5. Sülük Uygulaması (Hirudoterapi).....	12
2.1.6. Islak Kupa Uygulama (Hacemat).....	13
2.1.7. Ozon Uygulaması.....	14

2.1.8. Refleksoloji.....	16
2.1.9. Müzikterapi.....	17
2.1.10. Soğuk ve Sıcak Uygulama.....	18
2.1.11. Masaj.....	20
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Tarihsel Gelişimi.....	22
2.3. Dünyada ve Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı.....	23
2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Amaçları ve Özellikleri.....	25
2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerine İlişkin Hemşire ve Hekimlerin Görüş ve Tutumları.....	25
2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ile İlgili Hemşire ve Hekimlerin Sorumlulukları.....	26
<b>BÖLÜM III</b>	
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>28</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4. Veri Toplama Araçları.....	29
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	29
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
<b>BÖLÜM IV</b>	
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>31</b>

4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri.....	31
4.2. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerine İlişkin Bilgi Kaynakları.....	32
4.3. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Bilme/ Duyma Durumları.....	33
4.4. Ebeveynlerin TAT Yöntemleri ile İlgili Eğitim Alma Durumları.....	34
4.5. Ebeveynlerin Çocuklarında TAT Yöntemlerini Kullanma Durumları ve Sosyodemografik Özellikleri.....	35
4.6. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Kullanma Amaçları.....	38
4.7. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Kullanma Zamanları.....	39
4.8. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Kullanımını Sağlık Çalışanları ile Paylaşma Durumları.....	39
4.9. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerinden Yarar Görme Durumları.....	40
4.10. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Diğer Ebeveynlere Önerme Durumları.....	41
4.11. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Çocuklarında Kullanma Durumları.....	42

## **BÖLÜM V**

<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>48</b>
5.1. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Kullanma durumları.....	48
5.2. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerini Bilme/ Duyma Durumları.....	49
5.3. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerine İlişkin Bilgi Kaynakları.....	49
5.4. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerine İlişkin Eğitim Alma Durumları.....	50
5.5. Ebeveynlerin Sosyodemeografik Özelliklerinin TAT Kullanımına Etkisi.....	50
5.6. Ebevenylerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerinin Dağılımı.....	51

5.6.1. Fitoterapi Yönteminin Kullanımı.....	51
5.6.2. Apiterapi Yönteminin Kullanımı.....	52
5.6.3. Masaj Yönteminin Kullanımı.....	53
5.6.4. Refleksoloji Yönteminin Kullanımı.....	54
5.6.5. Müzikterapi Yönteminin Kullanımı.....	55
5.6.6. Akupunktur Yönteminin Kullanımı.....	55
5.6.7. Islak Kupa Uygulama (Hacemat) Yönteminin Kullanımı.....	56
5.6.8. Soğuk Uygulama Yönteminin Kullanımı.....	56
5.7. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Uygulama Amaçlarına İlişkin Tartışma.....	57
5.8. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerini Uygularken Tıbbi Tedavi Uygulama Durumuna İlişkin Tartışma.....	58
5.9. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerini Doktor ya da Diğer Sağlık Çalışanları ile Paylaşma Durumları.....	58
5.10. Ebeveynlerin Kullandıkları TAT Yöntemlerinden Yarar Görme Durumlarına İlişkin Tartışma.....	59
5.11. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerini Diğer Ebeveynlere Önerme Durumlarına İlişkin Tartışma.....	60
<b>BÖLÜM VI</b>	
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>62</b>
6.1. Araştırmanın Sonuçları.....	62
6.2. Öneriler.....	63
<b>BÖLÜM VII</b>	
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>65</b>

## **BÖLÜM VIII**

### **8.EKLER.....80**

Ek 1. Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Uyguladıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemleri Anket Formu.....80

Ek 2. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu.....85

Ek 3. Araştırma İzni Formu.....86

Ek 4. Araştırma İçin Aydınlatılmış Onam Formu.....87

### **ÖZGEÇMİŞ.....88**



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	30
<b>Tablo 2.</b> Ebeveynlerin TAT Yöntemine İlişkin Bilgi Kaynaklarının Dağılımı.....	31
<b>Tablo 3.</b> Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Bilme/duyma Durumlarının Dağılımı.....	32
<b>Tablo 4.</b> Ebeveynlerin TAT Yöntemi ile İlgili Eğitim Alma Durumları.....	33
<b>Tablo 5.1.</b> Ebeveynlerin Çocuklarında TAT Yöntemini Kullanma Durumlarının Dağılımı.....	34
<b>Tablo 5.2.</b> Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre TAT Yöntemi Kullanma Durumunun Dağılımı.....	35
<b>Tablo 5.3.</b> Ebeveynlerin Mesleklerine göre TAT Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Dağılımı.....	36
<b>Tablo 6.</b> Ebeveynlerin TAT Yöntemini Kullanma Amaçlarının Dağılımı.....	37
<b>Tablo 7.</b> Ebeveynlerin TAT Yöntemini Kullanma Zamanlarının Dağılımı.....	38
<b>Tablo 8.</b> Ebeveynlerin Kullandıkları TAT Yöntemini Sağlık Çalışanları ile Paylaşma Durumlarının Dağılımı.....	40
<b>Tablo 9.1.</b> Ebeveynlerin TAT Yöntemlerinden Yarar Görme Durumlarının Dağılımı.....	40
<b>Tablo 9.2.</b> Ebeveynlerin TAT Yöntemlerinden Gördükleri Yarar Durumlarının Dağılımı.....	41

<b>Tablo 10.</b> Ebeveynlerin TAT Yöntemini Diğer Ebeveynlere Önerme Durumunun Dağılımı.....	41
<b>Tablo 11.1.</b> Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerinin Dağılımı.....	42
<b>Tablo 11.2.</b> Ebeveynlerin Fitoterapi Yöntemini Kullanım Durumunun Dağılımı.....	43
<b>Tablo 11.3.</b> Ebeveynlerin Apiterapi Yöntemini Kullanım Durumunun Dağılımı.....	44
<b>Tablo 11.4.</b> Ebeveynlerin Masaj Yöntemini Kullanım Durumunun Dağılımı.....	44
<b>Tablo 11.5.</b> Ebeveynlerin Refleksoloji Yöntemini Kullanma Durumunun Dağılımı.....	45
<b>Tablo 11.6.</b> Ebeveynlerin Müzikterapi Yöntemini Kullanma Durumunun Dağılımı.....	45
<b>Tablo 11.7.</b> Ebeveynlerin Akupunktur Yöntemini Kullanma Durumunun Dağılımı.....	46
<b>Tablo 11.8.</b> Ebeveynlerin Islak Kupa (Hacemat) Yöntemini Kullanma Durumunun Dağılımı.....	46
<b>Tablo 11.9.</b> Ebeveynlerin Soğuk Uygulama Yöntemini Kullanma Durumlarının Dağılımı.....	47

## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>ACE</b>	Anjiyo tensin dönüştürücü enzim
<b>AKAMÇG</b>	Akupunktur Çin Klinik Araştırma Metodolojisi Çalışma Grubu
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>FDA</b>	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
<b>İ.Ö</b>	İlkçağdan Önce
<b>LDT</b>	Larva Debridman Tedavisi
<b>M.Ö</b>	Milattan Önce
<b>MT</b>	Maggot Terapy
<b>NIH</b>	National Institutes of Health
<b>OAM</b>	Alternatif Tıp Bürosu
<b>PRP</b>	Platelet Rich Plasma
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>WOMAC</b>	Western Ontario and Mc Master Universites Arhirists Index
<b>YYBÜ</b>	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
<b>CAM</b>	Complementary Alternative Medicine

## BÖLÜM I

### 1.GİRİŞ

#### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) modern tıp dışındaki tedavi yaklaşımları olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tıp; modern tıbbın yanında kullanılan tedavi yöntemlerini tanımlar iken, alternatif tıp; modern tıbbın yerini alan tedavi yöntemlerini ifade eder (1). Tamamlayıcı ve alternatif tıp, doğal bitkiler kullanılarak hazırlanan ilaçlarla yapılan tedavi yöntemi olarak ifade edilebilir (2).

Ebeveynler TAT yöntemini çocuklarının özellikle kanser, konstipasyon, migren, kolik, obezite gibi tedavilerinde zorluk çekilen hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, bronşiyal astım, epilepsi gibi süreğen hastalıklar, üst solunum yolu enfeksiyonları gibi sık görülen hastalıkların tedavisinde kullandıklarını belirtmektedirler (3, 4). Bu yöntemler, komplikasyonları nedeniyle doğrudan zararlı olabileceği gibi, etkisiz olmaları veya tıbbi tedavinin gecikmesine yol açabilmeleri nedeniyle dolaylı yoldan zarar vermektedir (5). Çocuklar, fizyolojik ve gelişimsel özellikleri nedeniyle ilaç ve ilaç özelliği gösteren maddelerden yetişkinlere göre daha fazla etkilenmektedirler. TAT uygulamaları, hepatik ve nefrotik fonksiyonları iyi gelişmemiş olan çocuklarda zararlı yan etkiler gösterebilir (6). Örnek olarak, okaliptüsün ciddi hepatik hasara ve ilaç metabolizmasının olumsuz etkilenmesine, akşamsefası yağının uzun süreli kullanımda bağıışıklığı baskıladığı ve kemoterapilere bağlı olarak da oluşabilen bu komplikasyonun şiddetinin artmasına yol açtığı görülmüştür. Ekinezyanın antineoplastik ilaçlarla etkileşime girerek hepatotoksik etkiye neden olduğu saptanmıştır (7,8).

Ayrıca kronik böbrek yetmezliği olan hastaların sıklıkla kullandıkları bitkisel ürünlerin nefrotoksik etki göstererek hastalık prognozunun daha da kötüleşmesine neden olduğu bildirilmiştir (9).

Özellikle bitkisel ürünlerde yan etkiler bildirildiği gibi tıbbi tedaviyi geciktirme, bırakma gibi etkileri de vardır (10). Bu nedenle çocuklar TAT uygulamalarında yetişkinlere göre daha fazla risk altındadırlar (11). Ebeveynler çocukların sağlık problemlerinde bir yandan TAT uygulamalarına başvururken diğer yandan sağlık profesyonellerinden destek almaktadır. Hastalarını etkileme gücü ve olasılığı nedeniyle sağlık profesyonellerinin TAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri ve uygulamaları önem taşımaktadır (6).

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın, son olarak Ekim 2014'te yayımladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile yeni bir boyuta taşınmıştır. Yönetmelikte; amaç, kapsam ve yasal sınırlılıklar açıkça ifade edilmiştir (12). Bu yönetmelik ile uygulayıcılar, eğitimleri ve uygulayacak sağlık kuruluşlarının özellikleri ile hangi yöntemlerin hangi hastalıklarda uygulanabileceği konusunda açıklanmaktadır. Akupunktur dışındaki diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da ilk defa bu yönetmelikte tanımlanmıştır. Bunlar; Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropratik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi'dir (12). Diğer bir yenilik de, bu hususlarda yetkinliği olmamasına rağmen uygulama yapan bireylere ve bu bireylerin eğitimlerine belli standart ve sınırlılıklar getirilmesidir. Uygulama yapma yetkisi yalnızca doktorlara, dış doktorlarına ve eczacılara verilmiştir. Uygulama yerleri, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında "uygulama üniteleri", eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezleri de "uygulama merkezi" olarak tanımlanmıştır (12).

Çalışmamızda sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında uygulamış oldukları TAT yöntemlerini belirlemek amaçlanmıştır. TAT yöntemlerini kendilerinde ve çocuklarında kullanan sağlık çalışanı olan ebeveynlerin bile bilgilerinin sınırlı olduğu ve kullandıkları TAT yöntemlerini bilinçli bir şekilde kullanmadıkları görülmüştür.

Ülkemizde ve dünyada yapılan TAT araştırmalarına bakıldığında çocuklarda TAT kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı erişkinlere oranla daha az olduğu görölmektedir. Bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış olan TAT yöntemlerinin kullanılmasının etkileri ile ilgili çalışmaların arttırılmasına gerek duyulmaktadır.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları tamamlayıcı TAT yöntemlerinin belirlenmesidir.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

\* Sağlık çalışanı olan ebeveynler ile sağlık çalışanı olmayan ebeveynler arasında TAT yöntemini kullanma açısından fark yoktur.

\* Sağlık çalışanı olan ebeveynler ile sağlık çalışanı olmayan ebeveynler arasında TAT yöntemini kullanma açısından fark vardır.

## BÖLÜM II

### 2.GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri

##### 2.1.1. Akupunktur

Akupunktur geleneksel Çin tıbbında kullanılan, belirlenmiş anatomik bölgelerin farklı metodlarla uyarılması yöntemidir (13). Çin Tıbbında, hastalıkların vücutta meridyen isimli kanallarda dolaşan yaşam enerjisinin (Qi) akışındaki düzensizlikler sebebi ile oluştuğu düşünülmektedir. Akupunktur ile bu kanallarda oluşan enerji, dolaşım engelini yok ederek dengeyi sağlamayı ve hastalığı önlemeyi hedefler (14). Akupunktur hastalığın nedenine yönelik bir tedavi yöntemidir. Tedavi sırasında organ ve o organın fonksiyon görememesi ile ortaya çıkan mental problem ortadan kaldırılmaya çalışılır. Akupunktur organizmanın kendi kendini tedavi ettiği bir metottur ve en önemli özelliği herhangi bir komplikasyon olmamasıdır (13).

Akupunkturun batı ülkelerinde yerini almasıyla birlikte etki mekanizması tartışılmaya başlanmış ve çeşitli deneysel çalışmalar yapılmıştır. Türkiye’de de kullanımı hızla yaygınlaşmaktadır (15). ABD’de akupunktura ilginin artmasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü bu konuyu çalışmaya başlamış ve akupunkturun bilimsel dayanaklarını incelemek amacıyla 1989 bir çalışma grubu oluşturulmuştur. “Akupunktur Çin Klinik Araştırma Metodolojisi Çalışma Grubu” (AKAMÇG) isimli grup beş yıl süren çalışmalar sonrasında, 1994’te Japonya’da önemli kararların alındığı bir akupunktur kılavuzu hazırlamıştır (15,16).

1992 yılında National Institutes of Health (NIH) bünyesinde Alternatif Tıp Bürosunun (OAM) kurulmasından sonra akupunktur “tamamlayıcı ve alternatif tıp” bağlamında değerlendirilmeye başlanmış ve daha sonra NIH ile Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration - FDA) bu konuda işbirliği sağlanmıştır. 1996’da OAM ve FDA’nın ortaklaşa düzenlediği bir çalıştıydan sonrasında akupunktur resmen bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmiştir. OAM ve FDA’nın bu konudaki işbirliği ve ortak çalışmaları devam etmektedir (17).

DSÖ'nün belirlemiş olduğu tedavi edilebilen hastalıklar listesi kapsamında akupunktur, primer tedavi edici ve destekleyici tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır (18). Bunlar başlıca; Kemoterapi veya radyoterapi yan etkilerinde, depresyon, baş ağrısı, iskelet sistemi ağrıları, hipertansiyon, hipotansiyon, bulantı/kusma, post operatif ağrılar, diş ağrıları, abdominal ağrılar, bronşial astım, kardiyak nöroz, insüline bağımsız diabet, doğum sancıları, nonorganic erkek seksüel disfonksiyonları, meniere hastalığı, obezite, polikistik over sendromu, premenstrual sendrom, sigara alışkanlığı, renk körlüğü, sağırılık, koma, koroner kalp hastalığı, çocuklarda viral ensefalittir (16).

Literatürde çocuklarda akupunktur yöntemi ile ilgili çalışmalara bakıldığında çocuklarla ilgili çok fazla bilgi kaynaklarına ulaşamamaktadır. Pintov ve ark. (1997) migren sorunu olan çocuklara akupunktur uygulaması çalışmasında uygulama sonucunda akupunkturun opioid sistemi harekete geçirdiği, ağrının süresinde ve derecesinde gerileme yarattığı görülmüştür (19). Gece altına ıslatma sorunlarında akupunktur yönteminin kullanılmasına bakıldığında bu yöntemin mesane alım kapasitesini arttırdığı ve uykudan kolay uyanabilme durumuna faydasının olduğu görülmüştür (20, 21). Serel ve arkadaşlarının 9 yaş üzerinde olan gece altına ıslatma sorunu olan 40 çocukla yaptıkları çalışmalarında, çocuklarda akupunktur uygulaması sonucunda %86 oranında ıslatma sorunun ortadan kalktığı görülmüştür (22). Lazerle yapılan akupunktur yöntemlerinin sonucunda gece altına ıslatma sorunlarında %54-65 oranında tam kuruluk görülmüştür (23,24).

### **2.1.2. Apiterapi**

Apiterapi; bal, arı sütü, polen, balmumu, arı tutkalı ve arı zehri gibi bal arılarının yaptığı bu ürünlerin terapatik kullanımını içermektedir. Apiterapi yönteminin kullanımı tıp biliminin kurucularından Hipokrat ve Galen zamanına dayanmaktadır (25). Tıbbi açıdan arıların kullanımı antik döneme kadar uzanmaktadır. 2000 yıllık Çin tıbbında arılardan ve arı ürünlerinden bahsedilmektedir. Ayrıca Mısırlılar arılardan elde ettikleri merhemler ile hastalıkları tedavi etmişlerdir (26).

Apiterapide en çok bilinen ve kullanılan yöntem arı zehri terapisi'dir. Arı zehri terapisinde arıların iğnelerinden yararlanılmaktadır. Arı zehri yöntemi bağışıklığı

kuvvetlendirdiği gibi vücuttaki enfeksiyon ve enflamasyonu azalttığı bilinmektedir (26).

Arı zehrinin tedavi amaçlı kullanımına dair ilk yayınlar 1864'te yapılmıştır (25). Literatürde ise 1500'ün üzerinde araştırmada arı zehrinin, klinikte yaygın olarak görülen otoimmün bozukluklar, epilepsi, migren, hipertansiyon ve artrit gibi pek çok hastalığa karşı oluşturduğu terapötik etkiden bahsedilmektedir. Arı zehri tedavisi Amerika, Bulgaristan, Rusya, Çin, Kore ve çeşitli Avrupa ülkelerinde apiterapi derneklerinin kontrolünde uzun yıllardır uygulanmaktadır (25).

DSÖ, balın antimikrobiyal ve antibakteriyel özelliğinin öksürük ve soğuk algınlığında boğazdaki hafifletici etkisi nedeniyle antitüstif ilaç yerine ailelerin güvenle kullanabileceklerini önermektedir (1).

Bununla ilgilili literatürde birçok çalışma yapılmıştır. Molan'ın (1998) araştırmasında her iki bacağında ülseri olan hastalarda, ülserlerden birine bal pansumanı, diğerine fibrinolisis ve kalsiyum alginate pansumanı uygulanmış, balla tedavi edilen ülserlerin daha hızlı düzelme gösterdiği belirlenmiştir (26). Yapucu (2004) çalışmasında, bal pansumanı yapılan bası ülserlerinin iyileşme hızının rivanol+furocin pansumanı yapılan ülserlere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (27). Fournier's kangreni ile ilgili yapılan araştırmalarda da, balla tedavi edilen yaralarda ödemin azaldığı, daha az skar dokusu sayesinde rejenerasyonun hızlandığı, yara debridmanının sağlandığı ve mortalitenin azaldığı belirlenmiştir (28, 29). Bulut ve ark.(2013) oral mukozit ile ilgili yapmış oldukları çalışmalarında ise, bal ile yapılan ağız bakımının mukozit düzeylerini, oluşma oranlarını düşürdüğu, iyileşme süresini kısalttığı ve iyileşme oranını artırmada etkili olduğu saptanmıştır. Doğal bir besin olan balın, şeker hastalığı ve bal alerjisi olmayan kemoterapi alan çocuklarda, rutin tıbbi ağız bakım ürününe ek olarak kullanılabilceğini önermiştir (30).

Literatür bilgilerinde çocuklarda apiterapi yöntemleri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Abd-El-karim ve ark. (2013) yapmış oldukları çocuklarda kanser tedavisinde kemoterapi sonucu 6-12 yaş aralığında 100 çocuk hastada oluşan oral mukozitin tedavisinde saf steril balın etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada, 50 çocukta oral mukozitin tedavisinde saf steril bal kullanılırken kontrol grubunda rutin

stomatit ilaç tedavisi kullanılmıştır. Deney grubu ile kontrol grubu arasında stomatitin iyileşme hızında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırmacılar, kemoterapi nedeniyle stomatit oluşan çocuklarda balın iyileşme hızını arttırdığını, ucuz, doğal ve hızlı etki gösterdiğini görmüş ve kullanılması uygun bulunmuştur (31). Bulut ve ark.(2013) kemoterapi alan çocuklara bal ile yapılan oral bakımının mukozitin önlenmesi ve iyileşmesine etkisi çalışmasında çocuklara uygulanan bal ile yapılan ağız bakımının oral mukozit oluşma oranlarını düşürmede ve iyileşme süresini kısaltmada etkili olduğu görülmüştür. Araştırmacılar, doğal besin olan balın, diyabeti ve bal alerjisi olmayan kemoterapi alan çocuklarda, rutin tıbbi ağız bakım ürününe ek olarak, güvenli bir şekilde kullanılabileceğini önermiştir (30). Elnady ve ark. (2013) çocuklarda ishal sorununda bal ve tıbbi tedavi kullanımı çalışmasında bal grubunda kusma ve diyare kontrol grubuna göre azalmış ve iyileşme sürecinin bal alımından sonra daha da hızlandığı görülmüştür (32). Paul ve ark. (2007) yapmış oldukları çalışmada balın, dextromethorfanin ve herhangi bir tedavi almayan gece öksürüğü olan çocukların ve ebeveynlerin uyku kalitesine etkisinin değerlendirildiği araştırmada 2-18 yaşlarında 105 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Uykudan 30 dakika önce bir gruba dextromethorfan, ikinci gruba bal, diğer gruba herhangi bir tedavi uygulanmamıştır. Dextromethorfan alan ya da hiçbir tedavi uygulanmayanlara oranla bal alan grupta öksürük sıklığı ve tedavi sürecinde daha çabuk yanıt alındığı bulunurken, çocukların ve ebeveynlerin uyku kalitesinde de iyileşme görülmüştür (33). Khodadad ve ark. (2006) çocuklarda mide ülserinin etkeni olarak gösterilen *Helicobacter pylori* enfeksiyonunda bal ve tıbbi tedavi kullanımı çalışmasında *Helicobacter pylori* enfeksiyonu ve yaş ortalaması 9 olan 15 çocukta üçlü tedavi olarak omeprazol, amoxicillin, bizmut ve bal kullanılmıştır. Üç ila dört hafta sonra değerlendirilen sonuçlarda balın tedavi etkinliğinin %80 olduğu bulunmuştur. Yapılan bu araştırma sonucunda üçlü tedavi ile balın kullanımının *Helicobacter pylori*'nin yok edilmesinde önemli bir yerinin olduğu görülmüştür (34). Bangroo ve ark.( 2005) Hindistan'da çocuklarda yanık pansumanları ile ilgili 12 yaşından küçük 64 yanıklı hasta ile yaptıkları çalışmada benzer özellikte yanıklı hastaların yarısına gümüş sülfadiazin uygulanırken yarısına steril bal uygulanmıştır. Steril bal uygulanan deney grubun iyileşmesinin kontrol grubuna kıyasla daha hızlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada balın, yüksek yoğunluğu, fiziksel bariyer

oluşturması ve enzim katalizörü göreviyle bakterilerin üremesini önlediği bulunmuştur. Balın nitelikli besin içeriği ile epitelizasyonu ve anjiogenezisi hızlandırdığı, bu sayede yanıklı hastalarda maliyet etkin bir seçenek olarak kullanılabilmesi bulunmuştur (35).

### 2.1.3. Fitoterapi

Fitoterapi bitkilerden elde edilen ürünlerle uygulanan tedavi metodudur. Hastalıkları bitkilerle tedavi etme yöntemi de denilebilen "fitoterapi" terimi ilk defa Fransız hekimi Henri Lenclerc (1870- 1953) tarafından kullanıldığı La Presse Medical dergide belirtilmektedir (36). Bu konuda ilk yazılı belge olan M.Ö. 3000 yıllarına ait Ninova tabletleri, Mezopotamya'da kurulan Sümer, Akat, Asur medeniyetlerinde bitkisel ve hayvansal ilaçlarla tedavilerin mevcut olduğunu kanıtlamaktadır. M.Ö. 2500 yıllarında Çin tıbbıyla aynı doğrultuda ilerleyen Hint tıbbının önemli temsilcilerinden Rig Veda, çalışmalarında yaklaşık 1000 tane şifalı bitkiden söz etmektedir. Yunan tıbbının kurucularından Eskulap ve modern tıbbın önderi olan Hipokrat eserlerinde 400'e yakın bitkisel üründen bahsetmiştir. 1650'li yıllarda temel kitap olan "Tıp Kanunu" adlı eseri yazan İbn-i Sina ve Al Gafi de eserlerinde 800 hayvansal ve bitkisel tedaviden bahsetmiştir. Tıp konusunda önemli eserlere imza atmışlardır (36).

DSÖ bu bitkilerin 21000'inin ilaç yapımında kullanılması açısından uygun bulmuştur (37). Bitkisel tıp dünyada sürekli kullanılan TAT yöntemlerinden birisidir. Halen dünya nüfusunun %80'inin primer sağlıkları için fitoterapi ürünlerini kullandıkları bilinmektedir. Dünyadaki az gelişmiş ülkelerin büyük bölümünde bitkiler, hastalıkların tedavisinde ilaç amaçlı kullanılan tedavi şeklidir (38).

Son yıllarda sentetik ilaçlarla meydana gelebilen ciddi yan etkilerin yol açtığı medikal ve ekonomik sorunlar, endüstrileşmiş ülkelerdeki uluslar arası ilaç sanayinin de neden olduğu çevre kirliliğinin güçlendirdiği ekolojik yaklaşımlar ve hareketler, küratif tedavileri henüz mümkün olmayan bir çok kronik hastalığın oluşturduğu tehdit ve tedavide doğallığın her zaman etkili ve yan etkiden arınmış olduğu düşüncesi gibi bir çok faktöre bağlı olarak bitkisel tedavi tekrar aktif kullanılır hale gelmiştir (39). "Doğal olan güvenlidir" diye herkesçe bilinen düşünce vardır. Ancak kullanılan bu bitkilerin toksik olduğu, diğer tedavi yöntemlerine oranla fitoterapi

yönteminin daha fazla kullanılmasından dolayı fazla risk taşıdığı düşünülmektedir (39).

Bitkisel tedavilerde karşılaşılan en önemli sorunlar, bu yöntemleri kullanan hastaların, bitkilerin farklı aktif maddeler içermelerini, diğer ilaçlarla etkileşimlerini ve yan etkilerini tam olarak bilmemelerinden kaynaklanmaktadır (40). Bununla birlikte hastalar doktorlarına kullandıkları bitkisel ürünleri söylemekten kaçınmaktadırlar. Sonucunda da hastaların tanı ve tedavilerinde sorunlara yol açmaktadır (42). Çin'de yetişen bitkisel ürünlerler, steroidler, arsenik, civa, diazepam, steroid olmayan ağrı kesiciler ve hidroklorotiyazid gibi etken maddeler içermekte olup ciddi hepatoksik, nefrotoksik ve kardiyomyopatiye neden olabilirler. Hint bitkilerindeki arsenik ve civa, intoksikasyonlara ve arsenik keratozuna neden olabilir (40). Meyan kökü ve echinnacea immünomodülatör etki ile kortikosteroid ve immünoşüpresiflerin etkisini azaltabilir. Ginkgo biloba, sarımsak, zencefil, soğan, ananas gibi bitkiler trombosit fonksiyonlarını değiştirerek cerrahi işlemler sırasında kanamalara neden olabilir (41). Bitkisel hormon içeren soya, meyan kökü, melek otu gibi bitkilerin kullanımı özellikle cilt yenileme ve yara izleri tedavilerinde renk değişikliğine yol açtığı görülmüştür (42).

Literatür bilgilerinde çocuklarda fitoterapi yöntemleri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Aydın ve ark.(2015) solunum yolu enfeksiyonu olan çocuklara TAT uygulamaları çalışmasında öksürük için %51,8'inin bal zencefil, boğaz ağrısını geçirmek için %60,1'inin bitki çayı ve solunumunu rahatlatmak balgam çıkarmayı kolaylaştırmak için %48,2'sinin bal, burun tıkanıklığında %32,3'ünün tuzlu su kullandıkları bulunmuştur (43). Tuncel ve ark. (2014) kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT kullanımı çalışmalarında kansızlık için %40,8 pekmez, keçiyoynuzu, diyare için %28,6 patates, yoğurt, muz, nane-limon, kahve, kola, sumak, konstipasyon için %26,7 kurutulmuş meyve , bitki çayı, zeytinyağı ve kahve öksürük için %23,8 bitki çayları (ıhlamur, hatmi çiçeği, tarçın, nane-limon, papatya), bal, pekmez, süt ve zeytinyağı, gazete koyma, üst solunum yolu enfeksiyonları için %15,5 bitki çayları (nane-limon, ıhlamur, adaçayı) ballı süt, zencefil, bağıışıklığın güçlendirilmesi için %10,2 bal, balık yağı, vitamin, keten tohumu, pekmez, soğan, sarımsak; ateş için %9,7 sirkeli su, sirke içirme, biber sürme, kırmızı renkli şeylerden

uzak tutma; kusma için %9,2 nane, limon, ıhlamur, şekerli su; gaz sancısı için %7,3 bitki çayı (anason, rezene, ıhlamur) uyguladıkları görülmüştür (44). Büyük ve ark. (2014) annelerin öksürüğü olan çocuklara yaklaşımları çalışmasında ebeveynlerin %72,8'i ıhlamur ve nane karışımı, %73,3'ü mandalina, portakal ve limon, %19,4'ünün ballı süt ve %15 vaporub menthol merhem (vicks) sürme ve evde buhar uygulama yaptıkları görülmüştür (45). Tuncel ve ark. (2013) atopik dermatitli çocuklarda TAT kullanımı çalışmasında ebeveynler %21 kına sürme, %13 bitki karışımı, %4 zeytinyağı, sumak, is, kaynak suyu, yumurta akı ve yoğurt sürdüklerini belirtmişlerdir(46). Yeter (2012), çocuk kanser hastalarında semptomlara yönelik tamamlayıcı alternatif tıp çalışmasında kemoterpinin yan etkisi sonucunda oral mukozit gelişen çocuklarda mukozit için en çok kullanılan yöntemin papatya çayı ve adaçayı olduğu tespit edilmiş ve papatya ve ada çayının antibakterial, antispazmotik, antiseptik etki gösterdikleri ve bu etkilerin bazı kişilere iyi geldiği görülmüştür (47). Efe ve ark. (2012) diş, kulak ve karın ağrısı olan çocuklara annelerin yaklaşımları çalışmasında %29.2'sinin karınları ağrıdığı zaman, alkol, katran, zeytinyağı, vaporub menthol merhem (vicks), kekik, elma yağı, aspirin, yoğurt, ekmek, hamur, çörek otu, soğan, yumurta, oğlan otu, sabun çocuklarının karnına ve ayak tabanına sürdükleri, kulak ağrısında %30.3'ü anne sütü, %7.2 incir, elma, soğan, sarımsak suyu, kolonya-limon suyu, oksijenli su, tuzlu su damlattıkları, %2.9'u da zeytinyağı, gliserin damlatma, vazelinle pamuk koyduklarını belirtmişlerdir (48). Taşar ve ark. (2011) düşük gelir düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarına uyguladıkları TAT çalışmasına bakıldığında % 31 bitki çayları, %28 zeytin/badem yağı içirme, %13.8'i pekmez, %12'si bal, %1.2'si arısütü, %0.8'i kahve limon, %0.4'ü hindistan cevizi, balık yağı, %0.2'si bildircin yumurtası kullandıklarını belirtmişlerdir (49). Kaya ve ark. (2009) çocuklarda bronşiyal astım tedavisinde kullanılan TAT yöntemleri çalışmasında ebeveynlerin kullanılan alternatif tedavi çeşidine incelediğinde %44.3'ü bildircin yumurtası, % 41.9'u keçiyoynuzu, % 29.9'u kestane balı, % 29.3'ü bal, % 18.6'sı bitkisel karışım ve % 15.6'sı dut pekmezi kullanırken, % 7.8'i karaturp, meyan kökü kullandıkları bulunmuştur (50).

Bozkaya ve ark. (2008) anne babaların çocuklarında uyguladıkları TAT yöntemleri çalışmasında %5 bağırsak paraziti ve kıl kurdu sorunu olan çocuklarda

tedavisi için %5 ceviz yağı, %5 ağrı tedavisi için %5 kantaron yağı, kusma ve ishal için kullanılan %4 anason, balgam söktürücü ve direnç artırıcı olarak kullanılan keçiboynuzu, %39 bitki çayları kullandıklarını bulunmuştur (51).

#### **2.1.4. Hipnoz**

Hipnoz terimi eski Yunan'daki uyku tanrısı Hypnos'dan gelmektedir (52). Hipnoz, kişinin trans haline geçerek olaylara odaklanıp önerilere açık olma halidir. Hipnoz beden uyuma zihnin ise uyumama durumu olarak da ifade edilmektedir. Hipnozun tedavi amacıyla kullanımı hipnoterapi olarak adlandırılmaktadır. Elektroansefalografi uygulanan hipnotize edilen çalışmaların beyin ritm örnekleri sonuçlarına bakıldığında bireyin uyku ile uyanıklık arasında olduğu görülmüştür. Hipnozu yönteminin kullanımı ile ilgili ilk bilgilere rastlanmaktadır (53). Yunan mitolojisinde hipnoz yöntemi, anksiyetenin ortadan kaldırılmasında ve ruhsal sorunların çözülmesinde kullanılmıştır. Galyalılar ( Fransa, Belçika, İsviçre ve İtalya'nın kuzey bölgeleri) hipnozu "sihirli uyku" olarak adlandırmıştır (53).

ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün kronik ağrıları tedavi etmede kullandığı tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerindedir. Birçok çalışma, hastalardaki tansiyon, stres, anksiyete ve ağrı kontrolü üzerinde etkisinin olduğu görülmüştür. ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün duyurduğu rapora göre kanser hastalığı olanlarda ağrı oranını düşürdüğü tespit edilmiştir (38).

Günümüzde hipnoterapinin endike olduğu başlıca durumlar arasında çeşitli ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisi, fobiler, obsesif- kompulsif bozukluklar ve aşırı yemek yeme, cinsel sorunlar, kronikleşmiş ağrı, stres durumlarında, nörotik ve psikomatik bozuklukta kullanılan ilaç ve terapilere yardımcı olarak kullanıldığı görülmektedir (52).

Literatür bilgilerinde çocuklarda hipnoz(hipnoterapi) yöntemleri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Gödeş, (2013) beyaz renge aşırı duyarlılığı olan ve beyaz cisimlere baktığında ileri derecede rahatsızlık hisseden ve bunun nedeni bilinmeyen bir danışana uygulamıştır. Regresyon sırasında çocukken gittikleri evin beyaz kedisinin kendisini uykudan uyandırdığını ve uyanır uyanmaz ilk defa gördüğü bu hayvan karşısında korktuğunu ve ağladığını tekrar yaşadığını ifade etmiştir.

Hipnoterapi sonrasında danışana böyle bir anı yaşayıp yaşanmadığı sorulduğunda hatırlamadığını ifade etmiştir. Danışanın annesi aranarak böyle bir olayın yaşanıp yaşanmadığı sorulduğunda 6 aylıkken budurumla karşılaştıklarını ifade etmesi sonucunda regresyon seanslarının etkili olduğu görülmüştür (54).

#### **2.1.5. Sülük Uygulaması (Hirudoterapi)**

Sülük, tatlı su da yaşayan amfibi solucanıdır. Siyah veya kahverengi renktir (55). *Hirudo medicinalis* tedavilerde en çok kullanılan sülük türüdür. FDA, tıbbî amaçlı *H. medicinalis* kullanımını onaylamıştır (56). Türkiye’de iki türü *H. medicinalis*, *Hirudo verbana* yetiştirilmekte olup birçok hastalıkta tedavi amacıyla kullanılmaktadır (12).

Medikal sülüğün tedavi yöntemi olarak kullanılması çok eski zamanlara dayanmaktadır. Sülüğün ilk tıbbî kullanımı, eski Anadolu uygarlıklarından İyonya’da M.Ö 200’de kaydedilmiştir (57). M.S. sülükler tedavi amacı ile 10. yy başlarında Çinliler tarafından aktif kullanılmaya başlanmıştır (58).

Avrupa’da 15. yy’da kullanım alanına girmiş, 19. yy’da tüm Avrupa’ya yayılarak bu alanda bir endüstri kolu oluşturulmuş ve *Hirudo medicinalis*’in yetiştirildiği özel çiftlikler kurulmuştur (58). Medikal sülükler, doğu tıbbında hastalıkların tedavisinde ve toplardamardan kan almak içinde kullanıldığı bilinmektedir (59).

Sülüklerin salgısında 100’ün üstünde biyoaktif madde (vazodilatörler, antikoagulan moleküller, bakteriyostatikler, analjezikler, antiinflamatuvarlar, lokal anestezipler, prostaglandinler, proteinazlar vb.) bulunmaktadır. Sülüklerin salgıları içerisinde en önemlisi olan hirudin güçlü bir antikoagulan moleküldür (60). Sülük emme işlemi sırasında salgısında bulundurduğu biyoaktif maddeleri emmiş olduğu hücreye bırakmaktadır. Sülük uygulama çeşitli ülkelerde medikal tedaviye destek amaçlı kullanıldığı bilinmektedir. Ayrıca abse, artrit, glokom, miyasteni, diş hastalıkları, hematom, tromboz, damar hastalıklarında kullanıldığı görülmüştür (60).

Sülük tedavisinin çocuklarda uygulandığı alanlar yenidoğanlarda bacaklarda görülen ani damar hastalıklarıdır (61). Bebeklerde bacaklar ve penisteki operasyona

bağlı ani gelişen kanın damarlarda göllenmesi durumunda kullanıldığı görülmüştür (62).

Sülük uygulamasında karşılaşılan en sık komplikasyonlar; tedavinin takibinin uzaması nedeniyle kanama olduğu görülmüştür. Sülük salgısının ciddi alerjilere neden olduğuda bildirilmiştir. Sülük yönteminin tekrarlanması enfeksiyon ve uygulanan bölgede doku değişikliğine neden olduğu görülmüştür (59).

Literatür bilgilerinde çocuklarda sülük uygulama (Hirudoterapi) yöntemleri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Arusan ve arkadaşları (2013) mikrocerrahiye yardımcı metod olan hirudoterapi olgu sunumu çalışmalarında 7 yaşında parkta oyun esnasında el parmağının uç kemiğinin kopması sonucu kliniğe başvuran çocuk ele alınmıştır. Çocuğun müdahale edilen parmağının dikilmesinden 2 gün sonraparmağın kopan uç kemiğine yapılan işlem sonrasında gelişen morarma, şişme ve dolaşım bozukluğu sonucunda nekroz geliştiği görülmüştür. Nekroz olan dokuya sülük uygulama neticesinde hastanın ağrısı geçmiş ve tedavinin sürdürülmesi ile parmağın ampute edilmesinin önüne geçildiği görülmüştür (63). Friedman ve arkadaşları (1999) yapmış oldukları yenidoğanlarda bacaklardaki akut damar yaralanmaları çalışmalarında hirudo terapinin etkili olduğu görülmüştür (61). Weinfeld ve arkadaşları (1998) ve Iofalla (1995) bebeklerde bacak ve penis ameliyatları sonrasında gelişen ani damar tıkanıkları çalışmalarında hirudoterapinin etkili olduğu görülmüştür (62, 64).

#### **2.1.6. Islak Kupa ( Hacemat) Yöntemi**

Hacemat “ Deri altındaki dokularda birikmiş ve biriktiği noktada ilgili organın beyin ile iletişimini sağlayan, sinirleri tıkayan, atıl kalmış kan ile birlikte toksik maddelerin vakum ile dışarı alınma işlemidir.” Kelimenin kökü Arapça Hicame (t) olup, ‘emmek’ anlamındaki ‘hacm’ kökünden gelmektedir (65).

Hacemat yönteminin tarihi eski kaynaklara göre 5000 bin senelik olduğu düşünülmektedir. Dünyanın en eski yazılı tıp kitabı olarak bilinen Ebers Papiris’inde hacamat ‘dan bahsettiği bilinmektedir. M.Ö 400 yıllarında yaşayan modern tıbbın mimarı Hipokrat da hacamat’ı dahiliye hastalıklarında ve genel sağlık sorunlarında da kullandığı görülmüştür (66) .

Dünya’da hacemat konusunda tıbbi, bilimsel çalışmalar en çok İran’da yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri 1600- 1850 yılları arasında hacemat ile tedavinin gelişmesine önemli katkıda bulunmuş; 2000’li modern yıllarda kullanılan kupalara benzeyen kupaları ilk icat eden ABD’dir. ABD’de Thomas Mapleson 1833 yılında ‘A Treatise on the Art of Cupping ‘ adlı kitabı yazmış ve birçok hastalığın tedavisinde hacemat yöntemini kullanmıştır (Mapleson1833). İngiltere, Almanya, Suudi Arabistan, Ukrayna, Malezya ve Rusya hacemat tedavisini uygulayan ülkelerdir (66).

Hacemat tedavi yöntemi ile alt ıslatma, regl düzensizliği, akciğer hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, cilt rahatsızlıkları, bel fitiği, damar tıkanıklığı ve sertliği, epilepsi, fibromiyoloji, huzursuz bacak sendromu, kronik yorgunluk, migren, multiple skleroz, kulak çınlaması, tansiyon, unutkanlık, romatizmal hastalıklar, diyabet hastalıklarının tedavisinde uygulanmaktadır. Çocuklarda 2 yaşından itibaren bu tedavi yöntemi uygulanabilmektedir (66).

Literatür bilgilerinde çocuklarda kupa uygulama (Hacemat) yöntemi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; çocuk hastalıkları üzerinde yapılmış çalışmalara rastlanmamaktadır.

### **2.1.7. Ozon Uygulaması**

Ozon, 1840 yılında Avusturyalı kimyager Christian Schönbein tarafından keşfedildi. Ozonun antiseptik etkisinin olması 1890 yılında tespit edilmiştir. Dr. Kelloggs ozon terapi uygulamaları ile ilgili çalışmalarını 1891’de A.B.D ‘de yayınladı. Dr. Albert Wolff, ilk defa I. Dünya savaşında Alman askerlerinin kangren ve benzeri sağlık sorunlarında Ozon terapi yöntemini uyguladığı görülmüştür (67). 1960’lı yıllarda teknolojideki ilerlemeler ve tedavi tekniklerinin gelişmesi ile ozon terapi tekrar kullanıldığı görülmüştür. ABD Sağlık Bakanlığı 1995 yılında ozon terapi yöntemini tamamlayıcı tıp uygulaması olarak kabul etmiştir. Sonrasında ozon uygulama yöntemi ile ilgili araştırmaların sayısı arttığı gibi ozon terapi yöntemi tüm dünyada tıpta sürekli olarak kullanılmıştır (68). Tıpta kullanılan ozon oksijenin jeneratörden yüksek voltaj farkını geçmesinin sonucu ile ortaya çıkar. Jeneratörden çıkan bu gazın %3 ile %5’inin ozondan oluştuğu bilinirken, geriye kalan kısımda oksijendir (69).

Akciğerlerde yeterli antioksidan kapasite olmadığından ozon bile kullanılması zehirleyici olabilir. Bu yan etkisinden dolayı ozona doğrudan maruz kalmak tehlikelidir (70). Çok sayıda uygulama yöntemi olmakla birlikte en sık majör otohemoterapi (venöz kanın ex vivo ozonlanarak reinfüzyonu), sauna, deri altı, disk içi, kas içi, eklem içi, ozonize su ve yağ, atriküler olarak uygulanandır (70).

Ozon terapinin etkili olduğu hastalıklar başlıca; osteomyelit, abseler, enfekte yaralar, yatak yaraları, kronik ülserler, diyabetik ayak ve yanıklar, alt ekstremitte iskemisi, iskemik kalp, lokalize osteoartroz, kronik yorgunluk sendromu ve fibromiyalji, primer diş kökü çürüklerinde kullanıldığı görülmüştür. Özellikle çocuklarda; hepatit, HIV, uçuk ve zona, papillomavirus enfeksiyonları, yorgunluk, kemoterapi, radyoterapinin vücuttaki yan etkilerini azaltmada, otoimmün hastalıklar (multipl skleroz, romatoid artrit, Crohn, kolitis ülseroza, psoriasis), alzheimer, pulmoner hastalıklar, cilt hastalıkları, metastatik kanser ve sepsis durumlarında kullanılmaktadır (71).

Ozon terapinin en sık rastlanılan yan etki hemolizdir, terapötik dozlarda dahi bu oran %0,4 ile 1,2 aralığında olduğu görülmüştür (69). Ozon tedavisinin kullanılmaması gereken durumlar başlıca; seropozitif hastalar ve astım, G-6PD eksikliği (Favizm), gebelik, hipertiroidizm, trombositlerin azalmasında, tansiyon ilacı kullananlarda ve kalp hastalığı sorunlarında dikkat edilmelidir (67).

Literatür bilgilerinde çocuklarda ozon uygulama yöntemi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; ozon terapi pek çok alanda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak çocuklarla ilgili çalışmaların sayısı erişkinlere oranla oldukça azdır. Danhardt ve ark. (2006) 2003 yılında kaygısı olan çocuklarda ozonla çürük tedavisi ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, 2-10 yaş arası kaygılı çocukların ve ailelerinin ozon tedavisi öncesi ve sonrası davranışlarını analiz etmişlerdir. Ailelerden alınan bilgiler sonucunda, %75 çocuğun diş hekimine gelmeden önce korkulu oldukları, ozon tedavisi sonrasında korkularının azaldığı ve tüm çocukların bir sonraki kontrolde huzurlu oldukları görülmüştür (72).

### 2.1.8. Refleksoloji

Refleksoloji, eski çağ döneminden beri uygulanan vücudun spesifik organ ve bölgelerinin yansıması olan kulaklar, eller ve ayaklardaki belirli refleks noktalarına basınç uygulanarak yapılan, bütüncül, tamamlayıcı, iyileştirici özel bir tedavi ve enerji dengeleme sistemidir (73).

A.B.D'nin çoğu şehri, Avusturya, Yeni Zelanda, Singapur, Avrupa, İsrail, Kuzey Afrika ve Kuzey Amerika'da refleksoloji eğitimi veren okullar açılmış, konu ile ilgili önemli ilerlemeler katedilmiştir. Çin'de, Danimarka'da ve İngiltere'de ise en sık kullanılan alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemi refleksolojidir (74).

Refleksoloji yöntemi, yapılan bası ile iyileşmeyi sağladığı iddia edilmektedir (75). Refleksoloji yöntemi, kulaklar, eller ve ayaklarda organlarımızın son bulunduğu sinir noktalarının olduğunu savunur. Başka tanımda da; insan vücudundaki tüm organların kulak, el ve ayak tabanında karşılığı olan bir noktanın olduğudur. Organlar ellerde, ayaklarda ve kulaklarda yatay dikey ve orta noktalarda yer alan spesifik noktalarla belirtilmektedir (76). Örneğin; ayak tabanında karaciğer noktasına yapılan refleksoloji uygulaması karaciğere uyarıcı etki verir (77). Refleksoloji uzmanları, uyarılan refleks noktalarının beyinde uyarıcı etki sağladığı ve sonrasında uyarılan alanda rahatlamanın gerçekleştiğini ileri sürmektedirler (78).

Refleksoloji yöntemi, kemoterapinin yan etkilerini azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak, sinir sistemini hastalıklarının tedavisini düzenlemede, bağışıklık sistemini güçlendirmede, dolaşımı düzenlemede, enfeksiyon süresini azaltmada kullanılmaktadır. Çoğunlukla mental sorunlar, yorgunluk, uyku sorunları, genel bağırsak sorunlarında, baş, sırt, bel, kas ve migren ağrılarında, sinüzit, astım, dermatolojik sorunlarda, bulantı ve kusma sorunlarında da kullanıldığı bilinmektedir (79, 80, 81).

Literatür bilgilerinde çocuklarda refleksoloji yöntemi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde erişkinlere oranla daha az olduğu görülmektedir. Çalışma, İzmir'de bir merkezde 2008 – 2009 yıllarında tedaviye alınan 22 SP'li çocuk üzerinde yapılmıştır. Yaş ortalamaları 9 (maksimum:15 – minimum:3) olan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Sonuç olarak, SP'li çocukların devamlı

refleksoloji tedavisi almaları, büyük ve küçük kas gruplarını geliştirmede; olayları algılama süreçlerini hızlandırdığı; eklemlerde kasılma ve titremelerinin en aza indirdiği; konuşma faaliyetlerini etkilediği ve vücutlarını kontrol etmeyi sağladığı görülmüştür (82).

### **2.1.9. Müzik Terapi**

Amerikan Müzik Terapi Birliği'ne (1997) göre müzikterapi bireyin mental, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını gidermede müzik ve müzik aktivitelerini uygulayan alternatif tedavi yöntemidir (83). Müzikterapi yöntemi geçmişten günümüze kadar gelmiş olan tedavi yöntemlerinden birisidir. Çeşitli kültürlerde hastaları tedavi etmek amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Müzik terapide ritm, melodi ve armoni gibi müzik unsurları tedavi amaçlı kullanılır. Sinir ve endokrin sistemlerinde müzikterapi uygulanması olumlu etkiler oluşturarak, duygu ve düşüncelerde mantıklı gelişmelerin sağlanmasına yardımcı olur (83).

Müzik, Batı dünyasında ancak 20. yüzyılın ilk yarısında hastanelerde kullanıldığı görülmüştür. Thomas Edison'un 1877'de fonografi buluşu ve 1886'da disk kayıt cihazını geliştirmesinin sonucunda müzik terapinin hastalar üzerindeki etkisinin araştırılması olası olmuştur. Müzik terapi yöntemi hastane ilk defa anesteziye ve ağrıya yardımcı olarak kullanılmıştır (84). 20. Yüzyılda araştırmacılar müziğin etkilerinin nörolojik temelleri hakkında kuramlar geliştirmişler ve müziğin canlı yaşamı üzerindeki etkilerini deneysel olarak araştırmışlardır (85, 84).

Bolwerk (1990) kalp krizi geçiren yoğun bakımda tedavi gören hastalarla yaptığı çalışma sonucunda; müziğin hastaların ağrı ve anksiyetesini azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Daniel Levitin'e göre fetusun, doğmadan öncede annenin kalp sesini, müziği, konuşmaları ve çevredeki diğer sesleri duyduğu bilinmektedir. Alexandra Lamont'a göre de fetüs duyar ve doğumundan bir yıl sonra da duyduklarını hatırladığı ve alıştığı müziği tercih ettiğini belirtmiştir. İşitme sistemi bebeklerde intrauterin 20. haftaya geldiğinde tam olarak işlev görmektedir (86). Müziğin yenidoğanda beyin gelişimini etkilediği bildirilmiştir (87). Doğum öncesi dinletilen müziğin, müzik yeteneğini ve erken konuşmasını etkilediği düşünülmektedir. Müzikle yapılan uyarılar beyin gelişiminde ve yeni doğanın hayata daha dinamik başlamasında önemli etki sağlamaktadır (87, 88).

Chlan (1998, 1999) solunum cihazına bağı olan hastalarla yapmış olduğu çalışmasında rahatlatma etkisi olan müziğin 30 dakika dinletilmesinin sonucunda müzik terapinin gevşemeyi sağladığı, hastaların ağrı ve anksiyetesini azalttığı görülmüştür(89).

Caine (1991) yenidoğan yoğun bakımda yaptığı müzikterapi çalışmasında; müziğin yenidoğanlarda anksiyete ve ağrı algısını azalttığı, kilo vermesini azalttığı, kilo alımını arttırdığı ve taburculuk sürecinin daha erken olmasını sağladığı görülmüştür. (90). Yeni doğan yoğun bakım ünite (YYBÜ)'lerinde bebeklerin duymaktan hoşlandıkları sesler arasında ; insan sesi, aynı tonlarda hafif ve sabit ritimli klasik müzikler, annenin veya kadın vokalistlerin söylediği ninniler gelmektedir (91). Standley (2000) 40 prematüre bebek üzerinde yaptığı çalışmada, müzik dinletilen bebeklerin cinsiyetlerine göre karşılaştırıldıklarında; kız bebeklerin erkek bebeklere oranla daha önce taburcu olduğu görülmüştür (92). Arnon ve arkadaşları (2006) çalışmalarında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan yenidoğanlara müzik terapinin fizyolojik parametrelerine ve uyku verimliliğine sağladığı etkiyi değerlendirmek için 3 gün, günde 30'ar dakika müzik dinlettirilmiştir (93). Terapi sonucunda bebeklerin fizyolojik parametrelerinde özellikle ağrıyı algılama durumlarında olumlu etkiler gözlemlenerek, anksiyetelerinin azaldığı dolayısıyla uyku verimliliklerinin de arttığı tespit edilmiştir (94).

Müzik terapi adölesanlar için, benlik ve kimlik algısında bağımsızlık ve bireysellik hissini sağlayan ayrıca duyguların yansıtımı ve kontrolünü kolaylaştıran bir yöntemdir (95). Kendini ifade etme, özdisiplin, azim ve sabır gibi kazanımlar da müzik eğitim programlarının adölesanlara sağladığı katkılar arasındadır. (96).

Güner (1998) yaptığı çalışmada dinlenen müzik türleri incelendiğinde arabesk, metal müzik dinleyenlerin ve klasik batı müziği dinleyen ergenlere göre daha saldırgan ve huzursuz davrandıklarını ortaya koymuştur (97).

#### **2.1.10. Sıcak ve Soğuk Uygulama**

Vücudun bir bölümüne veya bütününe ısı veren ya da yayan birtakım bedensel etkiler uygulanmasına sıcak uygulama denir. Soğuk uygulama; vücudun ısını

düşürmek amacıyla lokal ya da genel olarak birtakım fiziksel ajanların kullanılmasıyla yapılan tedavi yöntemidir (98).

Son zamanlarda çeşitli alanlarda uygulanan soğuk uygulama yönteminin tarihi eski çağlara uzanmaktadır (99). Mısırlılar M.Ö. 2500 yılında soğuk uygulama yöntemini, yaralanma ve inflamasyonun tedavisinde kullanmışlardır. Hipokrat, kar ve buzu kullanarak ilk defa M.Ö. 5. yüzyılda yumuşak doku yaralanmalarında ağrının giderilmesinde, kullandığı bilinmektedir. (100).

Soğuk uygulama yöntemi ağrının tedavi edilmesinde sıcak uygulama yöntemine oranla daha uzun etki göstermektedir (101). Sıcak uygulama yöntemi, travmadan 48 saat sonra, hemoroitte, sistitte, eklem iltihabı (bursit) ve kas ağrılarında uygulanabilir (102). Soğuk uygulama yöntemi travmadan sonra 24-48 saat içinde, böcek ısırıklarında, kanama, kas spazmı, romotoit artrit, yanıkta, baş ve diş ağrılarında uygulanır (103).

Literatürde çocuklarda sıcak ve soğuk uygulama ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Efe ve arkadaşları (2012) annelerin diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklara yaptıkları uygulama çalışmasında karın ağrısı olan çocuklara %10.5'inin kuru-sıcak uygulamalar yaptığı (kiremitle ısıtma ve sıkı giydirme vb) bulunmuştur (48). Yalaz (2003) infantil kolik modellerinin incelenmesi çalışmasında annelerin bebeklerindeki koliği gidermek için, sakin ortama almak, kucağa almak, sallamak, pozisyon vermek, masaj yapmak, sıcak uygulama yapmak, müzik dinletmek, rezene, anason, şerbet, limonlu su, zeytinyağı, metsil fitil vermek gibi uygulamalar görülmüştür (104).

Literatürde çocuklarda soğuk uygulama ile ilgili çalışmalara bakıldığında; Özen ve arkadaşları (2015) annelerin 0-1 yaş grubu çocuklarına uyguladıkları geleneksel yöntemler incelendiğinde annelerin %2.9'unun ateş sorununda ılık uygulama yaptıkları görülmüştür (105). Aydın ve arkadaşları (2015) solunum yolu enfeksiyonu olan çocuklara annelerin uyguladıkları alternatif tedavi çalışmasında annelerin %57.8'i ateşi düşürmek için çocuklarına soğuk su ve ılık duş aldıkları görülmüştür (43). Uğurlu ve arkadaşları (2014) 0-1 yaş arası bebeklerde görülen ağrı durumları ve ailelerin davranışları çalışmasında annelerin %11.4'ünün aşı ağrısını gidermek

için ılık uygulama yaptıkları bulunmuştur (106). Arısoy ve arkadaşları (2014) Karamandaki ebeveynlerin bebeklerin bakımında kullandıkları geleneksel uygulamalar çalışmasında ebeveynlerin %8.4'ü ateşi olduğunda soğuk suyla duş aldıkları bulunmuştur (107). Rahman ve arkadaşları (2013) Manisa ili karaağaçlı beldesinde annelerin çocuk bakımına yönelik geleneksel uygulama çalışmasında çocuğun ateşi yükseldiğinde %27.7 ılık su ile banyo yaptırıldığı bulunmuştur (108). Topaloğlu ve arkadaşları (2013) solunum yolu enfeksiyonu geçiren Türkiyenin batısında yaşayan çocuklarda ebeveynlerin uyguladığı alternatif tıp yöntemleri çalışmasında ebeveynlerin %48.1'inin çocuklarının ateşini düşürmek için ılık duş aldıkları, %28.4'ünün soğuk suyla sildikleri görülmüştür (109). Efe ve arkadaşları (2012) kadınların diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklara yaklaşımları çalışmasında diş ağrısı olan çocuklara % 1.0'ı dışarıdan soğuk/buz torbası uygulama, soğuk buzlu suyu ağızda tutma gargara yaptırma uyguladıkları görülmüştür (48).

#### **2.1.11. Masaj**

Masaj kelimesinin kökeni; Arapça dokunma anlamına gelen “mass” ve Yunanca yoğurma anlamına gelen “massein” kelimelerinden oluşmuştur (110). MÖ 3000 yıllarına ait Çin'de ele geçen belgelerde masajdan söz edilmektedir (111).

Yeryüzünün en eski uygarlıkları tarafından da masaj çok iyi bilinmektedir. Değişik amaçlarla Hintliler, Çinliler, Grekler ve Mısırlılar masajı geçmişte farklı nedenlerden dolayı da uygulamışlardır. Mısırlılar, Romalılar, Japonlar, İnanlılarda kolay masaj tedavisini bildikleri ve kullandıkları bilinmektedir (110). MÖ. 460- 380 yıllarında Hipokrat masajın kabızlıktan burkulmalara ve kas sorunlarında masaj yönteminin olumlu etkiler bıraktığını söylemişlerdir (112). İbn-i Sina (MS. 980-1037) El Kanun Fit Tıp'ta masaj yöntemine yer vermiştir. Bugün ki klasik masajın temelini 1893 yılında yayınlamış olduğu kitabıyla Albert Hoffa (1859- 1907) kurmuştur (110).

Masaj, 1900'lü yılların başlarından beri hemşirelik uygulamalarının içinde yer almaktadır. Masaj manipülasyonlarını öfloraj, petrisaj, friksiyon, taputman ve titretme olmak üzere beş grupta toplanır (113). 19. yüzyıl da Peter Henry Ling Fransız masaj teknikleriyle birleştirerek modern günümüzün ilk masaj yöntemlerini belirlemiştir. 1894 de İngiltere'de dokuz hemşire bir araya gelerek Masaj Derneği

kurmuşlardır. Masaj uygulamasının genel amacı, kişiyi fizyolojik ve psikolojik olarak rahat hissettirmektir. Makinelerle yapılabilmesine karşın en çok bilinen ve uygulanan el ile yapılan klasik masajdır (110). Masaj gebelik döneminde anne ve doğum sonrası bebeklerde pozitif etkileri olduğu saptanmıştır. Masajın nöromusküler fonksiyonların ve immün sistemin desteklenmesinde etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (114).

Masajın endikasyonları: Skar dokuları ve yapışıklıkların çözülmesinde ve giderilmesinde, revaskülarizasyon, kas spazmı, tendinit, bursit, fibrozit, miyozit, uykusuzluk ve nevrasteni durumunda, kas kramplarında, kas rahatsızlıklarında, burkulmalarda akut devreden sonra, tansiyona bağlı baş ağrılarında, migrende, dismenorede, kabızlıkta, obezite sonucu oluşan ağrılarda kullanılabilir. Masajın kontrendikasyonları: Ateroskleroz, tromboemboli, ciddi varikoz venler, akut flebit gibi damar hastalıklarında, sinovit, deri enfeksiyonları ve hastalıklarında, kanser gibi kilo kaybettiren hastalıklarda, akut inflamatuvar hastalık (grip, nezle gibi) durumlarda, yemek ardından ve akut yaralanmalarda kullanılmamalıdır (110).

Masaj yönteminin yararları çeşitli çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Masaj yöntemi bebek ve çocuklar için hem bedensel hem de biyokimyasal etkilerinin olması kolay yoldan yararlı olabilecek bir girişimdir. Daha çok riskli yenidoğanlarda masajın yararları ile ilgili çeşitli çalışmalar mevcut olmakla birlikte, masajın yenidoğanların fiziksel ve mental gelişimlerine etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (115). Bebeklerde ilk aylarda ortaya çıkan, ağrıya neden olan kolik; bebeklerde rahatsızlık oluştururken, ebeveynlerde stres, depresyon belirtileri ve yetersizlik çaresizlik duyguları oluşturmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmalar incelendiğinde; masaj yönteminin zamanında doğan, ani gaz sancısı olan bebeklerde, sıklığın azaltılmasına yardımcı olduğu görülmüştür (111). Juvenil Romatoid Artrit'li (JRA) çocuklarda masaj uygulaması yapıldığında, kanserli çocuklarda ve postoperatif ağrıda, bebeklerdeki kolikte azalma ve rahatlama olduğu tespit edilmiştir (116).

Dokunma Araştırmaları Enstitüsü'nün yapmış olduğu çalışmalarda, haftada üç defa 15 dakika masaj yapılan prematüre bebeklerin, masaj yapılmayan bebeklere göre % 47 daha hızlı kilo aldığı görülmüştür (117). Bebeğe yapılan masaj sonunda

çok sayıda faydası görülmüştür. Kasların kontrolünü sağlar; bedensel gelişimine katkıda bulunur; dolaşım, solunum ve sindirim sisteminin düzenlenmesine yardımcı olur (118). Bebeğin rahatlamasını ve uyumasını sağlar, kolik semptomları üzerinde etkilidir. Ayrıca masaj anne ile bebek arasındaki iletişimi kuvvetlendirerek bebeğe daha doğru yaklaşmasına yardımcı olur (118, 119).

Literatürde çocuklarda masaj uygulama ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Uğurlu ve arkadaşları (2014) 0-1 yaş arası bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve ailelerin yaklaşımları çalışmasında ebeveynlerin %77.6'sı karın ağrısı, %41.4'ü dış çıkarmada masaj yöntemine başvurdukları bulunmuştur (120). Topal ve arkadaşları (2014) talasemili çocuklarda alternatif tıp uygulamaları çalışmasında ebeveynlerin %3'ü masaj uyguladıklarını belirtmişlerdir (121). Efe ve arkadaşları (2012) annelerin ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları çalışmalarında annelerin %5.3'ünün karın ağrısında masaj uyguladıkları görülmüştür (48). Taşar ve arkadaşları (2011) düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları çalışmasında ebeveynlerin %0.8'i masaj yöntemine başvurdukları görülmüştür (49). Akyürek (2002) yenidoğan bebeklerde non- farmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi çalışmasında Dokunma Araştırmaları Enstitüsü'nün yaptığı çalışmaların sonucuna göre, haftada 3 defa 15 dakika masaj yapılan prematüre bebeklerin, masaj yapılmayan bebeklere göre %47 daha hızlı kilo aldığı bulunmuştur (122). Kılıç (2001) Juvenil Romatid Artritli ( JRA), kanser hastalığı ve postoperatif ağrıda, bebeklerdeki ani gaz sancısı olan çocuklarda uygulanan masaj yöntemi sonucunda azalma ve iyileşme olduğu gözlenmiştir (116).

## **2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin Tarihsel Gelişimi**

İnsanlığın tarihinden günümüze kadar, çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanıldığı bilinmektedir (123). İnsanlar bitkilerin özelliklerini deneme yanılma yoluyla bulduğu, beslenme ve tedavi amaçlı kullandıkları bildirilmektedir (124, 125). Milattan önce yaşayan Türk bilim adamlarında bitkisel ilaçlarla ilgilendikleri bilinmektedir. Anadolu'da sıkça karşılaşılan halk hekimliği ve uygulanan halk ilaçları günümüze kadar gelmiş alternatif tıp uygulamalarıdır (125). İlkçağlarda; şamanlarda ve ilkel kabilelerde olağanüstü güçler tarafından insanların hastalandığı ve yine bu güçler tarafından insanların iyileştirileceğine inanırlarken,

Eski Yunanistan'da mitolojik tanrıların insanları hastalıktan koruduğu inancının hakim olduğu bulunmuştur (6, 126). Şamanlar, Eski Yunanlar, Romalılar ve Mısırlılar müziği kötü ruhları kaçırmak, sakinleştirmek, güç vermek, ikna etmek amacıyla çeşitli ritimlerde kullandıkları bulunmuştur. Selçuklular ve Osmanlılar ise müzikle tedaviyi ilk kullanan uygarlıkların başında Selçuklu ve Osmanlı devletide gelmektedir. Müziğin insanların ruhsal durumunu etkilemede önemli olduğunu İbni Sina şifa kitabında da vurgulamıştır (127). 19.yy' dan günümüze osteopoti, homeopati gibi birçok uygulama tıbbi alternatif olarak kullanıldığı görülmüştür (6).

Günümüzde hastalıkların artması ve endüstrinin gelişmesi ile insanlar doğal madde ve ürünleri alternatif ve tamamlayıcı tedavi olarak kullanmaya yeniden başlamıştır (126). Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin doğal ve kolay ulaşılabilirliğinin olması, son yıllarda medya, gazete, internet aracılığı ile duyurulması tüm dünyada yıllara göre TAT kullanım oranında hızlı bir artışa neden olmaktadır (128). Bu artışa paralel olarak yapılan çalışmalarda kanser hastaları başta olmak üzere birçok kronik hasta grubu (AIDS, astım, bronşit vb.) tarafından da yaygın bir kullanımı olduğu tespit edilmiştir (128, 129).

Bu uygulamaların dünyada giderek yangınlaşmasından ve bu uygulamaların etkililiği hakkında eksikliklerinin olmasından kaynaklanan nedenlerden ötürü ilk kez 1991 yılında Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Alternatif Tıp Ofisi kurulmuştur (130). Daha sonraları bütçesini arttırarak 1998'de Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) haline gelmiştir. Bu merkezin amacı; tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkililiğini incelemek, etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların konvansiyonel tedavilere katılımını sağlamaktır (130). Ayrıca Amerika'da tıp okullarında bitkisel tedaviler seçmeli dersler arasına eklenmiştir (131). Türkiye'de de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Genelgesi, 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayı ile Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (132).

### **2.3. Dünyada ve Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı**

TAT yöntemleri dünya genelinde kullanılmaktadır. Tamamlayıcı terapi kullanımı; Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4 iken gelişmekte olan ülkelerden Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40

ve Afrika ülkelerinde %80 oranında olduğu bulunmuştur (133). TAT kullanımını yöntemine kanser, romatizmal hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalıkları ve karaciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklarda, ağrı, anksiyete, depresyon, bitkinlik gibi durumlarda başvurulmaktadır (134). Dünyada ve Türkiye’de TAT uygulamaları hem genel sağlık sorunu olanlarda hem de özellikle kanser hastaları arasında giderek artış göstermektedir (135). Artrit, allerjik durumlar, yorgunluk, baş ağrısı, sırt ve boyun ağrıları, hipertansiyon, diyabet, doku zedelenmeleri, burkulma/incinmeler, uykusuzluk, akciğer ve sindirim problemlerinde kullanılmaktadır (136).

Çocuklarda TAT kullanımı ile yapılan çalışma sayısı erişkinlere oranla daha azdır. Yapılan çalışmaların çoğu belirli bir hastalığa yöneliktir. Bir literatür taraması sonucuna göre çocuklarda genel olarak TAT kullanımı %18.4 ile %95 arasında değişmektedir (137).

Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinin (NHIS) raporuna göre 2002-2007 yılları arasında ABD’de her dokuz çocuktan birinin TAT kullandığı görülmüştür (138). ABD’de çocuklarda TAT yönteminin kullanımı özel bakım gerektiren çocuk hastalarda %64.0’ı (139), serebral palsili çocuklarda %56.0’ı olduğu görülmüştür. (140). 2003 yılında yapılan çalışmalarda ABD’de çocuklarda TAT kullanım oranı %1.8 (Davis and Darden 2003), başka bir çalışmada ise %33.0 ile %49.0 oranında kullanıldığı bulunmuştur (141). İngiltere’de çocuklarda genel olarak TAT kullanımının %46.5 olduğu bulunmuştur (142). Down sendromunlu çocukların ailelerinin %70’i çocuklarının sağlığını geliştirmek için ikiden fazla TAT yöntemine başvurduğu bildirilmektedir (143). Serebral palsili çocuk ve gençlerin %56’sının başta masaj tedavisi olmak üzere, hidroterapi gibi yöntemleri kullandığı belirlenmiştir (144). Türkiye’de ebeveynlerin çocuklarda TAT kullanımı oranları ile ilgili literatür bilgileri incelendiğinde; Aydın ve ark. (2015) solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda annelerin TAT uygulamaları çalışmasına bakıldığında annelerin %29.1’nin sıklıkla, %38.2’sinin bazen başvurdukları görülmüştür (43). Topal ve ark. (2014) talasemili çocuklarda yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin %51.6’sının TAT yöntemlerinin birden fazla türünü kullandıklarını belirtmişlerdir (121). Tuncel ve ark. (2014) kronik hastalığı olmayan çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada %83.0’ının TAT yöntemine

başvurdukları bulunmuştur (44). Tuncel ve ark. (2013) çocuklarında atopik dermati olan ebeveynlerle yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin %46.0'nın TAT yöntemine başvurduğu tespit edilmiştir (46). Efe ve ark. (2012) çalışmalarında ebeveynlerin %29.2'sinin karın ağrısında, %30.3'ünün kulak ağrısında, %38.9'unun da diş ağrısında TAT yöntemine başvurdukları bulunmuştur (48). Taşar ve ark. (2011) düşük gelir düzeyine sahip olan ebeveynlerle Ankara'da yapmış oldukları çalışmalarında ebeveynlerin %87.0'nın TAT yöntemine başvurdukları görülmüştür (49). Kaya ve ark. (2009) çocuklarında bronşiyal astım olan ebeveynlerin %66.8'nin TAT yöntemine başvurdukları görülmüştür (50). Bozkaya ve ark. (2008) %75.8'inin daha önceden herhangi bir TAT yöntemine başvurdukları görülmüştür (51).

#### **2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Amaçları ve Özellikleri**

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler; destek olmak, yaşam kalitesini arttırmak, tedavilerin komplikasyonlarını önlemek, bağışık sistemini kuvvetlendirmek, iyileşme sürecini hızlandırmak, hastalığın tekrarlamasını önlemek, doğrudan tedavi yöntemi olması, ağrıyı ve mental sorunlarda azaltmak, uykuyu kalitesini arttırmak ve ve ölüm sürecinde sıkıntılarda olumlu etkiler sağlamaktadırlar (145,146). Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin ortak özellikleri; ulaşılabilir, kolaydır, ucuzdur, doğaldır, yan etkileri daha azdır, kolay kabul görülürler, çoğu invaziv değildir (138, 145).

Sağlık sorunlarıyla karar verme yetkisi ve kontrolü sağlama, geleneksel uygulamaların kullanımına bağlı komplikasyonlar, uygulan yöntemlerin güvenilirliği, temel medikal tedavinin yetersiz kalması, kötü gelişme gösteren süreğen sağlık sorunları ve koruyucu yöntemlere olan ilginin artması TAT kullanımını olumlu yönde etkilediği görülmüştür (136).

Dünyada ve ülkemizde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin çeşitli nedenlerle yıllardır kullanıldığı bilinmektedir ve son yıllarda kullanım sayısı oldukça arttığı görülmektedir.

#### **2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Hemşire ve Hekimlerin Görüş ve Tutumları**

TAT yöntemlerini kullanan hastalara karşı hekim ve hemşirelerin görüş ve davranışlarına etki eden faktörler çok fazladır. Hemşire ve hekimlerin bu yöntemlerle

ilgili bilgi düzeyi, kişisel deneyimleri, hastanın deneyimleri, TAT hakkındaki kişisel felsefeleri ve organizasyonel kültür gibi faktörler hastalara karşı cevap ve tutumlarını etkilemektedir (146,147). Bazı durumlarda hemşire ve hekimler TAT kullanarak hastaların semptomları daha iyi kontrol edebildiğini tespit etmişlerdir. Bu nedenle TAT kullanımını desteklemekte ve teşvik ettikleri görülmüştür (6).

Hekim ve hemşirelerin yaşam tecrübeleri, TAT yöntemi kullananlara karşı kullanım oranlarını etkilediği görülmüştür (148). TAT yönteminin kullanımında sağlık çalışanlarının düşünce ve yaklaşımları önemli etkiye sahiptir.

## **2.6. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanımı ile İlgili Hemşire ve Hekimlerin Sorumlulukları**

Tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik halkın ilgisinin artması sonucunda, sağlık çalışanı olmayan kişi ve topluluklar, toplumun bu konudaki ihtiyaçlarını karşılamışlardır (149,150). TAT yöntemlerini uygulayan uygulayıcılar ile sağlık çalışanları TAT yöntemleri ile ilgi bilgi alışverişi sağlayabilecekleri çevreyi oluşturamadıkları görülmektedir. Sağlık hizmeti veren çalışanları TAT yöntemleri ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu ve kullananlara olumlu ve olumsuz etkilerini açıklayamadıkları görülmüştür (151). TAT yönteminin sürekli hastalar tarafından kullanılmasına rağmen sağlık çalışanlarının çoğunun konuya ve hastalarının kullanmış oldukları TAT yöntemlerine ilgi duymadıkları görülmüştür (152).

Teknolojinin sağlıkta ilerlemesi, bilimsel bilginin artması ile birlikte hemşirelerin görev ve yetkilerinde değişiklikler görülmektedir. Sağlık çalışanlarında istenilen TAT uygulamalarının kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirilmesi, uygulanan yöntemlerin etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirme yapmalarıdır (153). Sağlık çalışanları, hastalarının ihtiyaçlarını belirlerken TAT yöntemlerini uygulayıp uygulamadıklarını tespit etmeli, faydaları ve zararları hakkında açıklamalarda bulunmalıdırlar. TAT uygulamalarının kullanımının kullanıcılar üzerindeki etkisi fiziksel ve ruhsal olarak değerlendirilmeli önyargılı yaklaşımlardan kaçınılmalıdır (148). Bütün sağlık çalışanları ve özellikle de hastayı sürekli gözlemleyen hemşire ve hekimlerin takip ettikleri hastalarının TAT yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını bilmeleri gerekmektedir. Toplanan verilerin yardımıyla hastalarının TAT yöntemlerinden hangi sağlık sorunlarından fayda ve

zarar gördükleri, etki mekanizması ve kullanılan bitkilerin ilaç etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olacaklardır (154).

Sağlık profesyonelleri bu tedavi yöntemlerini geleneksel tedavi yöntemleriyle kullanımı veya tek kullanımı sonucunda zarar ve yararının olabileceği konusunda hasta ve ailelerine danışmanlık yapabilecek düzeyde bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (155). TAT konusunda edinilen bilgilerin yorumlanabilmesi TAT yöntemleri ile ilgili temel derslerin tıp ve hemşirelik ders programlarında yer alması ayrıca hastane içi eğitim programları, kongre, seminer, sempozyumlar ve özel kurslarda alınan eğitimler ile desteklenebilir. TAT yöntemleri ile ilgili gerekli yasal düzenlemeler yapılarak, bilimsel etkinliği olmayan yayın ve reklamların yapılması kaldırılmalı, sağlık alanı ile ilgili bilgi sahibi olmayan kullanıcıları bu tedavi yöntemleri kullanarak kandırmalarına izin verilmemelidir (148).

## BÖLÜM III

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Şubat 2015– Mayıs 2015 tarihlerinde İzmir’deki bir üniversite hastanesinin iki ilçedeki hastanelerinin çocuk poliklinikleri ve yataklı pediatrik birimlerine başvuran 0-18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlere ve aynı yaş grubu çocuğa sahip olan araştırma yapılan hastanelerde çalışan sağlık çalışanı ebeveynlerle yapılmıştır.

#### 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

İzmir’deki bir üniversite hastanesinin iki ilçedeki hastanelerinin çocuk poliklinikleri ve yataklı pediatrik birimlerine başvuran sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynler evreni oluşturmaktadır. Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin evreni ise araştırmanın yapıldığı hastanede sağlık çalışanı olarak görev yapan ebeveynler oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastanelerde toplam 628 sağlık çalışanı çalışmaktadır.

Araştırmanın örnekleme; İzmir’deki bir üniversite hastanesinin iki ilçedeki hastanelerinde 0-18 yaş aralığında çocuğu olan araştırmaya gönüllü katılan 213 sağlık çalışanı ( hemşire: 107, ebe: 25, sağlık memuru: 22, doktor: 14, laborant: 12, radyoloji teknikeri: 10, anestezi teknikeri: 6, acil tıp teknikeri: 6, diş hekimi: 5, fizyoterapist: 3, biyolog: 2, diyetisyen: 1) ve çocuk sağlığı polikliniğine ve yataklı servisine başvuran 187 gönüllü ebeveyn ( işçi: 61, belirtmemiş: 33, ev hanımı: 32, sekreter: 14, mühendis: 9, serbest meslek: 9, güvenlik memuru: 6, muhasebeci: 5, öğretmen: 3, eczacı: 3, halkla ilişkiler: 3, memur: 3, şoför: 3, medikal: 2) oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü ve gücünü hesaplamak için GPOWER 3.1 yazılımı kullanıldığında  $\alpha= 0,05$  değeri ile %95 güç için örneklem büyüklüğü 191 ebeveyn olarak hesaplanmış olmasına rağmen araştırma kapsamına 400 ebeveyn alınmıştır.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, literatür bilgileri taramasından yola çıkarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve 27 soruluk anket formu ile toplanmıştır.

Ankette yer alan 13 soru ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini tanımlamakta, diğer sorular ise; uygulandıkları tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerine ilişkindir (Ek 1).

#### **3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmanın ön uygulaması 2-9 Şubat 2015 tarihleri arasında İzmir'deki bir üniversite hastanesinin iki hastanesinde görev yapan 10 sağlık çalışanına ve 10 sağlık çalışanı olmayan ebeveyne uygulanmıştır. Ön uygulama yapılan ebeveynler araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir. Ön uygulamadan sonra soruların anlaşılır olduğu görülmüş ve uygulanmıştır.

#### **3.6. Veri Toplanma Araçlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri Şubat- Mayıs 2015 tarihlerinde uygulanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan 0- 18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlere araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanıp sözlü onamları alındıktan sonra anket formu toplanmıştır.

Araştırma formları yüz yüze görüşme yöntemi ile katılımcılara dağıtılmış ve aynı gün içerisinde katılımcılardan toplanmıştır.

#### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri SPSS 15 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile alternatif tıp kullanma durumları arasındaki farkın analizinde sayı ve yüzde dağılımları, Ki- Kare testi kullanılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönu**

şıfa Üniversitesi Bornova ve Basmane Hastanesinde çalışmayı yapabilmek için kurum izni (Ek 2) ve şıfa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni (Ek 3) alınmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için 213 sağlık çalışanı olan ve 187 sağlık çalışanı olmayan ebeveyne çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır (Ek 4).



## BÖLÜM IV

### 4. BULGULAR

#### 4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılmayı kabul edentoplam 400 sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1.1’de yer almaktadır.

**Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

Değişkenler	Sağlık çalışanı olan		Sağlık çalışanı olmayan		Toplam	
	n	%	N	%	N	%
<b>Yaş</b>						
20-25 yaş	14	6.6	20	10.7	34	8.5
26-30 yaş	39	18.3	48	25.7	87	21.8
31-35 yaş	68	31.9	44	23.5	112	28.0
36-40 yaş	66	31.0	46	24.6	112	28.0
41-45 yaş	21	9.9	19	10.2	40	10.0
46 yaş ve üstü	5	2.3	10	5.3	15	3.8
	34.49 ± 5.74		33.82 ± 6.73		34.18 ± 6.22	
<b>Çocuk sayısı</b>						
1	93	43.7	87	46.5	180	45.0
2	97	45.5	84	45.0	181	45.3
3 ile 4	23	10.8	16	8.5	39	9.7
	1.73±	0.87	1.82±	1.67	1.77±	1.31
<b>Çocuğun yaşı</b>						
0 – 1 yaş	82	38.5	85	45.6	167	41.7
1 – 3 yaş	80	37.5	78	41.7	158	39.5
3 – 6 yaş	35	16.5	19	10.1	54	13.5
7 yaş ve üzeri	16	7.5	5	2.6	19	5.3
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	182	85.4	146	78.1	328	82.0
Erkek	31	14.6	41	21.9	72	18.0
<b>Eğitim</b>						
Yok	0	0.0	2	1.1	2	0.5
İlkokul	0	0.0	26	13.9	26	6.5
Ortaokul	0	0.0	36	19.3	36	9.0
Lise	58	27.2	54	28.9	112	28.0
Önlisans	57	26.8	33	17.6	90	22.5
Lisans	71	33.3	26	13.9	97	24.3
Lisansüstü	27	12.7	10	5.3	37	9.3
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden fazla	37	17.4	13	7.0	50	12.5
Gelir gidere eşit	117	54.9	86	46.0	203	50.8
Gelir giderden az	59	27.7	88	47.1	147	36.8
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek	195	91.5	156	83.9	351	88.0
Geniş	18	8.5	30	16.1	48	12.0

Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin yaş ortalaması 34±5, %85.4'ü kadın, ortalama çocuk sayısı 2, çocukların yaş ortalaması 3'tür. Ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde %33.3'ünün lisans, %27.2'sinin lise, %26.8'inin ön lisans ve %12.7'sinin lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin %54.9'unun gelirinin giderine eşit, %91.5'i çekirdek aile tipinde, olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin yaş ortalaması 34±6, %78.1'i kadın, ortalama çocuk sayısı 2, çocukların yaş ortalaması 3'tür. Eğitim durumları incelendiğinde %48.2'si lise, %36.7'si ön lisans, %26.8'i lisans, %19.3 ortaokul, %13.9'u ilköğretim, %5.3'ü lisans üstü ve %1.1 öğrenim görmemiştir. Ebeveynlerin %47.'sinin gelirinin giderinden az, %46'sının eşit olduğu, %84'ünün çekirdek aile tipinde olduğu saptanmıştır.

#### 4.2. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerine İlişkin Bilgi Kaynakları

Araştırmaya ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin bilgi kaynaklarının dağılımı Tablo 4.4.1'de gösterilmektedir.

**Tablo 2. Ebeveynlerin TAT Yöntemine İlişkin Bilgi Kaynaklarının Dağılımı**

Bilgi kaynağı	Sağlık Çalışanı Olan		Sağlık Çalışanı Olmayan		Toplam		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	N	%		
Aile	119	55.9	143	76.5	262	65.5	30.240	0.000
Televizyon	36	16.9	13	7.0	49	12.2		
İnternet	31	14.6	5	2.7	36	9.0		
Doktor	17	8.0	16	8.6	33	8.2		
Gazete, kitap vd.	8	3.7	8	4.2	16	4.0		
Hemşire	2	0.9	2	1.0	4	1.1		
Toplam	213	100.0	187	100.0	400	100.0		

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin TAT yöntemine ilişkin bilgi kaynaklarının, aile (%55.9'u, %76.5'i), televizyon (%16.9'u, %7'si), internet (%14.6'si, %2.7'si), doktor (%8'i, %8.6'sı), gazete, kitap gibi diğer kaynaklar (%3.7'si, %4.2'si) ve hemşire (%0.9'u, %1'i) olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p= 0.000 < 0.005$ ).

#### 4.3. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Bilme/Duyma Durumları

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin TAT yöntemini bilme/duyma durumları Tablo 4.5.1’de verilmiştir.

**Tablo 3. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Bilme/Duyma Durumlarının Dağılımı**

TAT Yöntemi		Sağlık Çalışmanı Olan		Sağlık Çalışmanı Olmayan		Toplam		X <sup>2</sup>	P
		n	%	n	%	n	%		
Sıcak uygulama	Hayır	10	4.7	56	29.9	66	16.5	46.086	0.00
	Evet	203	95.3	131	70.1	334	83.5		
Soğuk uygulama	Hayır	10	4.7	53	28.3	63	15.8	41.964	0.00
	Evet	203	95.3	134	71.7	337	84.3		
Akupunktur	Hayır	37	17.4	77	41.4	114	28.6	28.088	0.000
	Evet	176	82.6	109	58.6	285	71.4		
Kupa uygulama	Hayır	44	20.7	61	32.6	105	26.3	7.361	0.007
	Evet	169	79.3	126	67.4	295	73.8		
Hipnoz	Hayır	65	30.5	90	48.1	155	38.8	13.014	0.00
	Evet	148	69.5	97	51.9	245	61.3		
Ozon uygulama	Hayır	65	30.5	102	54.8	167	41.9	24.136	0.00
	Evet	148	69.5	84	45.2	232	58.1		
Sülük uygulama	Hayır	67	31.5	65	34.8	132	33.0	0.492	0.48
	Evet	146	68.5	122	65.2	268	67.0		
Müzikterapi	Hayır	88	41.3	114	61.0	202	50.5	15.378	0.00
	Evet	125	58.7	73	39.0	198	49.5		
Fitoterapi	Hayır	115	54.0	124	66.3	239	59.8	6.284	0.012
	Evet	98	46.0	63	33.7	161	40.3		
Refleksoloji	Hayır	145	68.1	157	84.0	302	75.5	13.579	0.00
	Evet	68	31.9	30	16.0	98	24.5		
Mezoterapi	Hayır	161	75.6	167	89.3	328	82.0	12.696	0.00
	Evet	52	24.4	20	10.7	72	18.0		
Osteopati	Hayır	164	77.0	182	97.3	346	86.5	35.247	0.00
	Evet	49	23.0	5	2.7	54	13.5		
Nöralterapi	Hayır	165	77.5	183	97.9	348	87.0	36.627	0.00
	Evet	48	22.5	4	2.1	52	13.0		
Apiterapi	Hayır	172	80.8	169	90.4	341	85.2	7.333	0.007
	Evet	41	19.2	18	9.6	59	14.8		
Larva uygulama	Hayır	178	83.6	181	96.8	359	89.8	18.927	0.00
	Evet	35	16.4	6	3.2	41	10.3		
Homeopati	Hayır	183	85.9	175	93.6	358	89.5	6.229	0.01
	Evet	30	14.1	12	6.4	42	10.5		
Proloterapi	Hayır	187	87.8	181	96.8	368	92.0	10.954	0.00
	Evet	26	12.2	6	3.2	32	8.0		
Kayropraktik	Hayır	196	92.0	180	96.3	376	94.0	3.171	0.075
	Evet	17	8.0	7	3.7	24	6.0		

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin en çok duydukları TAT yöntemlerinin sırası ile sıcak uygulama (%95.3, %70.1), soğuk uygulama (%95.3, %70.1), akupunktur (%82.6, %56.6), kupa uygulaması (%79.3, %67.4), hipnoz (%69.5, %51.9), ozon (%69.5, %45.2), sülük uygulaması (%68.5, %65.2), fitoterapi (%46, %33.7), refleksoloji (%31.9, %16.0) ve masaj ( %21.5, %22.5) olduğu saptanırken, mezoterapi, apiterapi, osteopati, nöralterapi, homeopati larva uygulamalarını da ebeveynlerin %20'den azının duyduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin kayropratik ( $p= 0.075 > 0.05$ ) ve sülük uygulama ( $p= 0.048 > 0.05$ ) yöntemleri dışında tüm TAT yöntemlerini bilmeleri/duymaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

#### 4.4. Ebeveynlerin TAT Yöntemi ile İlgili Eğitim Alma Durumları

TAT yöntemi kullanan ebeveynlerin TAT ile ilgili eğitim alma durumları durumlarının dağılımı Tablo 4.4.1'de verilmiştir.

**Tablo 4. Ebeveynlerin TAT Yöntemi ile İlgili Eğitim Alma Durumları**

TAT ile ilgili Eğitim	Sağlık Çalışanı Olan (n=213)		Sağlık çalışmanı olmayan (n=187)		Toplam (n=400)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	N	%		
<b>Evet</b>	6	2.8	4	2.1	10	2.5	0.730	0.694
<b>Hayır</b>	207	97.2	183	97.9	390	97.5		

Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin TAT yöntemi ile ilgili % 2.8'i eğitim alırken % 89.7'sinin eğitim almadığı görülmüştür. Sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin de benzer şekilde % 2.1'inin eğitim aldığı, % 88.2'si TAT yöntemi ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür.

Ebeveynlerin TAT yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumları arasında farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p= 0.694 > 0.005$ ). Ebeveynler masaj, fitoterapi, kupa uygulaması konusunda eğitim almışlardır.

#### 4.5. Ebeveynlerin Çocuklarında TAT Yöntemini Kullanma Durumlarının Dağılımı

**Tablo 5.1. Ebeveynlerin Çocuklarında TAT Yöntemini Kullanma Durumlarının Dağılımı**

Durum	Sağlık Çalışanı Olan (n=213)		Sağlık Çalışanı Olmayan (n=187)		Toplam (n=400)		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	N	%		
<b>Kullanan</b>	185	86.8	150	80.3	335	83.7	3.227	0.072
<b>Kullanmayan</b>	28	13.2	37	19.7	65	16.3		

Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %86.8'inin TAT yöntemi kullandığı saptanırken, %13.2'sinin kullanmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin de benzer şekilde, % 80.3'ünün TAT yöntemini kullandığı, %19.7'sinin kullanmadığı görülmüştür.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında TAT yöntemi kullanma durumları arasında farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ( $p=0.072 > 0.05$ ).

**Tablo 5.2. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre TAT yöntemlerini kullanma durumlarının dağılımı**

TAT kullanımı					X <sup>2</sup>	P
	Kullanan		Kullanmayan			
Yaş	n	%	n	%		
20-25 yaş	27	6.8	7	1.8	<b>11.322</b>	<b>0.045</b>
26-30 yaş	71	17.8	16	4.0		
31-35 yaş	100	25.0	12	3.0		
36-40 yaş	97	24.2	15	3.8		
41-45 yaş	31	7.8	9	2.2		
46 yaş ve üstü	9	2.2	6	1.5		
Eğitim durumu					<b>12.785</b>	<b>0.025</b>
İlkokul	21	5.2	7	1.8		
Ortaokul	26	6.5	10	2.5		
Lise	95	23.8	17	4.2		
Önlisans	75	18.8	15	3.8		
Lisans	90	22.5	7	1.8		
Lisansüstü	28	7.0	9	2.2		
Cinsiyet					<b>4.187</b>	<b>0.041</b>
Kadın	281	83.8	47	11.8		
Erkek	54	16.2	18	4.5		
Gelir durumu					<b>0.811</b>	<b>0.667</b>
Gelir giderden fazla	44	11.0	6	1.5		
Gelir gidere eşit	168	42.0	35	8.8		
Gelir giderden az	123	30.8	24	6.0		

Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre TAT yöntemi kullanma durumu incelendiğinde, ebeveynlerin yaş ( $p= 0.045 < 0.05$ ), eğitim durumu ( $p= 0.041 < 0.05$ ) ve cinsiyete ( $p= 0.025 < 0.05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken, gelir durumu ( $p= 0.667 > 0.05$ ) açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 5.3. Ebeveynlerin mesleklerine göre çocuklarında TAT yöntemlerini kullanma durumlarının Dağılımı**

MESLEK		Kullanan		Kullanmayan		Toplam		P
Sağlık Olan	Çalışanı	n	%	n	%	N	%	
Hemşire		101	30.1	6	9.2	107	26.8	0.00
Ebe		21	6.3	4	6.2	25	6.3	
Sağlık memuru		18	5.4	4	6.2	22	5.5	
Laborant		12	3.6	0	0	12	3.0	
Doktor		9	2.7	5	7.7	14	3.5	
Radyoloji teknikeri		9	2.7	1	1.5	10	2.5	
Diş hekimi		4	1.2	1	1.5	5	1.3	
Anestezi teknikeri		4	1.2	2	1.1	6	1.5	
Biyolog		2	0.6	0	0	2	0.5	
Fizyoterapist		2	0.6	1	1.5	3	0.8	
Acil tıp teknikeri		2	0.6	4	6.2	6	1.5	
Diyetisyen		1	0.3	0	0	1	0.3	
Sağlık Olmayan	Çalışanı	n	%	n	%	N	%	
İşçi		49	14.6	12	18.5	61	15.3	
Ev hanımı		27	8.1	5	7.7	32	8.0	
Diğer		26	7.8	7	10.8	33	8.3	
Sekreter		8	2.4	6	9.2	14	3.5	
Mühendis		7	2.1	2	3.1	9	2.3	
Güvenlik memuru		6	1.8	0	0	6	1.5	
Serbest meslek		6	1.8	3	4.6	9	2.3	
Muhasebeci		5	1.5	0	0	5	1.3	
Öğretmen		4	1.2	0	0	4	1.0	
Memur		3	0.9	0	0	3	0.8	
Şoför		3	0.9	0	0	3	0.8	
Halkla ilişkiler		3	0.9	0	0	3	0.8	
Medikal		2	0.6	0	0	2	0.5	
Eczacı		1	0.3	2	3.1	3	0.8	

Ebeveynlerin mesleklerine göre kullanım durumlarına bakıldığında sağlık çalışanı olan ebeveynlerin; hemşire %30.1, ebe %6.3, sağlık memuru %5.4, laborant %3.6, doktor ve radyoloji teknikeri %2.7, diş hekimi ve anestezi teknikeri %1.2, fizyoterapist, acil tıp teknikeri ve biyolog %0.6, diyetisyen %0.3, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin; işçi %14.6, ev hanımı %8.1, diğer %7.8, sekreter %2.4, mühendis %2.1, güvenlik memuru ve serbest meslek %1.8, muhasebeci %1.5, öğretmen %1.2, memur, şoför ve halkla ilişkiler %0.9, medikal %0.6, eczacı %0.3 olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin meleklerine göre TAT kullanımı arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ).

#### 4.6. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Kullanma Amaçları

Tablo 4.6.1 'de sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinin kullanım amaçları verilmiştir.

**Tablo 6. Ebeveynlerin TAT Yöntemini Kullanma Amaçlarının Dağılımı**

Amaç	Sağlık Çalışanı Olan (n:185)		Sağlık Çalışanı Olmayan (n:150)		Toplam		X <sup>2</sup>	P
	N	%	n	%	N	%		
	Destek amaçlı	106	57.3	75	50.0	181		
Rahatlama amaçlı	40	21.7	20	13.3	60	17.9	39.160	0.00
Tedavi amaçlı	30	16.2	45	30.0	75	22.3		
Korunma amaçlı	9	4.8	10	6.7	19	5.8		

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında TAT yöntemini kullanma amaçlarına bakıldığında; (%57.3'ü, %50.0'i) destek amaçlı, (%21.7'si, %13.3'ü) rahatlama amaçlı, (%16.2'si, %30'u) tedavi amaçlı, (%4.8'i, %5.8'i) korunma amaçlı kullandığı görülmektedir.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında TAT yöntemlerini kullanım amaçları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.005$ ). Aradaki fark sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin TAT yöntemlerinin daha çok tedavi amaçlı kullanmasından kaynaklanmaktadır.

#### 4.7. Ebeveynlerin TAT Yöntemini Kullanma Zamanlarının Dağılımı

**Tablo 7. Ebeveynlerin TAT Yöntemini Kullanma Zamanlarının Dağılımı**

Uygulama Zamanı	Sağlık Çalışanı Olan (n:185)		Sağlık Çalışanı Olmayan(n:150)		Toplam		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
<b>Doktora gitmeden önce</b>	114	61.6	100	66.6	214	63.8	15.269	0.004
<b>Doktora gittikten sonra</b>	65	35.1	50	33.4	115	34.3		
<b>Her ikisi</b>	6	3.3	0	0.0	6	1.9		

Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %61.6'sı doktora gitmeden önce, %35.1'i doktora gittikten sonra ve %3.3'ünde her iki zamanda da kullandığı görülmüştür.

Sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %66.6'sı doktora gitmeden önce, %33.4'ü doktora gittikten sonra ve %1.9'u da her iki zamanda da TAT yöntemini kullandığı görülmüştür.

Ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinin kullanma zamanları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (  $p= 0.004 < 0.005$ ).

#### 4.8. Ebeveynlerin TAT Yöntemi Kullanımını Sağlık Çalışanları ile Paylaşma Durumları

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerini doktor ya da diğer sağlık çalışanları ile paylaşma durumlarının dağılımı Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8. Ebeveynlerin Kullandıkları TAT Yöntemini Sağlık Çalışanları ile Paylaşma Durumlarının Dağılımı**

TAT kullandığını Paylaşma	Sağlık Çalışanı Olan (n=185)		Sağlık Çalışanı Olmayan (n= 150)		Toplam		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	N	%		
Evet	152	82.1	129	86.0	281	83.8	4.979	0.173
Hayır	33	17.9	21	14.0	54	16.2		

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerini doktor ya da diğer sağlık çalışanları ile paylaşma durumu arasında farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ( $p= 0.173 > 0.05$ ).

#### **4.9. Ebeveynler TAT Yöntemlerinden Yarar Görme Durumları**

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullanmış oldukları TAT yönteminden yarar görme durumlarının dağılımı tablo 9’da gösterilmiştir.

**Tablo 9.1. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerinden Yarar Görme Durumlarının Dağılımı**

Yarar / Yöntem	Sağlık Çalışanı Olan (n=185)		Sağlık Çalışanı Olmayan(n=150)		Toplam		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
Evet	143	77.2	108	72.0	251	74.9	3.554	0.169
Hayır	42	22.8	42	28.0	84	25.1		

Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %77.2’si ve sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %72.0’ı çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinden yarar gördüğünü belirtmiştir.

Ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinden yarar görme durumları arasında farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ( $p= 0.169 > 0.005$ ).

**Tablo 9.2. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerinden Gördükleri Yarar Durumlarının Dağılımı**

Yarar	Sağlık Çalışanı Olan (n=143)		Sağlık Çalışan Olmayan (n=108)		Toplam		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
Rahatladı	68	36.7	42	28.0	110	44.7	6.116	0.191
İyileşmesi hızlandı	67	36.2	60	40.0	127	50.6		
İştahı arttı	6	3.2	2	1.5	8	3.1		
Unutkanlığı azaldı	2	1.1	2	1.5	4	1.6		

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin TAT kullanımını sonucunda gördükleri yarar durumlarına bakıldığında; (%36.7'si, %28'i) rahatladığı, (%36.2, %40'ı) iyileşmesinin hızlandığı, (%3.2'si, %1.5'i) iştahının arttığı, (%1.1'i, %1.5'i) unutkanlığının azaldığı bulunmuştur.

Ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinin sonucunda yarar görme durumları arasındaki farka bakıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (  $p= 0.191 > 0.005$ ).

#### 4.10. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Diğer Ebeveynlere Önerme Durumu

Ebeveynlerin çocuklarında kullanmış oldukları TAT yöntemlerini önerme durumlarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

**Tablo 10. Ebeveynlerin TAT Yöntemini Diğer Ebeveynlere Önerme Durumunun Dağılımı**

Önerme durumu	Sağlık Çalışanı Olan (n=185)		Sağlık Çalışan Olmayan (n=150)		Toplam		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
Evet	162	87.5	126	84.0	288	85.9	1.922	0.166
Hayır	23	18.6	24	16.0	47	14.1		

Ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemini diğer ebeveynlere önerme durumlarına bakıldığında sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynler arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p= 0.166 > 0.05$ ).

#### 4.11. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Çocuklarında Kullanma Durumları

Araştırmanın bu bölümünde ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerine ilişkin veriler sunulmuştur. Ebeveynler birden çok sağlık probleminde birden çok TAT yöntemini kullandığı için toplam sayılar ebeveyn sayısı üzerinden değil, yöntemin sağlık sorunlarında kullanım sayısı üzerinden verilmiştir.

Ebeveynlerin kullandıkları TAT yöntemlerinin sunumundan sonra, bu yöntemlerin sağlık problemlerinde kullanımında ilişkin verilerin sunumu planlanmıştır. Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinin dağılımı Tablo 11'de gösterilmiştir.

**Tablo 11.1. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerinin Dağılımı**

Yöntem	Sağlık çalışanı olan N	Sağlık çalışanı olmayan n	Toplam N
Fitoterapi	635	697	1332
Apiterapi	81	39	120
Masaj	47	42	89
Soğuk Uyg.	26	45	71
Refleksoloji	19	0	19
Müzik terapi	15	0	15
Akupunktur	14	3	17
Kupa Uyg.	10	0	10

\*Ebeveynler birden fazla sağlık sorununda TAT yöntemlerini kullandıkları için toplam sayılar farklıdır.

Çocukların sağlık sorunlarında en sık kullanılan TAT yöntemleri sırası ile sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerde, fitoterapi (635, 697), apiterapi (81, 39), masaj (47, 42), soğuk uygulama (26, 45), refleksoloji (19, 0), müzik terapi (15,0), akupunktur (14,3) ve kupauygulaması (10,0)'dir.

**Tablo 11.2. Ebeveynlerin Fitoterapi Yöntemini Kullandıkları Sağlık Sorunlarının Dağılımı**

Sağlık Sorunu	Sağlık Çalışanı Olan (n=635)		Sağlık Çalışanı Olmayan (n=697)		Toplam (n=1332)		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
Öksürük	93	50.2	94	62.6	187	55.8	0.220	0.639
Kansızlık	75	40.5	80	53.3	155	46.2	1.453	0.228
Kabızlık	70	37.8	62	41.3	132	39.4	0.010	0.981
İshal	55	29.7	56	37.3	111	33.1	1.091	0.291
Pişik	46	24.8	53	35.3	99	29.5	2.092	0.148
Bağışıklık	43	23.2	51	34.0	94	28.0	0.015	0.553
Ağrı	43	23.2	67	46.6	111	33.1	1.152	0.602
Bulantı kusma	39	21.0	26	17.3	65	19.4	2.755	0.097
Yanık	35	18.9	22	14.6	57	17.0	0.631	0.427
Uykusuzluk	27	14.5	19	12.6	46	13.7	1.163	0.281
Yeme problemi	17	9.1	35	23.3	52	15.5	6.968	<b>0.008</b>
Dermatit	16	8.6	22	14.6	38	11.3	0.001	<b>0.020</b>
Kolik	13	7.0	20	13.3	33	9.8	1.207	0.272
Göz problemi	12	6.4	33	22.0	45	13.4	19.010	<b>0.010</b>
Ateş	10	5.4	22	14.6	32	9.5	18.658	<b>0.000</b>
Genel iyilik hali	10	5.4	8	5.3	18	5.3	1.238	0.266
Anksiyete	10	5.4	4	2.6	14	4.1	5.380	<b>0.020</b>
Hafıza sorunları	9	4.8	9	6.0	18	5.3	0.017	0.973
Hiperaktivite	5	2.7	5	3.3	10	2.9	0.017	0.973
Hareket kısıtlı.	4	2.1	8	5.3	12	3.5	0.183	0.669
Gece işemeleri	3	1.6	1	0.6	4	1.1	0.005	0.285

\*Ebeveynler fitoterapi yöntemini birden fazla sağlık sorununda kullanmıştır.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin fitoterapi yöntemini sağlık sorunlarında kullanma oranları sırasıyla; öksürük (%50.2, %62.6), kansızlık (%40.5, %53.3), kabızlık (%37.8, %31.3), ishal (%29.7, %37.3), pişik (%24.8, %35.3), bağışıklık (%23.2, %34), ağrı (%23.2, %46.6), bulantı kusma (%21, %17.3), yanık (%18.9, %14.6), uykusuzluk (%12.7, %10.2), yeme problemi (%9.1, %23.3), dermatit (%8.6, %14.6), kolik (%7.0, %13.3), göz problemleri (%6.4, %22) ve ateş (%5.4, %14.6) olduğu saptanırken; genel iyilik hali, anksiyete, hafıza sorunları, hiperaktivite, hareket kısıtlılığı, gece işemeleri, sorunlarında da fitoterapi yöntemine % 10'un altında başvurulduğu tespit edilmiştir.

Fitoterapi yöntemini kullanan sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynler arasındaki fark incelendiğinde yeme problemlerinde ( $p=0.008 < 0.05$ ), dermatitte ( $p=0.020 < 0.05$ ), göz problemlerinde ( $p=0.010 < 0.05$ ), ateş ( $p=0.00 < 0.05$ ) ve anksiyetede ( $p=0.02 < 0.05$ ) anlamlı farklılık saptanırken, diğer sağlık problemlerinde (öksürük, kansızlık, kabızlık, ishal, pişik, bağışıklık, ağrı, bulantı

kusma, yanık, uykusuzluk, kolik, genel iyilik hali, hafıza sorunları, hiperaktivite, hareket kısıtlılığı, gece işemeleri) anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 11.3. Ebeveynlerin Apiterapi Yöntemini Kullandıkları Sağlık Sorunlarının Dağılımı**

Sağlık Sorunu	Sağlık Çalışanı Olan (n=81)		Sağlık Çalışanı Olmayan (n= 39)		Toplam (n=120)		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	N	%		
Öksürük	46	24.8	30	20.0	76	22.6	0.804	0.370
Bağışıklık	26	14.0	7	4.6	33	9.8	4.354	0.157
Yeme problemi	4	2.1	1	0.6	5	1.4	-----	-----
Genel iyilik hali	2	1.0	1	0.6	3	0.8	-----	-----
Alerji	2	1.0	0	0.0	2	0.5	-----	-----
Kas problemleri	1	0.5	0	0.0	1	0.2	-----	-----

Apiterapi yöntemini kullanım oranları incelendiğinde; sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin sırası ile öksürük (%24.8'i, %20'si), bağışıklık (%14'ü, %4.6'sı), yeme problemi (%2.1'i, %0.6'sı), genel iyilik hali (%1.0'ı, %0.6'sı), alerji (%1.0), kas problemleri (%0.5'i) kullandıkları görülmüştür. Apiterapi yönteminin sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynler tarafından kullanım durumları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 11.4. Ebeveynlerin Masaj Yöntemini Kullandıkları Sağlık Sorunlarının Dağılımı**

Sağlık sorunu	Sağlık Çalışanı Olan (n=47)		Sağlık Çalışanı Olmayan (n=42)		Toplam (n=89)		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
Ağrı	29	15.6	28	18.6	57	17.0	1.200	0.703
Kolik	9	4.3	6	4.0	15	4.4	1.806	0.614
Hareket kısıtlılığı	9	4.3	8	5.3	16	4.7	1.835	0.669

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin, çocuklarında ağrı (%15.6, %18.6), kolik (%4.3, %4.4) ve hareket kısıtlılığı (%4.3, %5.3) nedeniyle masaj yöntemini kullandıkları saptanmıştır.

Masaj yönteminin sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynler tarafından kullanım durumları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 11.5. Ebeveynlerin Refleksoloji Yöntemini Kullandıkları Sağlık Sorunlarının Dağılımı**

Sağlık Sorunu	Sağlık Çalışanı Olan (n=19)	
	N	%
<b>Kas problemleri</b>	9	4.8
<b>Ağrı</b>	7	3.7
<b>Genel iyilik hali</b>	2	1.0
<b>Gece işemeleri</b>	1	0.5

\*Refleksoloji yöntemi sadece sağlık çalışanı ebeveynler tarafından çocuklarında uygulanmıştır.

Refleksoloji yöntemi sadece sağlık çalışanı olan ebeveynlerin kullandıkları saptanmıştır. Sağlık çalışanı olan ebeveynler, kas problemlerinde (%4.8), ağrı durumunda (%3.7), genel iyilik hali için (%1.0) ve gece işemelerinde (%0.5) refleksoloji yöntemine başvurdukları görülmüştür.

**Tablo 11.6 Ebeveynlerin Müzikterapi Yöntemini Kullandıkları Sağlık Sorunlarının Dağılımı**

Sağlık Sorunu	Sağlık Çalışanı Olan (n=15)	
	n	%
<b>Anksiyete</b>	9	4.8
<b>Hiperaktivite</b>	3	1.6
<b>Uykusuzluk</b>	1	0.5
<b>Hafıza prob.</b>	1	0.5
<b>Ağrı</b>	1	0.5

\*Müzikterapi yöntemi sadece sağlık çalışanı ebeveynler tarafından çocuklarında uygulanmıştır.

Müzikterapi yönteminin kullanım oranları incelendiğinde bu yöntemi sadece sağlık çalışanı olan ebeveynlerin kullandıkları saptanmıştır. Sağlık çalışanı olan ebeveynler, anksiyete (%4.8), hiperaktivite (%1.6), uykusuzluk (%0.5), hafıza problemleri (%0.5) ve ağrı (%0.5) sorunlarında müzikterapi yöntemine başvurdukları görülmektedir.

**Tablo 11.7. Ebeveynlerin Akupunktur Yöntemini Kullandıkları Sağlık Sorunlarının Dağılımı**

Sağlık sorunu	Sağlık Olan Çalışanı (n=14)		Sağlık Olmayan Çalışanı (n=3)		Toplam (n=17)	
	N	%	n	%	N	%
Ağrı	10	5.4	3	2.0	13	3.8
Obezite	4	2.1	0	0.0	4	1.1

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarının sağlık sorunlarında akupunktur yöntemini kullanım oranları incelendiğinde; ağrı (%5.4'ü, %2.0'i), obezite (%2.1'i, % 0.0) kullandıkları görülmüştür.

**Tablo 11.8. Ebeveynlerin Islak Kupa Yöntemini (Hacemat) Kullandıkları Sağlık Sorunlarının Dağılımı**

Sağlık Sorunu	Sağlık çalışanı olan (n=10)	
	n	%
Bağışıklığı güçlendirme	3	1.6
Dikkat eksikliği	3	1.6
Öksürük	2	1.0
Hareket kısıtlılığı	1	0.5
Baş ağrısı	1	0.5

\*Islak Kupa yöntemi ( Hacemat) sadece sağlık çalışanı ebeveynler tarafından çocuklarında uygulanmıştır.

Kupa uygulama yöntemini sadece sağlık çalışanı olan ebeveynlerin kullandıkları saptanmıştır. Ebeveynlerin, bağışıklığı güçlendirme (%1.6), dikkat eksikliği (%1.6), öksürük (%1.0), hareket kısıtlılığı (%0.5) ve baş ağrısı (%0.5) sorunlarında kupa uygulama yöntemini kullandıkları saptanmıştır.

**Tablo 11.9. Ebeveynlerin Soğuk Uygulama Yönteminin Kullandıkları Sağlık Sorunlarının Dağılımı**

Sağlık çalışanı olan (%11.7) ve sağlık çalışanı olmayan ebeveynler (%23.0) soğuk uygulama yöntemini ateş probleminde kullanmaktadır.

Sağlık Sorunu	Sağlık Çalışanı		Sağlık Çalışanı Değil		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ateş	25	11.7	43	23.0	68	17.0

## BÖLÜM V

### 5. TARTIŞMA

#### 5.1. Ebeveynlerin TAT Yöntemlerini Kullanma Durumları

Ebeveynlerin yaklaşık 4/5'i (%83.7) çocuklarının sağlık sorunlarında TAT yöntemlerine başvurmaktadır (Tablo 5.1). Pediatrik alanda TAT yöntemlerinin kullanımına ilişkin literatür oldukça geniştir (6, 51, 158, 159, 160). Sağlık çalışanlarının TAT yöntemi uygulama durumlarına ilişkin yapılan çalışmalarda TAT yöntemlerinden en az birinin %25 – 39 oranında kendilerinde de kullandıkları bulunmuştur (154, 162, 163).

Dünyada çocuklarda TAT yöntemleri %1.8-70 oranda kullanılırken ülkemizde çocuklarda TAT kullanımını % 27.2- 87 oranında değişmektedir (158, 159, 160). TAT daha çok Amerika'da % 42.1, Avustralya'da % 48.2, Fransa'da %49.3, Kanada'da %70.4 uygulanırken iken Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranında uygulanmaktadır (159,161). Çalışmamızda ebeveynlerin yüksek oranda TAT kullanımı, gelişmekte olan ülkelere yapılan araştırmalarla benzerlik göstermekte olup bu durum gelişmekte olan ülkelere özgü sosyokültürel durumla ilişkilendirilebilir.

Kumar ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2010), primer basamak sağlık çalışanı olan ebeveynlerin yarıya yakınının (%40) kendi çocuklarında alternatif tıp yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Sonuçlarımıza göre sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin TAT yöntemi kullanma oranları oldukça yüksek (%87, %80) ve birbirine yakındır (164). Bu araştırmanın sonucu literatürde tek çalışma olan Kumar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonucu ile benzerken, sağlık çalışanı olmanın bu durumu etkilemediği görülmüştür. Bu araştırma, sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin TAT kullanım oranını objektif olarak kıyaslayan tek çalışmadır.

## **5.2. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerini Bilme/ Duyma Durumları**

Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemini bilme/ duyma durumları karşılaştırıldığında akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, homeopati, kupa uygulama, larva uygulama, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulama, refleksoloji, müzikterapi, sıcak ve soğuk uygulama, buhar uygulama aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken; sülük uygulama, kayropraktik uygulama yöntemleri arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Mak ve arkadaşlarının (2009), hekimlerle yaptığı araştırmasında, akupunktur, yoga ve tai-chi hekimlerin daha çok bilgi sahibi oldukları yöntemler arasında yer alırken, en az bilgi sahibi oldukları yöntemler ise bitkiler ve geleneksel Çin tıbbi uygulamaları olduğunu tespit etmiştir (156).

Yom ve arkadaşlarının (2008), hemşireler ve hastalarla yaptıkları çalışmada TAT yöntemlerini isim olarak duyduklarını refleksoloji ve masaj yöntemlerini iyi bildiklerini, müzik terapisini sınırlı bildiklerini, kayropraktik, tai-chi, ve manyetik etkili tedavileri hiç bilmediklerini belirtmişlerdir (157). Özçakır ve arkadaşlarının (2007), hekimlerle yaptıkları çalışmada akupunktur, vitamin takviyeleri ve bitkiler hekimlerin en fazla bildikleri TAT yöntemleri olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin TAT yöntemlerini daha fazla bilmesi/duyması beklendik bir sonuçtur (136).

## **5.3. Ebeveynlerin TAT Yöntemine ilişkin Bilgi Kaynakları**

Bu çalışmada sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin TAT yöntemine ilişkin bilgi kaynakları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p < 0.05$ ). Her iki ebeveyn grubunda bilgi kaynakları sırası ile aile, televizyon, internet, doktor, gazete, kitap ve hemşiredir (Tablo 2) .

Aydın ve arkadaşlarının (2015), solunum yolu hastalıklarında annelerin alternatif tıp uygulamalarını inceledikleri çalışmada TAT yöntemlerini annelerin yarıya yakını akrabalarından öğrenirken aile, doktor, arkadaşlar, hemşire/diğer sağlık çalışanları, televizyon, internet ve eczane diğer bilgi kaynaklarıdır. Sağlık

problemleri olan çocuklarda ebeveynlerin TAT yöntemlerine ilişkin yapılan çalışmalarda bilgi kaynaklarının başında akrabalar ve aileler gelmektedir (47,109). Sağlık çalışanlarının bilgi kaynaklarının eğitime dayalı kaynaklar olması beklendiktir. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın saptanamamasının nedeni sağlık eğitimi müfredatında TAT yöntemlerine yer verilmemesinden, dolayısı ile bu yöntemlerin aile ve akrabalarından öğrenildiği düşünülmektedir.

#### **5.4. Ebeveynleri TAT Yöntemi ile İlgili Eğitim Alma Durumları**

Sonuçlarımıza göre sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %97.2'si sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %97.9'u TAT konusunda eğitim almadığı görülmüştür (Tablo 4). Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin TAT eğitimi alma durumlarına bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmaması eğitim müfredatında TAT yöntemlerine yer verilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yom ve arkadaşlarının (2008), hastalar ve hemşirelerin TAT yöntemini bilme ve deneyimlerinin karşılaştırıldığı çalışmada hemşirelerin %27,4'ünün TAT konusunda eğitim aldığı, %72,6'sının ise konu ile ilgili eğitim almadığı belirtmiştir (157). Özçakır ve arkadaşlarının (2007), araştırmasında hekimlerin %96,5'nin TAT konusunda eğitim almadığı saptanmıştır (136).

#### **5.5. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin TAT Kullanımına Etkisi**

Bu çalışmada, sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre TAT yöntemi kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken, gelir durumu açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ( Tablo 5.2). Literatürde eğitim, gelir düzeyi, yaş gibi değişkenlerin ebeveynlerin TAT kullanımında etkili olduğunu destekleyen çalışmaların (48, 165) yanı sıra etkili olmadığını saptayan çalışmalarda bulunmaktadır (51, 166, 167).

Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) annelerin alternatif tedavi uygulamalarından faydalanma durumlarını, yaş ve eğitim düzeyinin etkilemediği saptanmıştır (168). Aydın ve arkadaşlarının çalışmasına benzer şekilde, Tuncel ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da, TAT uygulayan ve uygulamayan

ebeveynlerin gelir durumu ve eğitim düzeyi arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (46,168). Taşar ve arkadaşlarının (2011) düşük gelir düzeyine sahip 0-15 yaş aralığında çocuğu olan 500 ebeveyn ile yaptıkları araştırmada, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarında TAT yöntemlerini kullanma oranlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (49). Benzer şekilde Davis ve arkadaşlarının (2004), çalışmasında ileri bir yaşa sahip, eğitim seviyesi yüksek olan anneler çocuklarında tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullandıkları saptanmıştır (169).

Bu araştırmada sosyodemografik özellikler açısından saptanan farklılık, 30-40 yaş arası, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerden kaynaklanmaktadır. Araştırmanın örnekleminin çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek ve orta yaş annelerden oluşması bu sonucu etkilemiş olabilir.

## **5.6. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerinin Dağılımı**

Çalışmamızda da sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin en çok fitoterapi, apiterapi ve masaj yöntemine başvurdukları görülmüştür (Tablo 11.1). Her iki ebeveyn grubu da TAT yöntemlerini birden fazla sağlık sorunlarında kullanmışlardır.

TAT yöntemlerinin kullanılmasında ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, inançları, gelenek ve görenekleri, en az bir kere kendilerinde de uygulamış olmaları bu yöntemleri kullanmalarında büyük etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Büyük ve arkadaşları (2014) yapmış oldukları araştırmada anneler çocuklarında öksürüğü iyileştirmek amacıyla bitkisel ilaçları (ıhlamur, nane çayları- %72,8) kullandıkları ve çocuklarına daha fazla C vitamini içeren meyvelerden (mandalina, portakal v.s.) yedirdikleri (%73,3) görülmüştür (166). Yeter (2012) 150 çocuğun ebeveyniyle yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin en çok kullandıkları TAT yöntemlerinde birinci sırada bitkiler (n=34), ikinci sırada dini uygulamalar (n=33) olduğu görülmüştür (47). Köksoy (2008) yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanının kullandığı TAT yöntemlerine bakıldığında bitkisel çaylar- baharatlar (%85,4), masaj (%21,9), diyet ve vitaminler (%18,5) olduğu görülmüştür (162).

### **5.6.1. Fitoterapi Yönteminin Kullanımı**

Bu araştırmada hem sağlık çalışanı olan hem de sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin fitoterapi yöntemini sık görülen sağlık problemlerinde (öksürük,

kansızlık, kabızlık, ishal, pişik, bağışıklık, ağrı, bulantı kusma, yanık, uykusuzluk, yeme bozukluğu, dermatit, kolik, göz problemleri ve ateş) kullandıkları saptanmıştır (Tablo 11.2). Araştırma sonucunda öksürük, boğaz ağrısı, ishal, kansızlık gibi sık görülen sağlık problemlerinde ebeveynlerin fitoterapi yöntemini kullandığını gösteren çalışmaları desteklerken iki sonuçla literatüre katkı sağlamaktadır.

Bunlardan ilki ebeveynlerin sadece sık görülen sağlık problemlerinde değil neredeyse karşılaştıkları tüm sağlık problemlerinde en sık başvurdukları yöntemin fitoterapi olmasıdır. Diğer sonuç ise iki ebeveyn grubu arasında istatistiksel farklılık incelendiğinde, sağlık çalışanı olmayan grubun fitoterapiyi yeme problemlerinde, dermatitte, göz problemlerinde ve ateşte daha fazla kullanmalarıdır. Fitoterapi yönteminin en sık kullanılan TAT yöntemi olmasının nedeni kolay temin edilmesinin, doğal olmasının, ekonomik olarak elde edilebilir olmasının ve ebeveynlerin daha önce kendilerinde ve çocuklarında uygulamalarının bu yöntemin sık kullanılmasında etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Aydın ve arkadaşlarının (2015), solunum yolu enfeksiyonu olan çocuklara TAT uygulamalarını tanımladıkları çalışmada fitoterapi yönteminin en sık öksürük(%51.8),boğaz ağrısı(%60.1) ve burun tıkanıklığında (%32.3) kullandıkları bulunmuştur (168). Tuncel ve arkadaşları (2014), kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT kullanımını çalışmalarında sırası ile kansızlık, ishal, kabızlık, öksürük, solunum yolu enfeksiyonları, bağışıklığın güçlendirilmesi, ateş, kusma ve gaz sancısı için fitoterapi yöntemini kullandıkları saptanmıştır (46).

Büyük ve arkadaşları (2014), annelerin öksürüğü olan çocuklara yaklaşımları çalışmasında ebeveynlerin %72.8'inin fitoterapi yöntemini uyguladıkları görülmüştür (166). Efe ve arkadaşları (2012), annelerin ağrısı olan çocuklara yaklaşımları çalışmasında çocuklarının karın ağrısı ve kulak ağrısında fitoterapi yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir (48).

### **5.6.2. Apiterapi Yönteminin Kullanımı**

Bu araştırmada ebeveynlerin apiterapi yöntemini en sık öksürüğün azaltılması ve bağışıklığın güçlendirilmesinde kullanırken yeme problemi, genel iyilik hali, alerji ve kas problemlerinde başvurdukları belirlenmiştir. İki ebeveyn grubu arasında

apiterapi yönteminin kullanımında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 11.3). Sonuçlarımıza göre ebeveynler apiterapi yöntemini en sık öksürükte kullanmakta olup sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, antimikrobiyal, antibakteriyel ve lokal hafifletici özelliği ile öksürük ve soğuk algınlığında balı önermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, hasta ve ailesi istiyorsa antitussif olarak bal ve limon karışımının güvenle kullanılabileceğini belirtmektedir (1). Ebeveynlerin apiterapi yöntemini kullanmalarında doğal olması, kolay temin edilebilmesi ve kimyasal ilaçlara oranla daha az yan etkisin olması kullanım oranlarını etkilemiş olabilir. Araştırmamızda ebeveynlerin en sık kullandıkları yöntemlerden biri apiterapidir. Beş yaş ve altı küçük çocuğa sahip olan ebeveynlerle yapılan araştırmada, ebeveynlerin %29'nun rutin olarak çocuklarına bal yedirdikleri saptanmıştır (163).

Aydın ve arkadaşları (2015), solunum yolu enfeksiyonu olan çocuklarda TAT uygulamaları çalışmasında hırıltılı solunumu gidermek için ebeveynlerin bal kullandıkları bulunmuştur (168). Tuncel ve arkadaşlarının (2014), kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT kullanımı çalışmalarında öksürüğün azaltılması ve bağışıklığın güçlenmesi için; bal, üst solunum yolu enfeksiyonları için; ballı süt kullandıkları bulunmuştur (48). Büyük ve arkadaşları (2014), annelerin öksürüğü olan çocuklara yaklaşımları çalışmasında ebeveynlerin ballı süt yaptıkları görülmüştür (166).

### **5.6.3. Masaj Yönteminin Kullanımı**

Bu araştırmada ebeveynlerin ağrı, kolik ve hareket kısıtlılığında masaj yöntemine başvurdukları görülmektedir. Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin masaj yöntemine başvurmaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 11.4). Ebeveynlerin ağrı, kolik ve hareket kısıtlılığında masajı kullanmaları literatürle benzerlik göstermekle birlikte bu yöntemin kullanımı uluslararası literatüre kıyasla daha azdır. Araştırmamızda sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynler arasında istatistiksel olarak fark olmaması bu yöntemin kullanımının yeterli düzeyde olmaması ile ilişkilendirilebilir.

Uğurlu ve arkadaşlarının (2014) 0-1 yaş arası bebeklerde sık ortaya çıkan ağrı ve ailelerin yaklaşımlarını inceledikleri çalışmada ebeveynlerin karın ağrısı ve dış çıkarmada masaj yöntemine başvurdukları bulunmuştur (106). Efe ve arkadaşlarının (2012) annelerin ağrısı olan çocuklarına masaj uyguladıkları görülmüştür (48). Taşar ve arkadaşları (2011) gelir düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarına tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları çalışmasında ebeveynlerin masaj yöntemine başvurdukları görülmüştür (49). Topal ve arkadaşları (2014) Talasemili çocuklarda alternatif tıp uygulamaları çalışmasında ebeveynlerin %3'ünün masaj yaptıklarını belirtmişlerdir (121).

#### **5.6.4. Refleksoloji Yönteminin Kullanımı**

Bu araştırmada refleksoloji yöntemini sadece sağlık çalışanı olan ebeveynlerin kullandıkları ve kullanım oranının oldukça az olduğu saptanmıştır. Ebeveynler kas problemleri, ağrı, genel iyilik hali ve gece altını islatmada refleksolojiyi kullanmaktadır. (Tablo 11.5).

Araştırma sonucumuz literatüre benzer olarak çocuklarda refleksoloji yönteminin erişkinlere oranla daha az kullanıldığı görülmektedir. Bir Merkezde 2008 – 2009 yıllarında Serebral Palsili çocuklarda yapılan çalışmada düzenli refleksoloji tedavisinin çocuklarda kaba motor, ince motor faaliyetleri gelişmekte; bilinç, algısal süreçleri hızlanmakta; kasılma ve titremeleri en aza indirmekte; konuşma faaliyetleri düzenlemekte; vücut koordinasyonları sağlamada önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Erişkinlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde Özdemir ve arkadaşları (2013) yapmış oldukları çalışmada; haftanın belirli günlerinde seansı 30 dakika sürerek uygulanan refleksoloji yönteminin hemodiyaliz hastalarında diyalize bağlı gelişen ağrının şiddetini azalttığı bulunmuştur (170).

Eghbali ve arkadaşları (2012) yaptıkları araştırmada da ondört gün süresince kırk dakika uygulanan refleksolojinin hastalarda ağrılarının azaldığını bulmuşlardır (171). Refleksoloji yönteminin sadece sağlık çalışanları tarafından kullanılmış olması, bu yöntemin Türk toplumuna özgü bir alternatif tedavi yöntemi olmamasının ve uygulanabilmesi için özel bir eğitim gerektirmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

### **5.6.5. Müzikterapi Yönteminin Kullanımı**

Bu çalışmada bu yöntemi sadece sağlık çalışanı olan ebeveynlerin kullandığı saptanmıştır. Sağlık çalışanı olan ebeveynler müzikterapi yöntemini anksiyete, hiperaktivite, uykusuzluk, hafıza problemleri ve ağrı sorunlarında kullanmaktadır (Tablo 11.6). Çalışmamızda müzikterapinin sıklıkla anksiyete durumunda ve sadece sağlık çalışanı olan ebeveynler tarafından kullanıldığı belirlenmiştir. Müzikterapinin sadece sağlık çalışanı olan ebeveynler tarafından kullanılmasının sağlık çalışanı olan ebeveynlerin müzikterapi konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Arnon ve ark. (2006) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan yenidoğanlara müzikterapi fizyolojik parametrelerine ve uyku kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla günde 30 dakika olmak üzere üç gün müzik dinletirilmiş ve müzikterapi yeni doğanların fizyolojik parametrelerine özellikle ağrıya pozitif yönde etki ettiği, ağrı ve anksiyeteleri azaldığı için uyku kalitelerini arttırdığı, uykuya dalmalarını kolaylaştırdığı bulunmuştur (94). Standley'nin (2000) 40 prematüre bebek üzerinde yaptığı araştırmada, müzik dinletilen prematürlerin daha erken taburcu oldukları belirlenmiştir (93).

Caine'nin (1991) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaptığı araştırmada; dinletirilen müziğin yenidoğanların anksiyete, ağrı ve ağırlık kaybını azalttığı, günlük ortalama ağırlığı arttırdığı, hastanede ve yoğun bakım ünitesinde kalma sürelerini kısalttığı bulunmuştur (92).

### **5.6.6. Akupunktur Yönteminin Kullanımı**

Bu araştırmada sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarının ağrı ve obezite sorunlarında akupunktur yöntemini kullandıkları görülmüştür (Tablo 11.7). Bu yöntemin kullanım oranının oldukça düşük olması nedeniyle istatistiksel farklılık incelenememiştir. Çalışmamızda ebeveynlerin akupunkturunu obesite tedavisinde de kullandıkları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, akupunkturun yetişkinlerde obesite tedavisinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte, çocuklarda obesite tedavisinde kullanımına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Sonuçlarımıza göre akupunktur yöntemi sık kullanılan bir yöntem

olmamakla birlikte daha çok sağlık çalışanları tarafından kullanılmaktadır. Bu sonucu akupunkturun ülkemize özgü bir alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemi olmaması ve özel eğitim ile uygulanabilir olması ile etkilemiş olabilir.

Bu yöntemin çocuklarda kullanımına ilişkin literatür sınırlıdır. Pintov ve arkadaşlarının (1997) alışmalasında migrenli çocuklarda akupunktur uygulamasında opioid sistemin aktive olduğu, ağrılarının önemli derecede azalmadığı bulunmuştur (19).

#### **5.6.7. Islak Kupa Uygulama (Hacemat) Yönteminin Kullanımı**

Kupa uygulama yöntemini sadece sağlık çalışanı olan ebeveynlerin kullandığı görülmektedir (Tablo 11.8). Ebeveynler kupa yöntemini bağışıklığı güçlendirme, dikkat eksikliği, öksürük, hareket kısıtlılığı ve baş ağrısında kullanmaktadır (Tablo 11.8).

Kupa uygulamasının sağlık problemlerinde kullanımına ilişkin literatür sınırlıdır. Kim ve arkadaşlarının (2013) ağrı tedavisinde kupa uygulaması çalışmasında yaş kupa uygulamasının merkezi sinir sistemini düzenlediği, ağrıyı azalttığı hatta kestiği görülmüştür (172). Chen ve arkadaşlarının (2010) kupa uygulamasına ilişkin yaptıkları literatür taramasında, bu yöntemin etkinliğine yönelik kanıt düzeyinin düşük olduğu ve ileri çalışmalara gerkesinim olduğu vurgulanmıştır (173). Bu yöntemin çocuklarda kullanımına ilişkin çalışmaya rastlanamamıştır. Kupa yönteminin oldukça az oranda kullanılmasında ağrılı bir işlem olması etkili olabilir. Kupa uygulama yönteminin sadece sağlık çalışanları tarafından az oranda da olsa kullanılmasında Sağlık Bakanlığı tarafından 2014'te yayınlanan yönetmelikle kullanılabilir olacak tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri arasında yer alması ve hastanelerde birimlerin kurulmuş olması etkili olmuş olabilir.

#### **5.6.8. Soğuk Uygulama Yönteminin Kullanımı**

Bu çalışmada sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynler çocuklarını ateş sorunlarında soğuk uygulama yöntemine başvurdukları görülmüştür (Tablo 11.9). Çalışmamızda ve literatürde de soğuk uygulama yönteminin sıklıkla kullanılmasında sağlık çalışanları tarafından önerilen yöntem olması nedeniyle ebeveynlerin bu yöntemi daha iyi bilmelerinin ve güvenilir yöntem olduğunu düşünmelerinin etkili

olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca soğuk/ılık uygulamanın ateş durumunda etkili olduğu bilinmekle birlikte suyun doğru sıcaklıkta kullanılması çocuk sağlığı açısından son derece önemlidir.

Özen ve arkadaşları (2015) annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin değerlendirilmesi çalışmasında annelerin ateş durumunda ılık uygulama yaptıkları görülmüştür (105). Aydın ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında annelerin yarısından fazlası ateşi düşürmek için çocuklarına soğuk ve ılık duş aldıkları görülmüştür (168). Annelerin ateşe yönelik uyguladıkları yöntemlerin incelendiği çalışmalarda soğuk uygulamayı kullandıkları saptanmıştır (107, 108, 109). Bunun yanı sıra çocuklarda soğuk uygulama yönteminin ağır durumlarında da kullanılması literatürle benzerlik göstermektedir (48,120,116).

### **5.7. Ebeveynlerin TAT yöntemlerini Uygulama Amaçlarına İlişkin Tartışma**

Bu araştırmada ebeveynlerin TAT yöntemini kullanım amaçlarına bakıldığında sırası ile destek amaçlı, rahatlama amaçlı, tedavi amaçlı ve korunma amaçlı kullandıkları görülmüştür. Ebeveynlerin TAT yöntemini kullanım amaçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 6). Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Ancak ebeveynlerin TAT yöntemini kullanım amaçları arasında farklılık saptanmasında sosyodemografik özelliklerinin etkisi olmadığı gibi daha çok kolay temin edilmesi, maddi olarak daha ucuz olması ve daha önce kendilerinde ve çocuklarında kullanmış olmaları sonucu etkilemiş olabilir.

Literatür bilgilerine bakıldığında, Aydın ve arkadaşlarının (2015), ebeveynlerin solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarında uyguladıkları TAT yöntemleri çalışmasında hastalıktan kaynaklanan semptomları gidermek için tıbbi tedaviye başlamadan tedavi etmek amacı ile TAT yöntemlerini kullandıkları bulunmuştur (167). Tuncel ve arkadaşlarının (2014), kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT kullanımını çalışmasında ebeveynlerin büyük çoğunluğu bu yöntemi tıbbi tedaviye ek olarak kullandıkları bulunmuştur (44).

Tuncel ve arkadaşlarının (2013), atopik dermatitli çocuklarda TAT kullanımını çalışmasında ebeveynlerin yarısından fazlası tıbbi tedavinin başarısızlığı nedeniyle tedavi etmek amacıyla TAT yöntemini kullandıkları bulunmuştur (46). Efe ve

arkadaşlarının (2012), annelerin ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları çalışmasında annelerin çocuklarındaki bu sağlık sorunlarını tedavi etmek amacıyla TAT yöntemini kullandıkları bulunmuştur (48). Yeter (2012), çocuk kanser hastalarında semptomlara yönelik TAT yöntemi kullanımı çalışmasında ebeveynlerin destek, rahatlama ve tedavi etme amacı ile TAT yöntemini kullandıkları görülmüştür (47).

### **5.8. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemini Uygularken Tıbbi Tedavi Uygulama Durumuna İlişkin Tartışma**

Bu araştırmada çocuklarında TAT yöntemi uygulayan ebeveynlerin uygulama zamanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık görülmemektedir. Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin sırası ile; doktora gitmeden önce, doktora gittikten sonra ve ikisini birden kullandıkları görülmüştür (Tablo 7).

Aydın ve arkadaşlarının (2015) solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarında TAT yöntemi kullanma durumları çalışmasında ebeveynlerin tamamının TAT yöntemini kullandıkları %43.6'sının doktora gitmeden önce, %33.6'sı doktora gittikten sonra da tedaviyle birlikte kullandıkları bulunmuştur (168). Tuncel ve arkadaşlarının (2014), ebeveynlerin kronik hastalığı olmayan çocuklarına TAT yöntemi kullanma zamanları %67'sinin doktora başvurmadan önce, %33.0'ının doktora gittikten sonra kullandıkları görülmüştür (44). Tuncel ve ark. (2013), atopik dermatiti olan çocuklarda ebeveynlerin TAT kullanımı çalışmasında %76'sının doktora gittikten sonra tıbbi tedaviye ek olarak kullandıkları görülmüştür (46).

Sonuçlarımız literatürü desteklemektedir. Bu araştırmada ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemi uygulama zamanı her iki ebeveyn grubunun sosyoekonomik özelliklerinin etkisinden çok öğrenme kaynakları, kolay ulaşılabilirliği ve maddi olarak daha ucuz olmasından kaynaklanmış olabilir.

### **5.9. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerini Doktor ya da Diğer Sağlık Çalışanları ile Paylaşma Durumu**

Bu araştırmada, ebeveynlerin TAT yöntemini kullandıklarını doktor ya da diğer sağlık çalışanlarına bildirme durumları arasında istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 8).

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveyleerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerin doktor ya da diğere sağlık çalışanları ile paylaşma durumlarına bakıldığında (%82.1'i, %86'sının) sağlık çalışanları ile paylaştığı görülmüştür (Tablo 8). Çalışmamız literatür bilgilerini desteklemektedir. Literatürde ebeveynlerin kullandıkları TAT yöntemlerini diğere sağlık çalışanları ile paylaştığını destekleyen çalışmalar yanı sıra desteklenmeyen çalışmalarda bulunmaktadır. Bu araştırmada ebeveyleerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerini doktor ya da diğere sağlık çalışanlarına söyleme durumları arasında farklılığın olmamasını ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin etkilemediği düşünülmektedir.

Ayrıca her iki ebeveyn grubunun kullanmış oldukları TAT yöntemlerini doktor ya da diğere sağlık çalışanlarına bildirmeleri TAT yöntemi ile birlikte kullanılan tıbbi tedavinin olası yan etkilerine karşı önlem alınmasında büyük bir etkiye sahiptir.

Aydın ve arkadaşlarının (2015), solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarında TAT uygulamaları çalışmasında %50.9'unun TAT yöntemi uygulamadan önce doktora bildirdikleri görülmüştür (168). Efe ve arkadaşlarının (2012), annelerin ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları çalışmasında uyguladıkları TAT yöntemlerini doktora bildirmediği görülmüştür (48). Taşar ve arkadaşlarının (2011), bronşiyal astım tedavisinde uygulamaları çalışmasında ailelerin %95.9'unun kullandıkları TAT yöntemini doktor ya da diğere sağlık çalışanlarına bildirmediği, %4.1'inin önce uyguladıkları sonra doktora bildirdikleri bulunmuştur (49).

#### **5.10. Ebeveynlerin Kullandıkları TAT Yöntemlerinden Yarar Görme Durumları ve Sonuçlarına İlişkin Tartışma**

Bu araştırmada sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinden yara görme durumlarına incelendiğinde; (%77.2'i, %72'si) yarar gördüğü belirlenmiştir (Tablo 9.1). Her iki ebeveyn grubunun çocuklarında TAT kullanımından elde edilen yarar sonuçları arasındaki fark incelendiğinde istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 9.1- 9.2).

Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinin yarar sonuçları incelendiğinde rahatladığı, iyileşmesini hızlandırdığı,

iştahı arttırdığı, unutkanlığı azalttığı görülmüştür (Tablo 9.2). Çalışmamız yarar görme durumu açısından literatüre benzer niteliktedir. Ancak literatürde daha çok yarar görüp görmediklerine değinilmiştir. Bu araştırma ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinden gördükleri yarar ve sonuçları açısından aralarında anlamlı farklılığın olmaması iki ebeveyn grubunun kullanmış oldukları TAT yöntemlerinden yarar gördükleri belirlenmiştir. Bunun nedeninde daha önceden TAT yöntemlerinin kullanılmış olması ve güvenilirlik etkisinin bilinmesi sonuçları etkilemiş olabilir.

Tuncel ve arkadaşlarının. (2014), kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT yöntemi uygulamaları çalışmasında ebeveynlerin tam olarak %22.9'unun yarar gördükleri bulunmuştur (44.). Tuncel ve arkadaşlarının (2013), atopik dermatitli çalışmalarda TAT kullanımı çalışmasında %30 oranında yarar sağladıkları bulunmuştur (46). Taşar ve arkadaşlarının (2011), düşük gelir düzeyine sahip olan ebeveynlerin çocuklarına TAT uygulamaları çalışmasında %77'sinin yarar gördükleri bulunmuştur (49).

### **5.11. Ebeveynlerin Çocuklarında Kullandıkları TAT Yöntemlerini Diğer Ebeveynlere Önerme Durumlarına İlişkin Tartışma**

Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerini diğer ebeveynlere önerme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p < 0.05$ ) ( Tablo 10). Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin (%87.5'i, %84'ü) önerdiği, (%18.6'sı, %16'sı) önermediği saptanmıştır (Tablo 10). Bu çalışmada ebeveynlerin kullandıkları TAT yöntemini diğer ebeveynlere önerme durumu arasında istatistiksel olarak farklılığın olmaması iki grubunda TAT yöntemlerinden yarar görmediklerini dolayısıyla diğer ebeveynlere önerme durumlarında kendilerince sakınca görmediği belirlenmiştir. Bunun nedeni kullanılan TAT yöntemlerinin ebeveynler tarafından sıkça önerilmesinde aile ve arkadaş çevresinin etkisinin büyük olmasıdır. Ancak sağlık çalışanı olan ebeveynlerin bu konuda daha bilinçli olması gerekmekte ve diğer ebeveynleri bilinçli kullanmaları hakkında uyarmaları gerekmektedir. Çünkü kullanılan bu yöntemlerin tüm çocuklarda aynı etkiyi bırakmayacağına bilinmesi ve

olası yan etkiler için tedbirli olunması gerekmektedir. Çalışmamız literatüre benzer niteliktedir.

Aydın ve arkadaşlarının (2015), solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda TAT kullanımı çalışmasında ebeveynlerin tamamına yakını kullandığı TAT yöntemini tekrarlayacağını ve uyguladıkları TAT yöntemlerini diğer ebeveynlere önerebileceklerini belirtmişlerdir (168). Taşar ve arkadaşlarının (2012), düşük gelir düzeyine sahip olan ebeveynlerin TAT uygulamaları çalışmalarında kullanan ebeveynlerin büyük çoğunluğu fayda gördüklerini ve kullandıkları TAT yöntemlerini kullanmaya devam edeceklerini çevrelerine önerecekleri bulunmuştur (49).



## BÖLÜM VI

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1 Araştırmanın Sonuçları

- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %86.8'i, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin ise %80.3'ü TAT yöntemlerinden en az bir tanesini kullanmaktadırlar.
- TAT yöntemlerini kullanan ebeveynlerin %83.8'i kadın, %16.2'si erkektir.
- TAT yöntemini en çok kullanan ebeveynlerin eğitim düzeylerine bakıldığında sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %33.3'ünün lisans, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %28.9'unun lise mezunu olduğu görülmüştür.
- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %55.9'u, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %76.5'i çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerini en çok ailelerinden öğrenmişlerdir.
- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %2.8'i, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %2.1'i TAT yöntemi ile ilgili eğitim almışlardır.
- Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin anket formunda TAT yöntemlerinden en çok akupunktur, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulama, kupa uygulama, ozon uygulama, müzik terapi, sıcak ve soğuk uygulama, hakkında bilgi sahibi oldukları bulunmuştur.
- Sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynler çocuklarında en çok fitoterapi apiterapi, masaj, müzikterapi, refleksoloji, akupunktur, kupa uygulama ve soğuk uygulama yaptıkları bulunmuştur.
- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %57.3'ü, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %50'si ise TAT yöntemlerini çocuklarında destek amaçlı kullanmışlardır.
- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %61.6'sının, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %66.6'sının doktora gitmeden önce çocuklarına TAT yöntemini uyguladıkları bulunmuştur.

- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %82.1'i, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %86'sı çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerini doktor ya da diğer sağlık çalışanlarına söyledikleri görülmüştür.
- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %77.2'si sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin ise %72'si TAT yöntemlerinden yarar gördüklerini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %36.7'si en çok rahatladığını, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin ise %40'ı iyileşmesini hızlandığını ifade etmişlerdir.
- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin %87.5'i, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin %84'ü çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerini diğer ebeveynlere önereceklerini belirtmiştir.
- H1 tezi kabul edilmiştir (**Sağlık çalışanı olan ebeveynler ile sağlık çalışanı olmayan ebeveynler arasında TAT yöntemini kullanma açısından fark yoktur**).

## 6.2. Öneriler

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Bilimsel etkinliği kanıtlanmış olan TAT yöntemlerinin modern tedaviyi tamamlayıcı olarak ebeveynler tarafından kullanılması konusunda sağlık çalışanları tarafından rehberlik sağlanması
- Hastanelerde ve kliniklerde uygulanmak üzere TAT yöntemleri konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanarak rehberlerin düzenlenmesi
- Ülkemizde ve dünyada yaygın bir şekilde kullanılan TAT yöntemlerinin sağlık eğitimi veren fakültelerin ders müfredatında yer alması
- Çocuklarda TAT yöntemlerinin kullanılmasının etkileri ile ilgili çalışmaların artırılması
- Sağlık çalışanlarının çocuklarını hastaneye getiren ebeveynlere evde tıbbi tedavi ya da TAT yöntemini uygulayıp uygulamadıklarını sormaları öykü formlarına kaydedilmesi

- TAT yöntemleri ile ilgili yanılıcı bilgi ve reklamların denetlenmesi önerilmiştir.



## 7. KAYNAKLAR

1. WHO. (2001). Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children. Geneva: World Health Organization. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66856/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_01.02.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66856/1/WHO_FCH_CAH_01.02.pdf?ua=1&ua=1)
2. The Cochrane collabration. World Health Organization. Erişim: <http://www.who.int/about/en/> Erişim tarihi: 20.05.2008
3. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. *J Altern Complement Med* 2004;10:861-865.
4. Kalpaklıoğlu AF. Alternative therapies in asthma. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1:64-72.
5. Barnes PM, Bloom B. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. *National Health Statistics Report* 2008; 12: 1-24.
6. Muslu KG, Özturk C. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Çocuklarda Kullanımı, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51: 62-67.
7. Gürün M.S. Bitkisel Tıp, *ANKEM Dergisi* 2004; 18(2): 133-136.
8. Magee, K.A. Herbal therapy: a review of potential health risks and medicinal interactions. *Orthodontics & Craniofacial Research* 2005; 8: 60-74.
9. Kara B. Kronik Böbrek Yetmezliğine Bitkisel Ürünlerin Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48: 189-193.
10. Cohen NM, Kemper K. Complementary therapies in pediatrics: a legal perspective. *Pediatrics* 2005;115(3):774-80.
11. Woolf A.D. Herbal remedies and children: Do they work? Are they harmful? *Pediatrics* 2003;112: 240- 246.
12. Resmi Gazete. (n.d.). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>.
13. Çevik C. Medikal Akupunktur. 1.Baskı, Ankara, Promat AS, 2001: 19-41.356: 1174.

14. Dökme B. Akupunktur ve Akut enerji. 1.baskı, İstanbul, Veli Yayınları 2006: 7-33.
15. Nazlıkul H, Eraltan E.H. Tamamlayıcı Tıp Akupunktur. İstanbul, Nobel 2002: 71-79.
16. Kalyon T.A. Akupunktur tedavisi. Turk J Phys Med Rehab. 2007; 53: 52- 57.
17. WHO-Guidelines for clinical research on acupuncture. Washington. 2000.
18. Eskinazi D, Hoffman FA. Progress in complementary and alternative medicine: Contribution of the National Institutes of Health and Food and Drug Administration. J Altern Complement Med 1998; 4: 459- 67.
19. Pintov S, Lahat E, Alstein M, Vogel Z, Barg J. Acupuncture and the opioid system: Implications in management of migraine. Pediatr Neurol 1997;17:129-33.
20. Honjo H, Kawauchi A, Ukimura O, Soh J, Mizutani Y, Miki T. Treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis by acupuncture: A preliminary study. Int J Urol 2002; 9:672-6.
21. Björkström G, Hellström AL, Andersson S. Electro acupuncture in the treatment of children with monosymptomatic nocturnal enuresis. Scand J Urol Nephrol 2000; 34:21-6.
22. Serel T.A, Perk H, Koyuncuoğlu HR, Koşar A, Celik K, Deniz N. Acupuncture therapy in the management of persistent primary nocturnal enuresis--preliminary results. Scand J Urol Nephrol 2001; 35:40-3.
23. Karaman M.I, Koca O, Küçük E.V, Öztürk M, Güneş M, Kaya C. Laser acupuncture therapy for primary monosymptomatic nocturnal enuresis. J Urol 2011; 185:1852-6.
24. Radmany C, Schlager A, Studen M, Bartsch G. Prospective randomized trial using laser acupuncture versus desmopressin in the treatment of nocturnal enuresis. Eur Urol 2001; 40:201-5.
25. Kelle İ. Apiterapi, Dicle Tıp Dergisi 2007; Cilt: 34, Sayı: 4, (311- 315).
26. Molan P. Honey as a dressing for wounds, burns and ulcers: a brief review of clinical reports and experimental studies. Primary Intention 1998; 6(4):34-43.
27. Yapucu Ü. Bası Ülserlerinin Tedavisinde Bal Pansumanının Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2004.

28. Efem SE (1991) Recent Advances in The Management Of Fournier's Gangrene:Preliminary Observations. *Surgery* 113(2):200-204.
29. Hajase MJ, Simonin JE, Bihrl R, Coogan CL (1996) Genital fournier's gangrene: experience with 38 patients. *Adult Urology* 47(5):734-39.
30. Bulut, H., Tüfekçi, F. G., & Erduran, E. Kemoterapi Alan Çocuklara Bal ile Yapılan Ağız Bakımının Mukozitin Önlenmesi Ve İyileşmesine Et-kisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Yayınlanmamış Doktora Tezi 2013.
31. Abd-El-karim, H., Youseria, E. Y., Sabra, M. A., & Soumaya, E. H. (2013). The Therapeutic Effect of Honey on Stomatitis Complicating Chemotherapy in Children at Sohag Governorate. *Journal of American Science*, 9, 68–74.
32. Elnady, H. G., Abdalmoneam, N., Aly, N. A., Saleh, M. T., Sherif, L. S., & Kholoussi, S. (2013). Honey. *Medical Research Journal*, 12(1), 12–16. <http://doi.org/10.1097/01.MJX.0000429690.01738.8e>.
33. Paul, I. M., Beiler, J., McMonagle, A., Shaffer, M. L., Duda, L., & Berlin, C. M. (2007). Effect of honey, dextromethorphan, and no treatment on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* (Vol. 161).
34. Khodadad, A., Khatami, G. R., Hatmi, Z. N., & Karami, H. (2006). Effectiveness of combination therapy with honey in H. Pylori eradication in Pediatrics Medical Centre. *Tehran Univ Med J*, 64(3), 78–87.
35. Bangroo, A., Khatri, R., & Chauhan, S. (2005). Honey dressing in pediatric burns. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*. <http://doi.org/10.4103/0971-9261.16970>.
36. Sarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat. *Sted* 2005; 14 (8), 182.
37. Ersöz T. Bitkisel Tedaviye Bilimsel Bakış: Doğrular ve Yanlışlar. *J Pediatr Inf* 2011; 5(1):217-222.
38. Topuz E. Kanserde Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım) 2008 (7.bs). İstanbul: İletişim Yayınları.
39. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine-herbal medicine. *BMJ* 1999, 319; 1050–1053.

40. Abadoğlu E. Deri alerjileri ve alternatif tedavi yöntemleri. Astım Alerji immünoloji; 2006 4: 80-7.
41. Stephen Bent, MD, Richard Ko, PharmD, Phd. Commonly Used Herbal Medicines in the United States: A Review The American Journal Of Medicine, 2004 April, vol 116, 478-485.
42. Vender RB. Adverse reactions to herbal therapy in dermatology. Skin Therapy Lett 2003;8:5-8.
43. Aydın D, Çiftçi E, Kahraman S, Şahin N. Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Annelerin Alternatif Tedavi Uygulamaları The Journal of Pediatric Research 2015; 2(4):212-7.
44. Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü, Karabel U, Haspolat Y.K. Kronik Hastalığı Olmayan Çocuklarda Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanımı. Türk Ped Arş 2014; 49: 148-53.
45. Büyük T.E, Güdek E, Kalaycı N. Annelerin Öksürüğü Olan Çocuğa Yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2014;3(4).
46. Tuncel T, Karabel M, Çetemen A, Kelekçi S, Şen V, Gürkan M.F. Atopik dermatitli çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Asthma Allergy Immunol 2013;11:178-184.
47. Yeter G. Çocuk Kanser Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2012.
48. Efe E, Öncel S, Yılmaz M. Kadınların diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları. Klinik Çalışma. Ağrı 2012;24(2):69-76 doi: 10.5505/agri.2012.83723.
49. Taşar M. A, Potur E. D, Kara N, Bostancı İ, Dallar Y. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları: Ankara Hastanesi Verileri. Türkiye Çocuk Hast. Derg. / Turkish J. Pediatr. Dis. 2011; 5(2): 81-88.
50. Kaya Y, Ergüven M, Tekin E, Özdemir M, Yılmaz Ö. Bölgemizde çocuklarda Bronşiyal Astım tedavisinde alternatif tedavi yöntemleri kullanımı. Çocuk Dergisi 9(2):84-89, 2009.

51. Bozkaya Ö, Akgün İ, Birgi E, Çinkoğlu A, Gög K, Karadeniz D. Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. DEÜ tıp fakültesi dergisi. Cilt 22, Sayı 3, (Eylül) 2008, s: 129 – 135.
52. Doksat, K. Baş Ağrıları ve Psikiyatri. İ.U. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Baş Ağrıları-Baş Dönmeleri Sempozyumu, İstanbul 1998. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/10/1007kd.pdf>
53. Olness K. Helping children and adults with hypnosis and biofeedback. Cleve Clin J Med, 2008; 75: 39- 43.
54. <http://www.tavsiyeyediyorum.com/>
55. Halton C.M. Those Amazing Leeches. Minneapolis, Minnesota: Dillon Press, Inc 1989.
56. U.S. Food and Drug Administration Dept of Health and Human Services. 2004; Available from: [http:// www.fda.gov/fdac/features/2004/504\\_leech.html](http://www.fda.gov/fdac/features/2004/504_leech.html).
57. Wells MD, Ralph T, Manktelow RT, Boyd JE, Bowen V. The medical leech: an old treatment revisited. Microsurgery 1993; 14: 183-6.
58. Barners RD. Invertebrate Zoology. The Blakiston Companp, Philedelphia .1963.
59. Hoşnüter M, Demircan N, Ünalacak M, Kargı E, Aktunç E, Babuççu O. Modern tıbbın yeniden keşfettiği bir alternatif tedavi metodu: Hirudoterapi. Türk Aile Hek Derg. 2003; 7: 177-9.
60. Singh AP. Medicinal leech therapy (hirudotherapy): a brief overview. Complement Ther Clin Pract 2010; 16: 213-5. [CrossRef].
61. Friedman J, Fabre J, Netscher D, Jaksic T. Treatment of acute vasculer injuries- the utility of multiple interventions. J Pediatr Surg 1999;34(6): 940-5.
62. Weinfeld AB, Kattash M, Grfka R, Friedman JD. Leech therapy of acute venous congestion of an infant's lower limb. Plast Reconstr Surg 1998; 102(5): 1611-4.
63. Arusan S, Bayar B, Gödekmerdan A, Sağlam N. Olgu sunumu: Mikro Cerrahiye Yardımcı Bir Metod, Hirudoterapi. Türkiye Parazitoloji Derg.2013; 37: 154-6.
64. Iofalla AK. Medicinal leeches in the postoperative care of bladder extrophy. J Perinatol 1995; 15(2): 135-8.
65. Abdullah Köşe. Sağlığı koruma veya tedavi amacıyla kan alma. İslam Ansiklopedisi. 1996, cilt: 14, sayfa: 422.

66. Süleyman Gök. Hacamat (Kupa Terapisi) Akademi Basın Yayın Matbaacılık 13. Baskı. ISBN 978-605-63219-0-0. 2012.
67. Oppenheimer MJ, Durant TM, Lynch P. Body position in relation to venous air embolism and the associated cardiovascular respiratory changes. *Am J Med Sci* 1953;225(4):362-3.
68. Di Filippo C, Luongo M, Marfella R, Ferraraccio F, Lettieri B, Capuano A, Rossi F, D'Amico M. Oxygen/ ozone protects the heart from acute myocardial infarction through local increase of eNOS activity and endothelial progenitor cells recruitment. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol* 2010; 382(3): 287-291.
69. Bocci VA. Tropospheric ozone toxicity vs. usefulness of ozone therapy. *Arch Med Res* 2007;38(2): 265-67.
70. Aytaçoğlu S. Ozon Terapi. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, syf. 31-36. 2014.
71. Akkus I, Kalak S, Vural H. Leukocyte lipid peroxidation, superoxide dismutase, glutathione peroxidase and serum and leukocyte vitamin C levels of patients with type II diabetes mellitus. *Clin. Chem. Acta*, 1996 344 (2), 221–227.
72. Dähnhardt JE, Jaeggi T, Lussi A. Treating open carious lesions in anxious children with ozone. A prospective controlled clinical study. *Am J Dent* 2006;19:267-70.
73. Kim JI, Lee MS, Kang JW, Choi DY, Ernzt E. Reflexology for the symptomatic treatment of breast cancer: A systematic review. *Integr Cancer The* 2010;9:326-330.
74. O'Mathuna, D.P.O. Reflexology for relaxation. *Alternative Therapies in Women's Health* 2007;9:17-24.
75. Cade M. Reflexology. *The Kansas Nurse* 2002;77:5-7.
76. Hughes C.M, Smyth S, Lowe-Strong A.S. Reflexology for the treatment of pain in people with multiple sclerosis: A double-blind randomised sham-controlled clinical trial. *Mult Scler* 2009;15:1329.
77. Stephenson N, Swanson M, Dalton J. et al. Partner- delivered reflexology: effects on cancer pain and anxiety. *Oncology Nursing Forum* 2007;34:127-132.
78. Ricks S. Reflexology practice. *Positive Health* 2005;February:27-30.
79. Tabur H, Başaran E. Refleksolojiye giriş. I. Baskı, İzmir: Birleşik Matbaacılık;2008.

80. Martin M. The art & science reflexology. *Positive Health* 2004;June:20.
81. Schollmeesters L.J. The effect of reflexology on joint pain. Case Western Reserve University Psychology Doctor of Thesis, Ohio;2005.
- 82.[http://www.refleksoloji.org/engelli\\_refleksoloji\\_bilimsel\\_yayinlarla\\_engelli\\_refleksolojisi-1-1-sayfa\\_id-333-id-53775-g\\_id-34237ff9e8bc82b41def5dce74b29af0bf02b9](http://www.refleksoloji.org/engelli_refleksoloji_bilimsel_yayinlarla_engelli_refleksolojisi-1-1-sayfa_id-333-id-53775-g_id-34237ff9e8bc82b41def5dce74b29af0bf02b9)
83. Yılmaz M, (2005). Damardan klasik müzik. *Aksiyon*, 546, <http://www.aksiyon.com.tr/detay.php?id=11590> (24.05.2005).
84. Ruud E. Music and Quality of Life. *Nordic Journal of Music Therapy* 1997;6:86-97.
85. Pratt RR. Art, dance, and music therapy. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2004;15:827-41.
86. Friedman SH, Kaplan RS, Rosenthal MB, Console P. Music Therapy in Perinatal Psychiatry. Use of lullabies for pregnant and postpartum women with mental illness. *Music and Medicine* 2010; 2(4): 219-225.
87. Nehir, Ç, Gökçay, G, Uğur Baysal, S. (2005). Çocuk gelişiminde müziğin yeri. *Çocuk Dergisi*, 5(3): 166-170.
88. Jonsdottir, V. (2005). Musical development in infancy the importance of early music stimulation, <http://www.hisf.no/sts/Musikkterapi/hovudfag/semh01jonsdottir.html> (18.12.2005).
89. Chlan L. A Single session of music therapy decreased anxiety and improved relaxation in adults who required mechanical ventilation. *Evidence-Based Nursing* 1999;2:49.
90. Dehaene-Lambertz, G. ve ark. (2010). Language or music, mother or Mozart? Structural and environmental influences on infants' language networks. *Brain&Language*, 114: 53–65.
- 92.Caine J. The effects of music on the selected stress behaviors, weight, caloric and formula intake, and length of hospital stay of premature and low birth weight neonates in a newborn intensive care unit. *J Music Ther* 1991;28(4):180-92.
93. Standley J. M. (2000). The effect of contingent music to increase non-nutritive sucking of premature infants. *Pediatric Nursing*, 26(5): 493-495, 498-499.

94. Arnon S, Shapsa A, Forman L, Regev R, Bauer S, Litmanovitz I, et al. Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment. *Birth* 2006; 33(2):131-6.
95. Birkan Z. I. Müzikle tedavi, tarihi gelişimiveuygulamaları. Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 2014. s. 37- 49.
96. Wigram T, Gold C. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child care, health and development* 2006; 32(5), 535-542.
97. Güner, N. Ergenlerin Dinledikleri Müzik Türü İle Saldırganlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Konya 1998 Cilt 1: p:291-299.
98. [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf)
99. Oğuz H, Dursun E, Dursun N. Tıbbi Rehabilitasyon. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri 2004.
100. Freiman A, Bouganım N. History of cryotherapy. *Dermatology Online Journal* 2005;11(2):9-11.
101. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(4): 123-133.
102. Beyazova M, Kutsal YG. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti. 2000.
103. Yağız O. A. Ağrıda soğuk uygulamalar. *Ağrı* 2006; 18(2):5-14.
104. Yalaz M. İnfantil Kolik Tedavi Modellerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri: Pediatri*,2003;12(3):206-210.
105. Özen Ç.İ, Korkmaz A.G, Kartal A, İnci F. H, Koştu N. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull.* 2015 Vol 14; Issue 5.

106. Uğurlu E, Kalkım A, Sağkal T. 0-1 Yaş Arası Bebeklerde Sık Karşılaşılan Ağrı Durumları ve Ailelerin Yaklaşımları. Fırat Tıp Dergisi/ Fırat Med J 2014;19(1): 25-30.
107. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 17: 1.
108. Rahman S, Altan S, Çam S, Yüksel H. Manisa İli Karaağaçlı Beldesinde Çocuk Bakımına Yönelik Geleneksel Yöntemler. Lokman Hekim Journal, 2013;3(1):15-33.
109. Topaloğlu N, Yıldırım Ş, Tekin M, Uludağ A, Özgen K. Türkiye'nin Batısında Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Alternatif Tedavi Uygulamaları. Güncel Pediatri 2013; 11: 23-6.
110. Madenci E. Klasik Masaj. Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi 2007: 53 Özel Sayı 2; 58-61.
111. Sarıkaya S. Annelerin Uyguladığı Masajın Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Büyüme Gelişmesine Etkisi. İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. 2002.
112. Kanbir O. Klasik masaj. Bursa: Ekin Kitabevi; 2005.
113. Uzuner YY. Dokunmanın Önemi. Hemşirelik Forumu. 1998; 1(6): 245-255.
114. Field T, Diego MA, Hernandez-Reif M, Deeds O, Figuereido B. Moderate Versus Light Pressure Massage Therapy Leads to Greater Weight Gain in Preterm Infants. Infant Behav Dev. 2006; 29(4): 574-578.
115. Gürol P. A. Yeni doğan Sağlığında Masajın Yeri. TAF Prev Med Bull 2010; 9(5): 547-550.
116. Kılıç M. Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Non Farmakolojik Tedavi ve Hemşirenin Rolü. 23. Pediatri Günleri Bilimsel Program ve Özet Kitabı. İstanbul.10-13 Nisan 2001;402-11.

117. Akyürek B, Conk Z. Yenidoğan bebeklere uygulanan iğneli girişimlerde non-farmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin etkisinin incelenmesi. E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 22: 1-17.
118. Çetinkaya B. Aromaterapi masajının bebeklerde kolığın giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2007.
119. Epple A. The benefits of infant massage. 2003, June.
120. Uğurlu E, Kalkım A, Sağkal T. 0-1 Yaş arası bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve ailelerin yaklaşımı. Fırat Tıp Derg/Fırat Med J 2014; 19(1): 25-30.
121. Topal Y, Topal H, Mısırlıoğlu E, Azık F. M, Kocabaş C.N. Talasemili Hastalarda Alternatif Tıp Uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi/ Turkish J Pediatr Dis / 2014; 1: 25-28.
122. Akyürek B. Yenidoğan Bebeklerde Uygulanan İğneli Girişimlerde Non-farmakolojik Ağrı Giderme Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2002;7(8): 15-24.
123. Fabricant DS, Farnsworth NR. The Value of Plants Used in Traditional Medicine for Drug Discovery. Environmental Health Perspectives 2001; 109:69-75.
124. Aktan T, Altan Y. Yenişehir (Bursa) Mezarlıklarının Doğal Süs Bitkileri. Celal Baar Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi 2011; 7(2):31-39.
125. Faydaoğlu E, Sürücüoğlu M. S. Geçmisten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi 2011;11(1):52-67.
126. Aksoy Ş. Tarih Öncesi Çağlarda Tıp. Tıp Tarihi Ders Notları, 2010:2-5.
127. Erer S, Atıcı E. Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;36(1):29-32.

128. Ernst, E. The role of complementary and alternative medicine, *British Medical Journal* 2000; 321: 1133-1135.
129. Birdee GS, Philips RS, Davis RB, Gardiner P. Factors Associated With Pediatric Use of Complementary and Alternative Medicine. *Pediatrics* 2010; 125(2): 249-258.
130. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Alternative Medicine Web site. Available at: <http://nccam.nih.gov>. Accessed November 29, 2006.
131. Haramati A, Lumpkin M.D. Complementary and Alternative Medicine: Opportunities for Education and Research. Department of Physiology and Biophysics, Georgetown University School of Medicine, Washington 2004.
132. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158.
133. Bodoker G, Kronenberg F.A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. *American Journal of Public Health* 2002; 92 (10) : 1582 -1591.
134. Magee, K.A. Herbal therapy: a review of potential health risks and medicinal interactions. *Orthodontics & Craniofacial Research* 2005; 8: 60-74.
135. Ashikaga, T., Bosompra, K., Q'brien, P., Nelson, L. Use of complementary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence Patterns And Communication With Physicians. *Support Care Cancer*, 2002; 10: 542-548.
136. Özçakır A, Aydın S. Complementary/alternative medicine use in primary care. *Research Journal of Medical Sciences* 2007, 1(1):21-25.
137. Özcebe H, Sevecan F. Çocuklarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Konu Alan Araştırmaların Değerlendirilmesi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009;52:183-194.

138. Barnes P M, Bloom B. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. National Health Statistics Report 2008; 12: 1-24.
139. Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL. Use of complementary and alternative medical therapies among children with special health care needs in southern Arizona. *Pediatrics*. 2003;111(3):584–587.
140. Hurvitz EA, Leonard C, Ayyangar R, Nelson VS. Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2003;45(6):364–370.
141. Loman D.G. The Use of Complementary and Alternative Health Care Practices Among Children. *Journal Of Pediatric Health Care* 2003;17:58-63.
142. Simpson N, Roman K. Complementary medicine use in children extent and reasons. A population based study. *British of Journal of General Practice*, 2001;51:914-916.
143. Roizen, N.J. (2005). Complementary and alternative therapies for down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11: 149-155.
144. Liptak, G.S. (2005). Complementary and alternative therapies for cerebral palsy. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11: 156-163.
145. Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer* 2011;11(196):1-9.
146. Yıldız İ. Kanser Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı. Uzamalık Tezi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul Üniversitesi İstanbul 2006.

147. Wang S.Y, Yates P. Nurses' responses to people with cancer who use complementary and alternative medicine. *International Journal Of Nursing Practice* 2006; 12: 288-294.
148. Fadlon, J., Granek-Catarivas, G., Roziner, I., Weingarten, M.A. (2008). Familiarity breeds discontent: senior hospital doctors' attitudes towards complementary/ alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, 16: 212-219.
149. Nazlıkul H, Eraltan E. H.Tamamlayıcı Tıp Akupunktur. İstanbul, Nobel 2002: 71-79.
150. Tokem Y (2006) Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tuberkuloz ve Toraks Dergisi*, 54 (2): 189-196.
151. Tan G, Craine MH, Bair MJ, Garcia MK, Giordano J, Jensen MP, McDonald SM, Patterson D, Sherman RA, Williams W, Tsao JCI. Efficacy of selected complementary and alternative medicine interventions for chronic pain. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 2007;44(2):195-222.
152. Meissenhelder J.B, Chandler E.N, Faith, Prayer, and Health Outcomes in Elderly Native Americans. *Clinical Nursing Research*, 2000;9(2): 191-203.
153. Karagöz G. Sırt, boyun, bel ağrıları olan ve ameliyat programına alınan nörosürürji hastalarının ağrı gidermede kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Cerrahi Hastalıkları Hemsireliği A.B.D Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul 2006.
154. Bal B. Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tedavilerine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi* 2009 Ankara.
155. Cassileth, B.R., Chapman, C.C. (1996). Alternative and complementary therapies. *Cancer*, 77: 1026-1034.

156. Mak J.C.S, MakL. Y.H, Shen Q, Faux S. Perceptions and attitudes of rehabilitation medicine physicians on complementary and alternative medicine in Australia. *Internal Medicine Journal* 2009; 39(3):164-169.
157. Yom Y.H, Lee K.E. A comparison of the knowledge of, experience with and attitudes towards complemenatry and alternative medicine between nurses and patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing* 2008, 17: 2565-2572.
158. Öztürk C, Karayağız G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *Journal of Clinical Nursing*, 2007;17: 2558–2564.
159. Gad A, Al-Faris E, Al-Rowais N, Al-Rukban M. Use of complementary and alternative medicine for children: A parents' perspective. *Complement Ther Med* 2013;21:496-500.
160. Mayer S, Gartner L, Larsen A, Kotschke G, Gottschling S, Graber S, et al. Complementary and alternative medicine in paediatrics: A systematic overview/synthesis of Cochrane Collaboration reviews. *Swiss Med Wkly* 2013;143:w13794.
161. Özçelik H, Fadıloğlu H. Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009, 24(1): 48-52,86.
162. Köksoy S. Yataklı sağlık kuruluşlarında çalışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2008.
163. Lafçı D, Kaşıkçı K. M. Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*: 2014;3(4).
164. Kumar, R., Lorenc, A., Robinson, N., & Blair, M. (2011). Parents' and primary healthcare practitioners' perspectives on the safety of honey and other traditional

paediatric healthcare approaches. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 734–743. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01186.x>

165. Bülbul SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Konusunda Ailelerin Görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009; 52: 195-202.

166. Büyük T.E, Güdek E, Kalaycı N. Annelerin Öksürüğü Olan Çocuğa Yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*: 2014;3(4)

167. Losier A, Taylor B, Fernandez C.V. Use of Alternative Therapies by Patients Presenting to a Pediatric Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine* 2005;28(3): 267–271.

168. Aydın D, Çiftçi K.E, Kahraman S, Şahin N. Solunum yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Annelerin Alternatif Tedavi Uygulamaları. *The Journal of Pediatric Research* 2015;2(4):212-7.

169. Davis FM, Meaney JF, Duncan B. Factors Influencing The Use Of Complementary And Alternative Medicine In Children. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2004; 10: 740-742.

170. Özdemir G, Ovayolu N, Ovayolu O. The effect of reflexology applied on haemodialysis patients with fatigue, pain and cramps. *Int J Nurs Pract*. 2013;19:265-73.

171. Eghbali M, Safari R, Nazari F, Abdoli S. The effects of reflexology on chronic low back pain intensity in nurses employed in hospitals affiliated with Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012;17:239-43.

172. Kim TH, Kim KH, Choi JY, Lee MS. Adverse events related to cupping therapy in studies conducted in Korea: a systematic review. *Eur J Integr Med* 2013; 6:434–40.

173. Chen B, Chen ZL, Guo Y, Yu NN. Study on moving cup method. *Zhongguo Zhen Jiu* 2010; 30:777–80

## EKLER

### Ek 1.Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Uyguladıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemleri Anket Formu

#### SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN VE OLMAYAN EBEVEYNLERİN UYGULADIKLARI TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİ ANKET FORMU

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri tanımlamaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve gizli kalması sağlanacaktır. Soruları içtenlikle cevaplamanız araştırmanın sonucu açısından önemlidir. Anketi yanıtlamanız 5-10 dakikanızı alacaktır. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı  
RAHİME ŞEN

#### SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz:  
a. Kadın b. Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?  
a. Yok  
b. İlk Okul  
c. Orta Okul  
d. Lise  
e. Ön Lisans  
f. Lisans  
g. Lisansüstü
4. Mesleğiniz:  
a. Doktor  
b. Diş hekimi  
c. Hemşire  
d. Diyetisyen  
e. Ebe  
f. Sağlık memuru  
g. Acil tıp teknikeri  
h. İşçi  
i. Serbest Meslek  
j. Ev Hanımı  
k. Diğer.....

Ek 1. ( Devam)

5. **Eşinizin Mesleği nedir?**
- Doktor
  - Diş hekimi
  - Hemşire
  - Diyetisyen
  - Ebe
  - Sağlık memuru
  - Acil tıp teknikeri
  - İşçi
  - Serbest Meslek
  - Ev Hanımı
  - Diğer.....
6. **Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz? .....**
7. **Bakmakla sorumlu olduğunuz çocuk sayısı nedir?.....**
8. **Çocuğunuzun/çocuklarınızın yaşı nedir?.....**
9. **Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?**
- Gelir giderden fazla
  - Gelir gidere eşit
  - Gelir giderden az
10. **Aile tipiniz nedir?**
- Çekirdek Aile ( Anne+ Baba+ Çocuklardan oluşur)
  - Geniş Aile (Anne+ Baba+ Çocuklarla birlikte+ Büyükanne + Dede.....)
11. **Hangi yerleşim biriminde doğdunuz?**
- İl
  - İlçe
  - Kasaba
  - Köy
12. **Doğduğunuz yerde kaç yıl süreyle ikamet ettiniz? .....**
13. **Şu anda ikamet ettiğiniz ilde ne kadar süredir yaşıyorsunuz?.....**

**Ek 1. ( Devam)****TAMAMLAYICI / ALTERNATİF TEDAVİ BİLGİ FORMU****1. Aşağıda verilen tamamlayıcı alternatif tıp yöntemleri hakkında bilginiz var mı?**

<b>YÖNTEM</b>	<b>Bilginiz var mı? (+/-)</b>
Akupunktur	
Apiterapi	
Fitoterapi	
Hipnoz	
Sülük uygulaması	
Homeopati	
Kayropraktik	
Kupa uygulaması	
Larva uygulaması	
Mezoterapi	
Proloterapi	
Osteopati	
Ozon uygulaması	
Refleksoloji	
Müzikterapi	
Diğer	

**2. Çocuğunuza hangi nedenlerle tamamlayıcı/alternatif tıp yöntemlerinden yararlanırsınız?**

<b>Neden</b>	<b>+/-</b>	<b>Yöntem</b>
Ağrı		
Hareket kısıtlılığı		
Baş ağrısı		
Alerji		
Egzema		
Kaşıntı		
Dermatit		
Anksiyete		
Gece işemeleri		
Vertigo		
Unutkanlık hafıza problemleri		
Dikkat eksikliği hiperaktivite		
Göz kuruluğu, göz problemleri		
Bacak kas kontraktürleri veya kas güçsüzlüğü		
Obesite		
Yeme bozuklukları		
Depresyon		
Öksürük, boğaz ağrısı		
Bağışıklık sisteminin güçlenmesi		
Kansızlık		
Kabızlık		
İshal		
Kolit		

**Ek 1. (Devam)**

Karın ağrısı		
Bulantı kusma		
Ateş		
Pişik		
Yanık		
Yara		
Uykusuzluk		
Genel iyilik halinin oluşması ve sürdürülmesine yardımcı olma		
Diğer		

3. **Fitoterapi (bitkisel tedavi) kullanıyorsanız hangi sağlık problemlerinde hangi bitkileri kullanırsınız?**

Sağlık sorunu	Bitki

4. **Alternatif/ tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanım amacınızı belirtiniz.**
- a. Tedavi amaçlı b. Destek amaçlı c. Korunma amaçlı d. Rahatlama amaçlı

5. **Bu yöntemleri kimden duydunuz?**

- a. Aile  
b. Doktor  
c. Hemşire  
d. Televizyon  
e. Gazete  
f. Radyo  
g. İnternet  
h. Kitap  
i. Diğer .....

6. **Çocuğunuza bu yöntemleri kaçınıcı ay/ yaşta uygulamaya başladınız?**

.....ay /..... yaş yöntem.....

7. **Çocuğunuza uygulanan tamamlayıcı/alternatif tıp yöntemini hekiminize ya da diğer sağlık çalışanlarına söylüyor musunuz?**

- a. Evet b. Hayır

**Ek 1. (Devam)**

8. **Bu yöntemleri genellikle ne zaman uygularsınız?**  
a. Doktora gitmeden önce b. Doktora gittikten sonra
9. **Bu yöntemi kullanırken tıbbi tedaviyi nasıl uygularsınız?**  
a. Tıbbi tedaviyi keserim b. Tıbbi tedaviye ek olarak kullanırım
10. **Çocuğunuza uygulanan tamamlayıcı/alternatif tıp yöntemini kim önerdi?**  
a. Aile  
b. Doktor, sağlık çalışanı  
c. Arkadaş  
d. İnternet/sosyal paylaşım siteleri e. Diğer
11. **Çocuğunuza uygulanan tamamlayıcı/alternatif tıp yöntemlerini çevrenize önerir misiniz?**  
a. Evet b. Hayır
12. **Tamamlayıcı/Alternatif tıp yöntemini kullanırken çocuğunuzda herhangi bir yarar gözlediniz mi?**  
a. Evet gözledim (lütfen kullanılan yöntemi ve yararını aşağıya yazınız):  
b. Hayır gözlemedim
- | Yöntem    | Yararları |
|-----------|-----------|
| (1) ..... | (1) ..... |
| (2) ..... | (2) ..... |
| (3) ..... | (3) ..... |
13. **Tamamlayıcı/Alternatif tıp yöntemini kullanırken çocuğunuzda herhangi bir zarar gözlediniz mi?**  
a. Evet gözledim (lütfen kullanılan yöntemi ve yararını aşağıya yazınız):  
b. Hayır gözlemedim
- | Yöntem    | Zararları |
|-----------|-----------|
| (1) ..... | (1) ..... |
| (2) ..... | (2) ..... |
| (3) ..... | (3) ..... |
14. **Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili eğitim/kurs aldınız mı?**  
a. Evet b. Hayır

**Evet ise, Lütfen eğitimin konusunu ve süresini yazınız.**

Eğitimin Konusu	Eğitim süresi
(1) .....	(1) .....
(2) .....	(2) .....
(3) .....	(3) .....
(4) .....	(4) .....

## Ek2. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu



### ŞİFA ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN ETİK KURUL BAŐVURU KARAR FORMU

1. Araştırmanın Tam Adı / Referans No: 203 –58

03.10.2014

Sağlık alıŐanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerinin belirlenmesi

#### 2. Sorumlu Araştırmacı

Adı Soyadı	Unvanı ve Uzmanlık Alanı	alıŐtıęı Kurum	Telefon ve Mail Adresi
Rahime ŞEN	Öğrenci / ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans	Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	5079929454 rahime_8686@hotmail.com

Sağlık Bakanlığına baŐvurulmasına gerek var mı? Evet  Hayır

#### 3. Şifa Üniversitesi Etik Kurul BaŐvurusu Kararı

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' nun 01.10.2014 tarih ve 58 nolu toplantısına sunulan araştırma dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiŐ olup bilimsel ve etik ilkelere uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

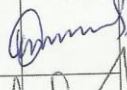
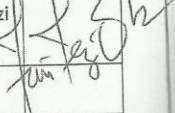
#### 4. Şifa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Üye Listesi

Prof. Dr. Hüseyin VURAL (Etik Kurul BaŐkanı)	Yrd. Doç. Dr. Nazım İNTEPE (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)
Prof. Dr. Feri ÖZAYDIN Üye	Prof. Dr. Yusuf AKBAŐ Üye
Prof. Dr. Hakan MOLLAOğLU Üye	Prof. Dr. Serkan GÜLLÜ Üye
Prof. Dr. Feri ÖZAYDIN Üye	Doç. Dr. Mustafa GÖREGEN Üye
Yrd. Doç. Dr. Ömer ÖEMİR Üye	Yrd. Doç. Dr. İbrahim Eren AKİCEK Üye
Yrd. Doç. Dr. Murat YALÇIN Üye	Avukat İsmail SARI Üye
Alaattin ŞAHİN Üye	Mehmet CELİK Üye

### Ek3. Araştırma İzni Formu

(\*)Merkez yetkilisinin araştırmacı olması durumunda araştırma onayı üst bir yetkiliden alınmalıdır.

• Diğer Merkezler(\*) (Varsa)

No	Diğer Merkezin/Merkezlerin Adı -internet adresi (varsa)	Merkezin Telefonu	Yetkili Adı Soyadı/ Makamı (**)	Yetkili İmzası
1.	şıfa Üniversitesi Bornova Araştırma Ve Uygulama Merkezi Basmane EK- Bina	02324460880	Yard. Doç. Dr. Murat UYAR Başhekim	
2.	şıfa Üniversitesi Bornova Eğitim ve Araştırma Hastanesi bornovasifa@sifatip.com.tr	0232 3434445	Doç. Dr. Faik Fevzi OKUR	
3.				

(\*)Diğer merkez yetkilisinin bu belgeyi imzalamasının mümkün olmadığı durumlarda imzalı bir onay yazısı alınmalıdır.  
(\*\*)Merkez yetkilisinin araştırmacı olması durumunda araştırma onayı üst bir yetkiliden alınmalıdır.

## **Ek 4.Araştırma İçin Aydınlatılmış Onam Formu**

### **ARAŞTIRMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

#### **Değerli katılımcı,**

Araştırmaya katılma kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerini, bu yöntemler hakkındaki bilgilerini tanımlamaktır. Araştırmanın sonucunda sadece ülkemizde değil gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki modern tıp bilgisine sahip olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT yöntemlerinin etkileri ve yan etkileri konusunda bilinçlendirerek çocuklarda TAT kullanımının daha bilinçli bir şekilde kullanılmasında yol gösterici olacaktır. Bu araştırmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Vereceğiniz tüm cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma sonuçları sizlerle paylaşılacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size de ek ücret ödenmeyecektir. Uygulayacağımız anket sorularını yanıtlamanız 10 dakikanızı alacaktır. İşbirliğiniz ve zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

#### **KATILIMCI**

**Adı Soyadı:**

**Tel:**

**İmza:**

## ÖZGEÇMİŞ

İzmir’de 1986’da doğmuştur. İlköğretim, ortaöğretim ve lise öğrenimini İzmir’de tamamlamıştır. 2009 yılında Bulgaristan Stara Zagora Trakiyski Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesin’den hemşire ünvanı ile mezun olmuştur. 2010- 2016 yılları arasında Özel Üniversite Hastanesinde Genel yoğun bakım, kardiyoloji yoğun bakım ve çocuk yoğun bakımda hemşire olarak çalışmıştır. Şuan Türkiye Jokey Klubün’de ve ESBAŞ Türkiye Uzay Kampın’da iş yeri hemşireliği yapmaktayım.

