



# Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı

Use of complementary and alternative medicine in children who have no chronic disease

Tuba Tuncel<sup>1</sup>, Velat Şen<sup>1</sup>, Selvi Keleşçi<sup>1</sup>, Müsemma Karabel<sup>1</sup>, Cahit Şahin<sup>1</sup>, Ünal Uluca<sup>1</sup>, Duran Karabel<sup>1</sup>, Yusuf Kenan Haspolat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmada amacımız, kronik hastalığı olmayan çocuklarda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini değerlendirmek, bu yöntemlerin kullanım sıklıklarını saptamak ve kullanılmalarını etkileyen etmenleri araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma 15 Ekim-15 Kasım 2012 tarihleri arasında yapıldı. Yerel etik kurul onayı alındı (08.10.2012/732). Hazırlanan çalışma formu, genel çocuk polikliniğine başvuran ve kronik hastalığı olmayan çocukların annelerine uygulandı. Veriler SPSS for Windows v.16 programına kaydedildi. Tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Mann-Whitney U ve lojistik regresyon analizleri uygulandı.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 206 çocuk alındı. Hastaların %83'ünde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulanmıştı. Nazardan korumak amacıyla nazar boncuğu takma (%45) ve okutma (%35) en sık kullanılan uygulamalardı. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına en sık neden olan tıbbi rahatsızlıklar, kansızlık, ishal, kabızlık ve öksürük idi. Hastaların %73'ünde inaniş temelli uygulamalar, %57'sinde bitkisel yöntemler kullanılmaktaydı. Hastaların %18'inde kesi yapmak gibi girişimsel yöntemler uygulanmıştı. Bu yöntemleri uygulayan ve uygulamayan hastalar arasında, ailenin gelir düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyleri, aile tipi ve yaşam yeri açısından fark olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ).

**Çıkarımlar:** Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri oldukça sık uygulanmaktadır. Hekimlerin, etkileri ve yan etkileri açısından bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaları ve olası riskleri konusunda aileleri ve özellikle de anneleri uyarmaları gerekmektedir. (Türk Ped Arş 2014; 49: 148-53)

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, geleneksel tıp, tamamlayıcı tedaviler

## Abstract

**Aim:** In this study, we aimed to evaluate complementary and alternative methods of medicine, determine the frequencies of usage of these methods and investigate the factors which have an impact on their usage.

**Material and Methods:** The study was conducted between October, the 15<sup>th</sup> and November, the 15<sup>th</sup> 2012. Approval was obtained from the local ethics committee (08.10.2012/732). The study form prepared was applied to the mothers of the children who presented to our general outpatient clinic and had no chronic disease. The data were recorded in SPSS for Windows v.16 program. Descriptive statistics, chi-square, Mann-Whitney U and logistic regression analyses were applied. A p value of  $< 0,05$  was considered significant.

**Results:** Two hundred and six children were included in the study. Complementary and alternative medicine was used in 83% of the patients. Wearing an evil eye (45%) bead and prayer (35%) to protect from the evil eye were the most commonly used methods. The most common medical conditions which caused to use of complementary and alternative medicine included anemia, diarrhea, constipation and cough. Belief-based application were being used in 73% of the patients and herbal methods were being used in 57%. In 18% of the patients, interventional methods including cutting had been performed. No difference was found between the patients in whom these methods were used and not used in terms of familial income, education levels of the parents, family type and residence ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** Complementary and alternative methods of medicine are applied substantially frequently in children. Physicians should have information about these methods in terms of their effects and side effects and warn families and especially mothers about potential risks. (Türk Ped Arş 2014; 49: 148-53)

**Key words:** Child, traditional medicine, complementary therapies

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Tuba Tuncel, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye. E-posta / E-mail: ttuncel@yahoo.com.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 08.08.2013 **Kabul Tarihi / Accepted:** 24.01.2014

©Telif Hakkı 2014 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com) web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2014 by Turkish Pediatric Association - Available online at [www.turkpediatriarsivi.com](http://www.turkpediatriarsivi.com)

DOI:10.5152/tpa.2014.1498

## Giriş

Alternatif tıp, tıbbi tedavilerin yerine geçen ve modern tıp tarafından kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tıp ise tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi ve bakım sistemidir. Bu iki terim birlikte tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) başlığı altında kullanılmaktadır (1). Günümüzde kullanılan modern tıp kanıta dayalı yaklaşımı kabul etmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ise genellikle kanıtlanmamış varsayımlara dayanmakta veya ülkemizde olduğu gibi bir takım inanışları temel almaktadır. Bu yöntemler, yan etkileri nedeniyle hem doğrudan zararlı olabilmekte, hem de etkisiz olmaları veya tıbbi tedavinin gecikmesine yol açabilmeleri nedeniyle dolaylı yoldan zarar verebilmektedir (2). Çocuklarda yapılan çalışmalar daha sınırlı olmakla birlikte, TAT kullanımının her yaşta sık olduğu ve kronik hastalıklarda bu sıklığın arttığı bilinmektedir (3, 4). Aynı zamanda bu uygulamalar her ülke ve bölge için farklı olmaktadır. Hekimlerin hizmet verdikleri hastaların sosyokültürel özelliklerini ve uygulanan TAT yöntemlerini bilmeleri, daha nitelikli bir hizmet için gereklidir (2). Bölgemizde, TAT uygulamalarıyla sıklıkla karşılaşılmasına rağmen bu konuda yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada amacımız, Diyarbakır ili ve çevresinde, kronik hastalığı olmayan çocuklarda kullanılan TAT yöntemlerini ve bu yöntemlerin kullanım sıklığını belirlemek, aynı zamanda TAT kullanımını etkileyen etmenleri incelemektir.

## Gereç ve Yöntemler

Çalışma 15 Ekim 2012-15 Kasım 2012 tarihleri arasında, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurul'unun onayı alındı (08.10.2012/732). Çalışmaya, hastanemiz genel çocuk polikliniğine başvuran, kronik bir hastalığı olmayan çocukların alınması planlandı. Ailenin sosyokültürel ve demografik özelliklerine ilişkin 13, çocukları için daha önce TAT uygulayıp uygulamadıkları, hangi yöntemleri, ne amaçla uyguladıkları, bu yöntemler ile ilgili düşüncelerine ilişkin 48 sorunun yer aldığı bir klinik çalışma formu hazırlandı. Çalışmaya alınma ölçütlerine uyan hastaların annelerine TAT uygulamalarının tanımı hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, onam alındıktan sonra, çalışma formundaki sorular yöneltildi ve verilen cevaplar form üzerine işaretlendi.

## İstatistiksel analiz

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows v.16 (SPSS, Inc., Chicago, Illinois, USA) programına kaydedildi. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım oranının %50 olacağı ve gruplar arasında anlamlı farkın %30 kabul edileceği öngörüldüğünde %80 güç için her grup başına en az 31 hastanın çalışmaya dahil edilmesi gerektiği hesaplandı

ve gruplarda bu sayıya ulaşılan dek hasta alımı devam ettirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için frekans (%), ortalama, standart sapma ( $\pm$ SS), en yüksek-en düşük değerleri, grupların karşılaştırılmasında kategorik veriler için ki-kare ve normal dağılıma uymayan sayısal verilerin analizinde Mann-Whitney U testleri kullanıldı. Bu testlerle belirlenen olası etmenlerden TAT kullanımını etkileyenleri belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizi kullanıldı.  $p < 0,05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya toplam 206 hasta alındı. Kız/erkek oranı 0,7 idi. Hastaların demografik özellikleri ilgili veriler Tablo 1'de gösterildi.

Çalışmaya alınan hastaların 171'i (%83) için daha önce, herhangi bir zamanda, alternatif tıp yöntemlerinden en az biri

**Tablo 1. Çalışmaya katılan ailelerin demografik özellikleri**

	n=206
Yaş (yıl) (ortanca, en düşük-en yüksek)	6,2 (0,1-16)
Cins (%)	
Erkek	118 (57,3)
Kız	88 (42,7)
Gelir düzeyi (%)	
Açlık düzeyi altı	95 (46,1)
Yoksulluk düzeyi altı	74 (35,9)
Annenin eğitim düzeyi (%)	
Yok	60 (29,1)
Okur yazar	23 (11,2)
İlkokul	76 (36,9)
Ortaokul	9 (4,4)
Lise	19 (9,2)
Üniversite	19 (9,2)
Babanın eğitim düzeyi (%)	
Yok	10 (4,9)
Okur yazar	16 (7,8)
İlkokul	77 (37,4)
Ortaokul	29 (14,1)
Lise	40 (19,4)
Üniversite	34 (16,5)
Yerleşim yeri (%)	
Şehir	166 (80,5)
Kırsal	40 (19,5)
Aile tipi (%)	
Çekirdek aile	158 (76,7)
Geniş aile	48 (23,3)

**Tablo 2. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulanan tıbbi rahatsızlıklar ve kullanılan yöntemler**

Rahatsızlık	n=161(%)*	Yöntem
Kansızlık	65 (40,8)	Pekmez içirme, keçi boynuzu yedirme
İshal	61 (28,6)	Patates, yoğurt, muz, nane-limon, kahve, kola, sumak
Kabızlık	56 (26,7)	Kuru meyve yedirme, bitki çayları, zeytinyağı ve kahve
Öksürük	49 (23,8)	Bitki çayları (ıhlamur, hatmi çiçeği, tarçın, nane-limon, papatya), bal, pekmez, süt ve zeytinyağı içirme/sürme, gazete koyma
Burkulma-İncinme	30 (18,9)	Kırkçı-çıkıkçıya gitme, hamur sarma, soğan/zeytinyağı ile ovma
Üst solunum yolu enfeksiyonları	32 (15,5)	Bitki çayları (nane-limon, ıhlamur, adaçayı) ballı süt, zencefil
Sarılık	23 (14,4)	Sarı giydirme, altın takma, tokat atma/korkutma, kulak arkasına kesi yapma
Bağışıklığın güçlendirilmesi	16 (10,2)	Bal, balık yağı, vitamin, keten tohumu, pekmez, soğan, sarımsak
Ateş	15 (9,7)	Sirkeli su sürme, sirke içirme, biber sürme, kırmızı renkli şeylerden uzak tutma
Kusma	21 (9,2)	Nane, limon, ıhlamur, şekerli su,
Gaz sancısı	11 (7,3)	Bitki çayı (anason, rezene, ıhlamur), kulunç kırmak
Siğil	7 (4,4)	Okutma, sarımsak sürme, at kuyruğu ile siğili kesme, dut ağacı dalı bağlama
İdrar yolu enfeksiyonu	3 (1,9)	Maydanoz suyu içirme, genital bölgeyi jiletle kesme, bal ve limon içirme

\*Sadece tıbbi rahatsızlık için yöntem kullanan hastalar değerlendirilmiştir. Bazı hastalar tarafından birden fazla yöntem kullanıldığı için oranlar %100'ü geçmektedir.

uygulanmıştı. Genel olarak bakıldığında, hastaların %73'ünün geleneksel inanış temelli, %57'sinin bitkisel, %18'inin ise girişimsel yöntemler kullandığı gözlemlendi. Hastaların %31'i birden fazla yöntem kullanmıştı.

En sık TAT uygulamaları, hastaların %73'ünde kullanılan, geleneksel inanış temelli uygulamalar idi. En sık TAT uygulama nedeni, nazardan korunma idi. Bu amaçla, nazar boncuğu takma (%45), özel bir kişi tarafından belli kurallar çerçevesinde yapılan ve "okutma" olarak tanımlanan dua veya ayet okuma (%35), ekmek koyma (%12,4), kurşun dökme (%11,4), muska takma (%11,4) işlemleri uygulanmıştı. Bunun dışında diri olması için kundağa sarma (%43,6), alınının düzgün olması için yemeni bağlama (%15), pişik olmaması için toprağa yatırma (%7,4) ve kanın temizlenmesi için kan akıtma (%10,4) diğer geleneksel yöntemler idi.

En sık alternatif tıp uygulama nedeni olan tıbbi rahatsızlık kansızlık (%40,8) idi. Bunun dışında hastaların %28,6'sı ishal, %26,7'si kabızlık, %23,8'i öksürük nedeniyle TAT kullanmışlardı. Tıbbi amaçlı TAT uygulama nedenleri ve bu amaçla uygulanan yöntemler Tablo 2'de verildi.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında bilgi, en çok aile büyüklerinden (%57,1) alınmaktaydı. Bunu çevreden (%33), televizyon/gazeteden (%7,7), internetten (%1,1) ve doktordan (%1,1) bilgi alma izlemekteydi. Uygulama kararını, hastaların %77,3'ünde anne, %17,5'inde aile büyükleri, %5'inde baba vermekteydi. Uygulamayı hastaların %88'inde anne, %12,5'inde aile büyükleri yapmaktaydı.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulayan ailelerin bu yöntemleri uygulama şekilleri Tablo 3'te görülmektedir.

**Tablo 3. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının özellikleri**

	n=161 (%)*
Uygulama zamanı	
Doktora gelmeden önce	108 (67,0)
Doktora geldikten sonra	53 (33,0)
Kullanım nedeni	
Tedavi başarısızlığı	57 (35,4)
Kısmi başarı	57 (35,4)
Başarıya rağmen	47 (29,2)
Uygulama şekli	
Tedaviyle birlikte	152 (94,9)
Tedaviyi keserek	9 (5,1)
Fayda görme	
Tam	37 (22,9)
Kısmi	94 (58,3)
Yok	30 (18,8)
Yan etki	
Var	18 (11,3)
Yok	143 (88,7)

\*Sadece tıbbi rahatsızlıklar nedeniyle kullanan hastalar değerlendirilmiştir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulayan ve uygulamayan ailelerin özellikleri karşılaştırıldığında, cinsiyet, gelir düzeyi, yerleşim yeri, ailenin büyüklüğü, anne ve babanın eğitim düzeyleri iki grup arasında farksızdı ( $p>0,05$ ). Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulayan gruptaki hastaların yaş ortalaması, uygulamayan grup ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulundu.

**Tablo 4. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanan ve kullanmayan grupların demografik verilerinin karşılaştırılması**

	TAT kullanan grup (n= 171)		TAT kullanmayan grup (n=35)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	94	55,0	24	68,6	0,138*
Kız	77	45,0	11	31,4	
Babanın eğitim düzeyi					
Lise öncesi eğitim alanlar	114	66,7	18	51,4	0,087*
Lise ve üzeri eğitim alanlar	57	33,3	17	48,6	
Annenin eğitim düzeyi					
Lise öncesi eğitim alanlar	141	82,5	27	77,1	0,460*
Lise ve üzeri eğitim alanlar	30	17,5	8	22,9	
Yaşam yeri					
Kırsal bölge	34	19,9	6	17,1	0,709*
Şehir	137	80,1	29	82,9	
Aile tipi					
Çekirdek aile	129	24,6	29	17,1	0,344*
Geniş aile	42	75,4	6	82,9	
Yaş (yıl)	7,13±4,65		4,16±4,06		<0,001†
Gelir (TL)	2200±2960		2772±1790		0,325†

\*ki-kare testi kullanılmıştır.

†Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

( $p<0,001$ ) (Tablo 4). Cinsiyet, babanın eğitim düzeyi ve çocuğun yaşının TAT kullanımını üzerine etkisi yapılan lojistik regresyon analizi ile araştırıldı. Çocuğun yaşının artması ile TAT kullanımının 1,17 kat arttığı saptandı (1,06-1,29) (%95 güven aralığı) ( $p=0,002$ ). Babanın eğitim düzeyi ve cinsiyet ile TAT kullanımı arasında bir ilişki ise bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 5). İnanış temelli uygulamaları ve girişimsel yöntemleri uygulayan ve uygulayan gruplar karşılaştırıldığında da grupların demografik özellikleri arasında fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

### Tartışma

Çalışmamızın verileri, Diyarbakır ili ve çevresinde kronik hastalığı bulunmayan çocukların %83'ünde herhangi bir zamanda TAT uygulandığını göstermektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının çocuklarda kullanımı hakkındaki çalışmalar, genellikle kronik hastalığı olan çocuklarda yapılmıştır (5-7). Kronik hastalığı olmayan çocuklarda TAT uygulamalarını araştıran çalışmalar daha az sayıdadır. Kanada'da, genel çocuk kliniğinde yapılmış kronik hastalığı olan bir grup hastayı da içeren bir çalışmada, TAT kullanma oranı %56 olarak bulunmuştur (8). Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmaları derleyen bir makalede, çocuklarda, son bir yıl içinde TAT kullanma ortalaması %56 olarak saptanmıştır (9). Ülkemizde, İzmir'de yapılan bir çalışmada, ço-

**Tablo 5. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamasını arttıran etmenler**

	Odds Ratio (%95 Güven aralığı)	p
Yaş	1,17 (1,06-1,29)	0,002
Cinsiyet (Kız ve Erkek)	0,6 (0,27-135)	0,220
Babanın eğitim düzeyi (Lise ve üzeri eğitim alanlar ve Lise öncesi eğitim alanlar)	1,87 (0,88-4,02)	0,107

Lojistik regresyon analizi enter modeli kullanılmıştır.

cuklarda TAT kullanma oranı %56,5 bulunmuştur (10). Yine İzmir'de, daha çok orta ve düşük gelir düzeyine sahip aileler ile yapılan başka bir çalışmada ise %75,8 olarak bildirilmiştir (11). Ankara'da, düşük gelirli ailelerin çocuklarında %87 oranında TAT uygulandığı saptanmıştır (12). Gaziantep'te yapılmış bir çalışmada ise son bir yıl içinde TAT kullanımı %58,6'dır (13). Tüm bu çalışmaların sonuçlarından da anlaşılacağı gibi çocuklarda TAT kullanma oranı ülkemizde genel olarak yüksektir.

Çalışmamızda, en sık uygulanan, tıbbi olmayan, geleneksel inanış temelli TAT uygulama nedeninin, nazardan korunmak olduğu görüldü. Hastaların çok büyük bir kısmı, bu amaçla

bir veya birden fazla yönetime başvurmuştu. Nazardan korunmak amacıyla, nazar boncuğu takmak, okutmak, kurşun dökmek ve muska takmak gibi uygulamaların hastaların yaklaşık %70'inde kullanıldığı gözlemlendi. Bu yöntemlere başvurma oranı, ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarda yaklaşık olarak %7,4 ve %12,4 olarak saptanmıştır (10, 12). Görüldüğü gibi bölgemizde, bu uygulamalar diğer bölgelerden oldukça yüksek oranda kullanılmaktadır. Benzer şekilde kundağa sarma, toprağa yatırma gibi tıbbi olmayan nedenlerle TAT uygulamalarına da bölgemizde sıklıkla rastlanmaktadır. Hastalarımızın %73'ü geleneksel inanış temelli uygulamalar kullanmakla birlikte bu oran, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda yaklaşık olarak %23-39 olarak bulunmuştur (11, 12). Bölgemizde, hastaların doktora ulaşmalarındaki fiziksel zorlukların ve bölgenin kültürel yapısı içinde devam eden geleneksel tıp uygulayıcılarına başvurma eğiliminin bu oranın yüksekliğine katkısı olduğu kanısındayız.

Çalışmamızda, tıbbi rahatsızlıklar içinde, en sık kansızlık nedeniyle TAT uygulandığı görüldü. Bunu kabızlık, ishal ve öksürük izlemekteydi. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda TAT'ın en sık kabızlık, üst solunum yolu enfeksiyonları, öksürük ve gaz sancısı için kullanıldığı belirtilmiştir (10, 12, 13). Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise en sık kas-iskelet sistemi hastalıkları (%27), psikolojik sorunlar (%24) ve enfeksiyonlar (%20) için TAT uygulandığı bulunmuştur (8). Yurtdışındaki TAT kullanım nedenleri ile ülkemizdeki TAT kullanım nedenlerinin oldukça farklı olduğu, ülkemizde, basit ve kolaylıkla tıbbi yöntemlerle tedavi edilebilecek hastalıklarda dahi TAT uygulamaları yapıldığı görüldü. Benzer şekilde kullanılan yöntemlerde de farklılıklar dikkati çekmektedir. Yurtdışında yapılmış çalışmalarda, en sık kullanılan TAT yöntemleri, homeopati, elle tedavi ve doğal tıp olarak bulunmuştur (8, 9). Ülkemizde, bu yöntemlerin hiç duyulmadığı ve kullanılmadığı, en sık geleneksel inanış temelli uygulamaların yapıldığı görüldü. Nazar boncuğu takmak, okutmak, muska takmak, sarı giydirmek vb. bu grup uygulamalar içinde kabul edilmiştir. Bu uygulamaların büyük kısmı masum gibi görünse de gerekli olan tıbbi tedavinin gecikmesine yol açabileceği için önemlidir. Geleneksel inanış temelli uygulamaları, bitkisel tedavi uygulamaları izlemektedir. Bitki çayları, bitkilerin yedirilmesi veya sürülmesi bu grup içinde sınıflandığında hastalarımızın %57'si için bitkisel ürünlerin kullanıldığı görüldü. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda, bitkisel uygulamalar %26,1 ile %76,7 arasında değişmektedir (10, 14). Yurt dışında yapılmış çalışmalarda ise bitkisel tedavilerin kullanım sıklığı ülkeler arasında değişmekle birlikte genellikle geleneksel Çin bitkisel tedavisinin kullanıldığı bildirilmiştir (5). Çalışmamızda kullanılan bitkilerin, ülkemizde geleneksel olarak bilinen bitkiler olduğu ve ülkemizin diğer bölgelerinde kullanılanlar ile kısmen benzer olduğu görüldü (10-14). Hastalarımızın %18'inde ise girişimsel olarak tanımlanabilecek uygulamaların yapıldığı görülmektedir. Sarılık, kabızlık gibi hastalıklar veya kanın temizlenmesi için geleneksel tıp uygulayıcıları tarafından yapılan kesi yap-

mak, kan akıtmak bu grup içinde incelenmiştir. Daha fazla enfeksiyon riski taşıyan ve sonrasında estetik sorunlara yol açabilecek bu uygulamaların kullanım sıklığının, ülkemizin başka bölgelerinde %1'in altında olmasına rağmen (12) bölgemizde yüksek olmasının, bölgemizde devam eden geleneksel tıp uygulayıcılarına başvurma kültürü ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızda, TAT uygulamalarının %67'sinin doktora başvurmadan önce, %33'ünün doktora başvuru sonrasında yapıldığı saptandı. Hastaların doktora başvurmadan önce TAT uygulamalarını kullanmalarının nedeni, sağlık hizmetine ulaşmada fiziksel ve sosyal bir takım zorlukların olması ve TAT uygulamalarına ulaşmanın kolaylığı olabilir. Hastaların %33'ünde ise doktor başvurusundan sonra da TAT uygulamaları kullanıldığı görülmüştür. Genel olarak, hastaların verilen tıbbi tedaviden fayda görmedikleri için TAT uygulamalarına yöneldikleri bildirilmektedir (15). Çalışmamızda da, TAT kullanan hastaların %70'i tıbbi tedaviden kısmen ya da tamamen fayda görmedikleri için TAT uyguladıklarını belirtmişlerdi. Doktora başvuru sonrasında TAT kullanma, tedavi başarısızlığı ile ilgili olmakla birlikte hastaların %30'u tedaviden fayda görmesine rağmen TAT uygulamalarına devam etmektedir. Literatüre göre, tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korkmak ve TAT uygulamalarının yan etkisinin olmadığını düşünülmesi de TAT uygulama nedenleri arasındadır (15). Hastalarımıza, bu konuda soru yöneltilmemiş olmakla birlikte hastalarımızın da benzer nedenlerle, tedaviden fayda görmesine rağmen TAT uygulamalarına başvurduğu düşünülmüştür.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında, en çok aile büyüklerinden ve çevreden bilgi alındığı görülmektedir. Yapılmış diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (8, 10, 12). Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulama kararını, genellikle anne vermekte ve kendisi uygulamaktadır. Bu nedenle, hastalıklar, TAT yöntemleri, olası etki ve yan etkileri açısından öncelikle annelerin eğitimi gerekmektedir. Ancak özellikle TAT yöntemleri ile ilgili bilgileri sağlayan ve hatta kararı verenlerin önemli bir kısmının aile büyükleri olduğu göz önüne alındığında, annenin eğitiminin tek başına yeterli olmadığı ve aile büyüklerinin de tedavi sürecine dahil edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını arttıran etmenler incelendiğinde, daha önce yapılmış çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanan annelerin eğitim seviyesinin düşük olduğunun saptandığı yayınlar yanında, bunun aksini bildiren veya ilişki bulamayan yayınlar da vardır (10, 11, 13). Çalışmamızda, tüm TAT uygulamaları incelendiğinde ailenin geliri, anne babanın eğitim düzeyi, ailenin yapısı ve yerleşim yerinin, TAT uygulayan ve uygulamayan grup arasında farklı olmadığı saptandı. İki grup arasında sadece çocukların yaşları arasında fark saptandı ve yaşın artması ile TAT kullanımının da arttığı görüldü. Bu ilişkinin nedeninin, çalışmamızda, o andaki değil, çocu-

ğün o yaşa gelinceye kadar kullandığı tüm yöntemlerin sorgulanması olduğu düşünüldü. İnanış temelli veya girişimsel eylemler ayrıca ele alındığında da benzer şekilde iki grup arasında fark olmadığı görüldü. Bu sonuç, bölgemizde TAT kullanımının, ailenin sosyokültürel ve ekonomik özelliklerinden bağımsız olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak, bölgemizde genel çocuk hastalıklarında TAT uygulamaları oldukça siktir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının en masum olanlarında bile bir takım istenmeyen etkiler olabileceği unutulmamalı ve bu yöntemler ve olası etkileri konusunda özellikle anneler başta olmak üzere tüm aile bireyleri eğitilmelidir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastaların ailelerinden alınmıştır.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - T.T., S.K.; Tasarım - S.K., M.K.; Denetleme - T.T., V.Ş.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - Ü.U., D.K., C.Ş., V.K.; Analiz ve/veya yorum - T.T., M.K.; Literatür taraması - T.T.; Yazıyı yazan - T.T.; Eleştirel inceleme - T.T., M.K., Y.K.H.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Dicle University Faculty of Medicine.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the parents of the patients who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - T.T., S.K.; Design - S.K., M.K.; Supervision - T.T., V.Ş.; Data Collection and/or Processing - Ü.U., D.K., C.Ş., V.K.; Analysis and/or Interpretation - T.T., M.K.; Literature Review - T.T.; Writer - T.T.; Critical Review - T.T., M.K., Y.K.H.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

1. Defining and describing complementary and alternative medicine. Panel on definition and description, CAM Research Methodology Conference, April 1995. *Altern Ther and Health Med* 1997; 3: 49-57.
2. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51: 62-6.
3. Kemper KJ. Complementary and alternative medicine for children: does it work? *Arch Dis Child* 2001; 84: 6-9. [CrossRef]
4. Gottschling S, Gronwald B, Schmitt S, et al. Use of complementary and alternative medicine in healthy children and children with chronic medical conditions in Germany. *Complement Ther Med* 2013; 21: S61-9. [CrossRef]
5. Babayigit A, Olmez D, Karaman O, Uzuner N. Complementary and alternative medicine use in Turkish children with bronchial asthma. *J Altern Complement Med* 2008; 14: 797-9. [CrossRef]
6. Friedman T, Slayton W, Allen S, et al. Use of alternative therapies for children with cancer. *Pediatrics* 1997; 100: E1. [CrossRef]
7. Hagen LE, Schneider R, Stephens D, Modrusan D, Feldman BM. Use of complementary and alternative medicine by pediatric rheumatology patients. *Arthritis Rheum* 2003; 49: 3-6. [CrossRef]
8. Jean D, Cyr C. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* 2007; 120: e138-41. [CrossRef]
9. Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complement Ther Med* 2013; 21: S34-47. [CrossRef]
10. Ozturk C, Karayagiz G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *J Clin Nurs* 2008; 17: 2558-64. [CrossRef]
11. Giray Bozkaya Ö, Akgün İ, Birgi E, Çinkoğlu A, Gög K, Karadeniz D. Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 22: 129-35.
12. Taşar MA, Potur ED, Kara N, Bostancı İ, Dallar Y. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2011; 5: 81-8.
13. Araz N, Bulbul S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. *Clin Invest Med* 2011; 34: E21-9.
14. Bülbül SH, Turgut M, Köyliüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 195-202.
15. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ* 2000; 321: 1133-5. [CrossRef]