

# Kadınların diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları

## *Women' approach to child that teeth, abdomen and earache*

Emine EFE,<sup>1</sup> Selma ÖNCEL,<sup>1</sup> Mualla YILMAZ<sup>2</sup>



### Özet

**Amaç:** Bu araştırma, kadınların karın, diş ve kulak ağrısında çocuklarına yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Mart-Mayıs 2004 tarihleri arasında Antalya'da bulunan 6 no'lu sağlık ocağı bölgesinde oturan kadınlar örnekleme alındı. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Kadınların %29.2'sinin karını ağrıdığı zaman evde hazırladıkları karışımları çocuklarının karına ve ayak tabanına sürdükleri, %30.3'ünün çocukların ağrıyan kulağına anne sütü damlattıkları, %38.9'unun çocukların ağrıyan dişlerine aspirin koyduğu, tuz, limon tuzu vb. uygulamaları yaptıkları belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmamızda, kadınların çoğunluğunun karın, diş ve kulak ağrısı durumunda çocuklarına hatalı uygulamalar yaptıkları görülmektedir. Kadınların eğitim durumu ve yaşlarının geleneksel uygulama yapma sıklığını etkilediği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda kadınlara çocuk bakımı, sık görülen sağlık sorunları ve yanlış uygulamalar konularında hemşireler tarafından eğitimler yapılması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Ağrı/diş/karın/kulak; geleneksel yöntemler; hemşire; sağlık profesyoneli; tamamlayıcı/alternatif yöntemler.

### Summary

**Objectives:** This study was conducted to determine women's about attitudes child's teeth, abdomen and ear ache.

**Methods:** Those who had lived in Antalya that 6 number primary health care center between March-May 2004 were enrolled in the study. As data collecting tools. A questionnaire prepared by the authors. This study was determined that 29.2 % of the mothers carried out mixture who had prepared at home to child's abdomen and foot base; 30.3 % were to put breast milk child's ear; 38.9 % were placed aspirin, salt and salts of lemon to child's teeth ache.

**Results:** The majority of the women make a wrong practices child that teeth, abdomen and ear ache. This traditional practice effecting factors were the women's educational status and age.

**Conclusion:** The results of the study that education about child care, common health problems and incorrect applications should be given to women by nurse.

Key words: Ache/teeth/abdomen/ear; traditional methods; nurse; complementary/alternative medicine.

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya;

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Mersin

<sup>1</sup>Akdeniz University, Antalya Health School, Antalya;

<sup>2</sup>Mersin University, Health School, Mersin, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 22.07.2009 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 12.10.2010

**İletişim (Correspondence):** Dr. Emine Efe. Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, 07058, Antalya, Turkey.

**Tel:** +90 - 242 - 226 14 69 **e-posta (e-mail):** eefe@akdeniz.edu.tr

## Giriş

Çocukluk döneminde en sık rastlanan rahatsızlıkların başında ağrı gelmektedir. Ağrı, mevcut veya potansiyel doku harabiyetine bağlı, nahoş, duyuşsal ve emosyonel bir yaşantıdır. Ağrı, çok farklı nitelik ve şiddette ortaya çıkabilen subjektif bir deneyimdir. Çocukluk döneminde yaşanan ağrılardan bazıları karın, diş ve kulak ağrısıdır. Aileler ağrı ile baş etmek için çeşitli yollara başvurumaktadırlar. Hem sağlığı koruma hem de sağlık sorunlarının çözümü konusunda son yıllarda gelişmiş ülkelerde de modern tıp dışındaki yollara başvurma düzeyinde bir artış gözlemlenmektedir. Bu yollar genel olarak tamamlayıcı veya alternatif tıp (TAT) olarak isimlendirilmektedir.<sup>[1-3]</sup>

TAT yöntemleri hakkındaki bilgiler büyük ölçüde kitle iletişim araçlarından ve bu tedavileri kullanan tanıdıklardan elde edinilmektedir. Alt sosyoekonomik düzeydeki kişilerin bitkisel tedaviyi “bir süre” kullanmaları bazı bitkilerin tüketiminin “moda” haline gelmesiyle açıklanabilir.<sup>[2]</sup>

Anne-babaları TAT kullanımına yönelen pozitif etmenler şunlardır; anne-babaların TAT yöntemlerinin etkin ve güvenilir olduğunu düşünmeleri, TAT yöntemlerinin tinsel boyutunun olması, bu tür tedavilerde hastanın aktif bir rol alabilmesi, anne-babalarda tedavi üstünde kontrol kurma hisini oluşturması, sosyo-ekonomik kültürel düzeyin düşük olması, TAT şekillerinin çoğunun invazif olmaması, yeterli hasta-terapist ilişkisi sağlanması, tedavi uygulayıcılarının hastaya çok zaman ayırması, tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kolay kabul görmesidir.<sup>[1,4-6]</sup>

Ağrı çocuğu olan ailelere kaygı ve endişe yaşatmaktadır. Aileler sağlık kurumuna başvurmadan önce, çocuklarının ağrısını azaltmak için bildikleri/duydıkları ya da gördükleri çeşitli yöntemleri uygulamaktadırlar. Ailelerin yaptıkları bu uygulamalar farkında olmadan çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Jintrawet ve Harrigan<sup>[7]</sup> yapmış oldukları çalışmada, kadınların büyük çoğunluğunun çocukları hasta olduğunda ilk olarak geleneksel yöntemleri uyguladıklarını, çocukları iyileşmediğinde hastaneye baş-

vurduklarını bildirmişlerdir. Sawni ve ark.,<sup>[8]</sup> ailelerin alternatif tedavileri kullandıklarını belirtmişlerdir. Martinez<sup>[9]</sup> çalışmasında, anne ve bebek bakımında geleneksel yöntemlerin kırsal alanlarda sık kullanıldığını göstermiştir.

Vlieger ve ark.<sup>[10]</sup> çalışmalarında, pediatri gastroenteroloji kliniğine başvuran çocukların %37.6'sında tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanıldığını bildirmişlerdir. Sikand, Schubiner ve Thomas<sup>[11]</sup> yapmış oldukları çalışmada, 5 yaş altı çocuğu olan annelerin %41'inin çocuklarına tamamlayıcı /alternatif tedavi uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Hemşireler hasta/sağlıklı çocuklar ve onların anne-babaları ile yüz yüze iletişime girdikleri için sağlık bakım gereksinimlerini ve sağlık bakım uygulamalarını daha kolay saptayabilme olanağına sahiptirler. Hemşirelerin toplumda TAT kullanımının yaygın olduğunu bilmeleri ve bu uygulamalar konusunda anne-babalarla sağlık çalışanları arasında iletişimi sağlamaları önemli ve gereklidir.<sup>[5]</sup> Toplumla birebir iletişim içerisinde olan hemşirelerin toplumun yaptığı uygulamaları tanımaları, bireylerin sağlık davranışlarını etkileyecek kültürel özellikleri bilmeleri, verecekleri hizmetin etkinliği açısından büyük öneme sahiptir.

Hemşirelerin temel sorumluluklarından birisi çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen yanlış uygulamaları saptamak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğretmek ve olumlu davranışlar kazandırmaktır. Çocuklarda karın, diş ve kulak ağrısı yaygın olarak görülmektedir. Literatürde kronik hastalığı olan çocuklarda (astım, kistik fibröz, artrit, kanser vb.) TAT uygulamalarına yönelik yapılan çalışmalar çok fazla olmasına rağmen, karın, diş ve kulak ağrısı olan çocuklarda kullanılan TAT uygulamalarının neler olduğunu gösteren çalışma yok denecek kadar azdır. Bu bağlamda, hemşirelerin kadınların diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklarına yönelik yaptıkları uygulamaları bilmeleri, çocuklara ve ailelerine holistik yaklaşım göstererek bu hatalı uygulamaları düzeltmeleri önemlidir.

Bu araştırma, kadınların karın, diş ve kulak ağrısında çocuklarına yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma Mart-Mayıs 2004 tarihleri arasında Antalya merkezde bulunan 6 no'lu sağlık ocağı bölgesinde yapıldı. Araştırmanın örneklemini, 6 no'lu sağlık ocağı bölgesinde oturan, çocuğu olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 512 kadın oluşturdu.

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli yasal izinler alındı. Uygulama öncesi kadınlara çalışma hakkın-da bilgi verilerek sözlü izinleri alındı.

Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür in-celenerek geliştirilen anket formu ile, yüz yüze gö-rüşme yöntemiyle elde edildi. Formun birinci bölü-münde ailelerin sosyo-demografik özellikleri ile il-gili 7, ikinci bölümünde ise kadınların karın, diş ve kulak ağrısı olan çocuğa yaklaşımları ile ilgili açık uçlu 6 soru yer aldı.

Veriler "SPSS for Windows 10.0" paket programın-da sayı, yüzdelik ve ki-kare analizleri yapılarak de-ğerlendirildi.  $p < 0.05$  ve  $0.001$  değerleri anlamlı ola-rak kabul edildi.

## Bulgular

Bu çalışmaya çocuğu olan 512 kadın katıldı. Kadın-ların çoğunluğu (%94.7) ev hanımı idi, yaş ortala-ması  $38.87 \pm 12.40$  yılı. Kadınların %33.0'ünün 2 çocuğu olduğu ve %74.6'sının sosyal güvencesi ol-duğu belirlendi. Kadınların çoğunluğunun (%73.9) uzun süredir şehirde yaşadıkları saptandı. Ayrıca, kadınların %48.4'ünün Antalya'nın yerlisi olduğu, %16.2'sinin Akdeniz bölgesinin Antalya dışındaki diğer şehirlerden ve %12.5'inin İç Anadolu bölge-sinin diğer şehirlerinden göç ettiği belirlendi (Tab-lo 1).

Kadınların karın ağrısı olan çocuklarına yaptıkları uygulamalar Tablo 2'de özetlendi. Çalışmaya katı-lan kadınların %29.2'sinin karınları ağrıdığı zaman, evde hazırladıkları karışımları (alkol, katran, zeytin-yağı, viks, kekik yağı, elma yağı, gül yağı, aspirin, yo-ğurt, ekmek, hamur, çörek otu, soğan, yumurta, oğ-lan otu, sabun) çocuklarının karnına ve ayak tabanı-na sürdükleri belirlendi. Ayrıca, kadınların %23.6'sı-nın karın ağrısı durumunda çocuklarını herhangi bir sağlık kuruluşuna götürdükleri saptandı.

Kadınların eğitim durumuna göre, karın ağrısı du-rumunda çocuklarının karnına değişik karışımlar sürme arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $\chi^2=23.26$ ,  $p < 0.000$ ). Bunun yanı sıra, kadınların eğitim durumuna göre çocuklarını sağlık kurumu-

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş grubu (yaş)</b>		
≤24	57	11.1
25-29	83	16.2
30-34	69	13.5
35-39	81	15.8
40-44	62	12.1
45-49	55	10.7
50 +	105	20.5
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	123	24.0
Okuryazar	58	11.3
İlkokul	261	51.0
Ortaokul	39	7.6
Lise ve üzeri	31	6.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	27	5.3
Çalışmayan	485	94.7
Sağlık güvencesi		
Var	382	74.6
Yok	130	25.4
<b>Çocuk sayısı</b>		
Bir	86	16.8
İki	169	33.0
Üç	122	23.8
Dört ve üzeri	135	26.5
<b>En uzun süre yaşanan yer</b>		
Köy	79	15.4
İlçe	55	10.7
Şehir	378	73.9
<b>Antalya'ya göç edilen bölge</b>		
Antalya'lı	238	48.4
Akdeniz Bölgesi'nden	83	16.2
İç Anadolu Bölgesi'nden	64	12.5
Marmara Bölgesi'nden	40	7.8
Doğu Anadolu Bölgesi'nden	38	7.3
Karadeniz Bölgesi'nden	14	2.3
Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden	13	2.3
Ege Bölgesi'nden	12	2.2

**Tablo 2.** Kadınların karın ağrısına yönelik yaptıkları uygulamalar

Karın ağrısı ile ilgili uygulamalar	Sayı*	Yüzde
Hiçbir şey yapmama, geçmesini bekleme	49	8.1
Ağrı kesici verme (şurup, damla, aspirin, gripin vb.)	75	12.5
Kuru-sıcak uygulamalar yapma (kiremitle ısıtma, üst üste giydirme vb.)	63	10.5
Karına ve ayak altına değişik karışımlar sürme (alkol, katran, zeytin yağı, viks, kekik, elma, gül yağı ile ovma ve sürme, yoğurt, ekme, hamur, çörek otu, yumurta, oğlan otu, sabun vb. maddelerle ile ovma, sürme, yedirme), göbeği çektirme, karına yakı vurma vb.	176	29.2
Karına-sırtta masaj yapma	32	5.3
Bir sağlık kuruluşuna gitme	142	23.6
Sıcak içecekler içirme (nane-limon karışımı, ballı süt, şekerli su, demli çay, kekik yağı, ada çayı, papatya çayı, bira, rakı içirme, soğan suyu içirme)	63	10.5
Yumurtayı ısıtıp bezin üzerine koyup biraz da zeytin yağı ekleyerek karna sarma bir dilim ekmeği kızartıp üzerine sirke döküp, nane koyup karna sarma)	2	0.3

\*Birden fazla yanıt alınmıştır.

na götürme arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ( $\chi^2=0.41$ ,  $p>0.05$ ). Kadınların yaş gruplarına göre, karın ağrısı durumunda çocuklarını sağlık kurumuna götürme arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $\chi^2=12.76$ ,  $p<0.05$ ). Araştırmaya katılan kadınların %31.1'i yaptıkları uygulamalar sonunda çocuklarının karın ağrısının azaldığını belirtti.

Kadınların kulak ağrısı olan çocuklarına yaptıkları uygulamalar Tablo 3'de verildi. Çalışmaya katılan kadınların %41.8'inin kulak ağrısı olduğunda çocuklarını herhangi bir sağlık kuruluşuna götürdükleri, %30.3'ünün çocuğun kulağına anne sütü damlattıkları belirlendi.

Kadınların eğitim durumuna göre, kulak ağrısında çocuklarını sağlık kurumuna götürme ( $\chi^2=20.25$ ,

$p<0.000$ ) ve kulağına anne sütü damlatma ( $\chi^2=23.26$ ,  $p<0.000$ ) arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı. Yine kadınların yaş gruplarına göre, kulak ağrısında çocuklarını sağlık kurumuna götürmeleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $\chi^2=20.24$ ,  $p<0.005$ ). Kadınların yaşı arttıkça geleneksel uygulama yapma oranlarının da arttığı görülmektedir. Çalışmaya alınan kadınların %24.2'si evde yaptıkları uygulamalar sonunda çocuklarının kulak ağrısının azaldığını belirtti.

Kadınların dişi ağrıyan çocuklarına yaptıkları uygulamalar Tablo 4'de verildi. Kadınların %38.9'unun çocukların ağrıyan dişlerine aspirin koyduğu, tuz, limon tuzu ile gargara yaptıkları, sirke, rakı, kolonyalı pamuk koydukları, hacı yağı kokusu sürdükleri, çiğ sarımsak, soğan koydukları saptandı. Bunun

**Tablo 3.** Kadınların kulak ağrısına yönelik yaptıkları uygulamalar

Kulak ağrısı ile ilgili uygulamalar	Sayı	Yüzde
Hiç bir şey yapmama, geçmesini bekleme	74	13.3
Anne sütü damlatma	169	30.3
Bitkilerin ve farklı maddelerin suyunu damlatma (incir, elma, soğan, sarımsak suyu damlatma, kolonya-limon suyu, oksijenli su, tuzlu su damlatma)	40	7.2
Zeytinyağı, gliserin damlatma, vazelinli pamuk koyma	16	2.9
İdrarlı pamuk koyma, ev tozu koyma	2	0.4
Sağlık kurumuna götürme	233	41.8
Kulağa bağırma, sigara dumanı üfleme, sıcak bez koyma, ağrıyan tarafa yatırma	10	1.8
Ağrı kesici verme	13	2.3

\*Birden fazla yanıt alınmıştır.

**Tablo 4.** Kadınların diş ağrısına yönelik yaptıkları uygulamalar

Diş ağrısı ile ilgili uygulamalar	Sayı*	Yüzde
Hiç bir şey yapmama, geçmesini bekleme	4	0.7
Aspirin koyma, tuz-limon tuzu ile gargara yapma, dişe tuz, sirke, rakı, kolonyalı pamuk koyma, hacı yağı kokusu (miks) sürme, çiğ sarımsak-soğan koyma, şeker koyma, kızarmış sirkeli ekme koyma	223	38.9
Elma, kekik, gül, zeytin yağı koyma	22	3.8
Ağrı kesici uygulama (dişinol /diş jeli)	82	14.3
Dışarıdan soğuk/buz torbası uygulama, soğuk buzlu suyu ağızda tutma-gargara yaptırma	6	1.0
Sağlık kurumuna götürme	208	36.2
Karanfil koyma/çiğnetme, maydanoz koyma, ada çayı koyma, kuru bulgur koyma, acı biber çiğnetme	24	4.2
İdrarlı pamuk, sigara külü koyma	3	0.5
Tatlı yedirme	1	0.2
Hocaya okutma	1	0.2

\*Birden fazla yanıt alınmıştır.

yanı sıra, kadınların %36.2'sinin çocuklarını sağlık kuruluşuna götürdükleri belirlendi.

Kadınların eğitim durumuna göre, diş ağrısında çocuklarını sağlık kurumuna götürme ( $\chi^2=10.98$ ,  $p<0.00$ ) ve çocuğun dişine aspirin koyma ( $\chi^2=17.91$ ,  $p<0.000$ ) arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı. Yine kadınların yaş gruplarına göre, diş ağrısında çocuklarını sağlık kurumuna götürmeleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $\chi^2=14.46$ ,  $p<0.05$ ). Çalışmaya alınan kadınların %25'i evde yaptıkları uygulamalar sonunda çocuklarının diş ağrısının azaldığını belirtti.

## Tartışma

Bu çalışmada kadınların karın, diş ve kulak ağrısı durumunda çocukların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bazı hatalı uygulamalar yaptıkları ortaya koyulmuştur. Ebeveynler tarafından TAT yöntemleri çocukluk döneminde karşılaşılan sorunların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin çocuklarına akut hastalık durumunda sıklıkla TAT yöntemlerini kullandıkları bildirilmiştir.<sup>[8,12-16]</sup> Öztürk ve Karayağız,<sup>[17]</sup> ebeveynlerin %57'sinin çocuklarına TAT yöntemlerini kullandıklarını, sıklıkla bitkisel tedavi olarak ıhlamur, rezene ve adaçayı kullandıklarını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda bitkisel tedavilerin çocuklarda yaygın olarak kullanıldığı belirtilmiştir.

<sup>[18-21]</sup> Lin ve ark.<sup>[22]</sup> çalışmalarında annelerin çeşitli nedenlerden dolayı ağrısı olan çocuklarına TAT yöntemlerini uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da annelerin çoğunluğunun ağrısı olan çocuklarına bitkisel karışımları uyguladıkları görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda, diş ağrısı durumunda çeşitli bitkilerin tek başına ya da karıştırılarak kullanıldığı bildirilmiştir.<sup>[23-26]</sup>

Gürsoy ve Gürsoy,<sup>[27]</sup> diş ağrısında kekik, sarımsak, nane, adaçayı, papatya ve karanfilin yaygın bir şekilde kullanıldığını bildirmişlerdir. Schuman<sup>[28]</sup> çocuklarda diş ağrısı geliştiğinde, ağrıyan dişe çiğ yumurta sürüldüğünü, madeni para basıldığını ve köpek yavrusuna yalattırıldığını belirtmiştir. Smitherman ve ark.<sup>[29]</sup> kentte yaşayan siyah ırklı annelerin %34.6'sının diş ağrısı olan bebeklerin dişlerine viski sürdüklerini saptamışlardır. Yapılan bir çalışmada ise, Manisa yöresinde diş ağrılarında kekik bitkisinin kullanıldığı gösterilmiştir.<sup>[26]</sup> Çalışma grubumuzdaki kadınların (%38.9) diş ağrısı durumunda çocukların dişine aspirin koydukları, tuz ve limon tuzu ile gargara yaptıkları, sirke, rakı, kolonyalı pamuk koydukları, hacı yağı sürdükleri, çiğ sarımsak ve soğan koydukları belirlenmiştir. Çalışma sonucunda elde ettiğimiz bu bulgu, kadınların çoğunluğunun diş ağrısı durumunda çocuklarına yanlış uy-

gulamalar yaptırdıklarını göstermektedir. Çocukluk döneminde diş çıkarma vb. nedenlerden dolayı sık görülen diş ağrısına annelerin uygulamış oldukları yanlış alternatif yöntemler, çocuğun ağrısının daha fazla artmasına ve çeşitli komplikasyonların gelişmesine neden olabilir. Annelerin çoğunlukla çocuklarının diş ağrısı durumunda evdeki olanaklarla çözüm arayışı içine girmeleri onların bu sorunun ciddiye-tini yeterince anlayamadıklarını düşündürmektedir.

Çocukluk döneminde çeşitli nedenlere bağlı olarak sık görülen bir başka sorun karın ağrısıdır. Ezer ve Avcı'nın<sup>[30]</sup> yapmış oldukları çalışmalarında, karın ağrısı durumunda ayva ve ebegümece kullanıldığını belirlemişlerdir. Ertuğ<sup>[26]</sup> ise çalışmasında, kekiğin ve ısırgan otunun Bodrum yöresinde karın ağrısında kullanıldığını bildirmiştir. Vessey ve Rechkemmer<sup>[31]</sup> karın ağrısı olan çocuklara ağrısını gidermek için çeşitli bitkilerin (oğul otu, kasım patı, nane, vb.) kullanıldığını belirtmişlerdir. Banez<sup>[32]</sup> çalışmasında ebeveynlerin karnı ağrıyan çocuklarına nane bitkisinin yağını kullandıklarını bildirmiştir. Day ve ark.<sup>[33]</sup> enflamatuvar bağırsak hastalıklarında annelerin çocuklarına çuha çiçeği ve aloe vera yağı kullandıklarını saptamışlardır. Bland ve ark.<sup>[34]</sup> Güney Afrika'da kırsal bölgede yaşayan annelerin karın ağrısı olarak değerlendirdikleri kolik ağrısı durumunda bebeklerine alkol içeren bir karışımı verdiklerini bildirmişlerdir. Smitherman ve ark.<sup>[29]</sup> kentte yaşayan siyah ırklı annelerin kolik ağrısı olan çocuklarına yaban sümbülü çayı, sinameke çayı, çadırüşağı otu ve sigara dumanı ve bikarbonat kullandıklarını belirtmişlerdir. Çiftçi ve Arıkan<sup>[4]</sup> ise karnı ağrıyan çocuklarına annelerin %66'sının farmakolojik ilaç, %64.5'inin ise bitkisel ilaç tedavisi uyguladıklarını saptamışlardır. Jean ve Cyr<sup>[35]</sup> çalışmalarında ebeveynlerin herhangi bir nedenle ağrısı olan çocuklarına bitkisel tedavi uyguladıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise kadınların karın ağrısı durumunda çocuklarının karnına ve ayak tabanına çeşitli bitkisel karışımları (alkol, katran, zeytin yağı, viks, kekik, elma, gül yağı ile ovma ve sürme, yoğurt, ekmek, hamur, çörek otu, yumurta, oğlan otu, sabun vb.) sürdükleri belirlenmiştir. Bizim çalışma bulgumuzla diğer araştırmacıların bulguları benzerlik göstermektedir. Farklı yer ve gruplarda olsa aileler karın ağrısı durumlarında kendilerinin gördüğü, duyduğu, deneyimlediği uygulamalarla çözüm arayışına girmektedirler.

Bebeklik ve çocukluk döneminde ailelerin en çok karşılaştıkları önemli bir başka sorun da kulak ağrısıdır. Yapılan araştırmalarda, ailelerin kulağı ağrıyan çocuklarını bir sağlık kurumuna götürmeden önce ağrıyı azaltmak için bazı alternatif uygulamalar yaptıkları bildirilmiştir.<sup>[26,36]</sup> Vessey ve Rechkemmer<sup>[31]</sup> çalışmalarında kulak ağrısı olan çocuklara kasım patı ve karabiber, zencefil, meyankökü, papatya bitkisinin verildiğini belirtmişlerdir. Sarrell ve ark.<sup>[37]</sup> ailelerin en az %10'unun akut otitis media nedeniyle kulağı ağrıyan çocuklarına hastaneye başvurmadan önce bir ya da daha fazla TAT uyguladıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca ailelerin %95.9'unun çocuklarının kulaklarına doğal bitki ekstresi içeren kulak damlası kullandıklarını belirtmişlerdir.<sup>[37]</sup> Çalışmamızda ise kadınların %30.3'ünün kulak ağrısında, çocuklarının kulaklarına anne sütü damlattıkları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, kadınların %41.8'inin ise kulağı ağrıyan çocuklarını bir sağlık kurumuna götürdükleri saptanmıştır. Araz ve ark.<sup>[2]</sup> yaptıkları çalışmada, bitkisel tedavi kullanımının gelir düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşma gösterdiğini belirlemişlerdir. Çalışmamızda ise araştırmaya katılan kadınların %74.6'sının sosyal güvencesi olmasına rağmen karın, diş ve kulak ağrısında çocuklarına yönelik alternatif tedavi yöntemleri kullanmaları dikkat çekici bir sonuçtur.

Çalışmamızdaki kadınların çoğunluğunun çeşitli sorunları olan çocuklarına bitkisel tedavi kullanmalarının nedeni güvenli ve doğal bir yöntem olduğunu, tıbbi ilaçlar gibi yan etkisinin olmayacağını, daha ucuz olduğunu düşünmeleri olabilir. Oysa ki, ebeveynler tarafından rastgele kullanılan alternatif/tamamlayıcı tedaviler çocukların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bitkiler tarım ilaçları ya da ağır metaller içerdiğinden dolayı çocuklarda toksik etkiye ve alerjik reaksiyona neden olabilir ve kalite kontrolü sağlanamayabilir.<sup>[31]</sup> Ayrıca, ailelerin kullandığı çeşitli bitkisel tedaviler erken teşhis konmasını geciktirebilir. Smitherman ve ark.<sup>[29]</sup> çalışmalarında çadırüşağı otunun küçük çocuklarda methemoglobinemiye, sigara dumanının solunum sistemi hastalıklarına ve astıma, viskinin etil alkol zehirlenmesine ve hipoglisemiye, bikarbonatın hipernatremiye neden olduğunu bildirmişlerdir. Bu nedenle TAT'in olumlu/olumsuz yanları konusunda ailelerin bilgilendirilmesi önemlidir.

Çalışmamızda kadınların karın ve diş ağrısında ilk önce evde bazı uygulamalar yaptıkları, daha sonra sağlık kurumuna başvurdukları görülmektedir. Oysa ki, kulak ağrısında sağlık kurumuna daha önce başvurmuşlardır. Çalışmamızdaki bu sonuç, kadınların çocuklarında görülen kulak ağrısını daha fazla önemsediklerini göstermektedir. Çalışmamızda diğer önemli bir bulgu ise eğitim seviyesi düşük ve ileri yaşta olan kadınların evde yapılan uygulamalara daha fazla başvurmalarıdır. Ayrıca bu kadınların kızlarını, yakın çevresinde bulunanları ve akrabalarını da olumsuz yönde etkileyebilecekleri düşünülmektedir. Bu sonuç doğrultusunda, hemşirelere ebeveynlere çocuklarında sık karşılaşılan sağlık sorunları durumunda, evde alternatif tedavi uygulaması yapmadan herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği konusunda sağlık eğitimi yapmaları önerilmektedir. Topluma geleneksel tedavilerin erken tanıyı geciktirerek daha çok ölüm, sakatlık ve maddi kayıplara yol açtığı anlatılması, toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanma yollarının öğretilmesi, kadınlara sağlık personelleri tarafından çocuk bakımı ve sık karşılaşılan sağlık sorunları konularında yapılan yanlış uygulamalara yönelik sürekli eğitimler yapılması önerilebilir. Özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet veren sağlık ekibinin bitkilerle tedavi konusundaki yanlış bilgi ve inanışları bireye ve topluma yönelik sağlık eğitimleri ile değiştirmeleri son derece önemlidir.

Ülkemizde her yörede farklı geleneksel uygulamalar olduğu bilinmektedir. Ancak bunların yarar ve zararları konusunda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Halkı etkilemenin en önemli yollarından birisi onları çok iyi tanımak, yaptıklarını bilmek ve empati yapmaktır. Ailelerle iletişim halindeyken, eğitimlerde sonuç almak isteniyorsa öncelikle onların yaptıkları uygulamalar bilinmeli, yarar ve zararları söylenebilmelidir. Ailelere yaptıkları uygulamalar hakkında "bunları yapma, çok zararlı" denilecekse bunların araştırmalarla kanıtlanması; ikna edici olması gereklidir.

Bu çalışmanın sınırlı yanlarından birisi Antalya'nın sadece bir sağlık ocağı bölgesinde yapılmasıdır. Bu bölge dışarıdan göç alan bir bölgedir; ancak yine de tüm Antalya'yı temsil etmemektedir. Alternatif tamamlayıcı tedavilerle ilgili olarak ülkemizin tüm bölgelerini temsil edecek çok geniş çaplı bir çalışma

ya gereksinim vardır. Bu çalışmanın sonunda da uygulanan bu tedavi yöntemlerinin olumlu/olumsuz yanlarının araştırıldığı multidisipliner deneysel araştırmalar yapılmasının yerinde olacağı düşünülmektedir. Elde edilen sonuçların kitaplaştırılarak herkesin ulaşmasının sağlanması önerilmektedir. Ayrıca sağlık personellerinin de alternatif tedavilerle ilgili tutum ve davranışlarının bilinmesi, bu yönde çalışmaların yapılması bir başka önemli nokta olarak görülmektedir.

## Kaynaklar

1. Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptek F, Doğan M. Isparta ilinde halkın geleneksel tedavi tercihi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13(3):179-86.
2. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(2):112-22.
3. Dıraçoğlu D. Romatoid artritte tamamlayıcı-alternatif tıp yöntemleri. Turkish Journal of Rheumatology 2007;22(1):24-30.
4. Ciftçi EK, Arikan D. Methods used to eliminate colic in infants in the eastern parts of Turkey. Public Health Nurs 2007;24(6):503-10.
5. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008; 51(1): 62-7.
6. Leach MA, Fairhead JR, Millimouno D, Diallo AA. New therapeutic landscapes in Africa: parental categories and practices in seeking infant health in the Republic of Guinea. Soc Sci Med 2008;66(10):2157-67.
7. Jintrawet U, Harrigan RC. Beliefs of mothers in Asian countries and among Hmong in the United States about the causes, treatments, and outcomes of acute illnesses: an integrated review of the literature. Issues Compr Pediatr Nurs 2003;26(2):77-88.
8. Sawni A, Ragothaman R, Thomas RL, Mahajan P. The use of complementary/alternative therapies among children attending an urban pediatric emergency department. Clin Pediatr (Phila) 2007;46(1):36-41.
9. Martínez GJ. Traditional practices, beliefs and uses of medicinal plants in relation to maternal-baby health of Criollo woman in central Argentina. Midwifery 2008;24(4):490-502.
10. Vlieger AM, Blink M, Tromp E, Benninga MA. Use of complementary and alternative medicine by pediatric patients with functional and organic gastrointestinal diseases: results from a multicenter survey. Pediatrics 2008;122(2):446-51.
11. Sikand AS, Schubiner H, Thomas RL. Use of complementary/alternative therapies among children in primary care pediatrics. Ambulatory Pediatrics 2002;2(2):99-103.
12. Armishaw J, Grant CC. Use of complementary treatment by those hospitalised with acute illness. Arch Dis Child 1999;81(2):133-7.
13. Pitetti R, Singh S, Hornyak D, Garcia SE, Herr S. Complementary and alternative medicine use in children. Pediatr Emerg Care 2001;17(3):165-9.
14. Lanski SL, Greenwald M, Perkins A, Simon HK. Herbal therapy

- use in a pediatric emergency department population: expect the unexpected. *Pediatrics* 2003;111(5 Pt 1):981-5.
15. 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):584-7.
  16. Lim A, Cranswick N, Skull S, South M. Survey of complementary and alternative medicine use at a tertiary children's hospital. *J Paediatr Child Health* 2005;41(8):424-7.
  17. Ozturk C, Karayagiz G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *J Clin Nurs* 2008;17(19):2558-64.
  18. Gardiner P, Kemper KJ. Herbs in pediatric and adolescent medicine. *Pediatr Rev* 2000;21(2):44-57.
  19. Garnier P, Breuner CC, Kemper KJ: What's the buzz? Non-prescription stimulants in the youthful population. *Contemp Pediatr* 2003;20(8):63-81.
  20. Cuzzolin L, Zaffani S, Murgia V, Gangemi M, Meneghelli G, Chiamenti G, et al. Patterns and perceptions of complementary/alternative medicine among paediatricians and patients' mothers: a review of the literature. *Eur J Pediatr* 2003;162(12):820-7.
  21. Kemper KJ, Vohra S, Walls R; Task Force on Complementary and Alternative Medicine; Provisional Section on Complementary, Holistic, and Integrative Medicine. American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. *Pediatrics* 2008;122(6):1374-86.
  22. Lin YC, Lee AC, Kemper KJ, Berde CB. Use of complementary and alternative medicine in pediatric pain management service: a survey. *Pain Med* 2005;6(6):452-8.
  23. Şekercioğlu N. Pratik kullanışlı şifalı bitkiler ansiklopedisi. İstanbul: Bilim Teknik Yayınevi; 1999.
  24. Osmanefendi HH. Hastalık uzun ömür için şifalı bitkiler ve emraz. İstanbul: Pamuk Yayınları; 2002.
  25. Ebciyoğlu N. Sağlığımız için yararlı bitkiler. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2003.
  26. Ertuğ F. Bodrum yöresinde halk tıbbında yararlanılan bitkiler. 14. Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı; 2004.
  27. Gürsoy OV, Gürsoy UK. Anadolu'da diş ve dişeti ile ilgili hastalıkların tedavisinde halk arasında yaygın olarak kullanılan bitkiler, kullanım şekilleri ve bitkisel özellikler. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2004;7(1):64-7.
  28. Schuman AJ. The truth about teething. *Contemp Pediatr* 1992;(Oct):75-80.
  29. Smitherman LC, Janisse J, Mathur A. The use of folk remedies among children in an urban black community: remedies for fever, colic, and teething. *Pediatrics* 2005;115(3):297-304.
  30. Ezer N, Avcı K. Çerkeş (Çankırı) yöresinde kullanılan halk ilaçları. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi* 2004;24(2):67-80.
  31. Vessey JA, Rechkemmer A. Natural approaches to children's health: herbals and complementary and alternative medicine. *Pediatr Nurs* 2001;27(1):61-7.
  32. Banez GA. Chronic abdominal pain in children: what to do following the medical evaluation. *Curr Opin Pediatr* 2008;20(5):571-5.
  33. Day AS, Whitten KE, Bohane TD. Use of complementary and alternative medicines by children and adolescents with inflammatory bowel disease. *J Paediatr Child Health* 2004;40(12):681-4.
  34. Bland RM, Rollins NC, Van den Broeck J, Coovadia HM; Child Health Group. The use of non-prescribed medication in the first 3 months of life in rural South Africa. *Trop Med Int Health* 2004;9(1):118-24.
  35. Jean D, Cyr C. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* 2007;120(1):138-41.
  36. Polat HH. Sivas Ulaş'ta halk hekimliği uygulamaları. Ürün Yayınları; 1995.
  37. Sarrell EM, Cohen HA, Kahan E. Naturopathic treatment for ear pain in children. *Pediatrics* 2003;111(5 Pt 1):574-9.