



## **Ebeveynlerin Ağrısı Olan ocuęa Yaklaşımları**

### Parents' Approach to the Child With Pain

**Emine GÜDEK SEFEROęLU<sup>1</sup>, Nuriye DEęİRMEN<sup>2</sup>, Ayře GÜROL<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemřirelięi Ana Bilim Dalı, Kütahya

• emine.gudekseferoglu@ksbu.edu.tr • ORCID > 0000-0001-5803-0059

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kütahya

• nuriye.degirmen@ksbu.edu.tr • ORCID > 0000-0002-7278-978 X

<sup>3</sup>Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemřirelięi Ana Bilim Dalı, Erzurum

• ayse.gurol@erzurum.edu.tr • ORCID > 0000-0002-7408-5428

#### **Makale Bilgisi / Article Information**

**Makale Türü / Article Types:** Araştırma Makalesi / Research Article

**Geliř Tarihi / Received:** 13 Temmuz / July 2022

**Kabul Tarihi / Accepted:** 13 Aralık / December 2022

**Yıl / Year:** 2022 | **Cilt – Volume:** 7 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa / Pages:** 947-964

**Atıf/Cite as:** Güdek Seferoęlu, E., Deęirmen, N. ve Gürol, A."Ebeveynlerin Ağrısı Olan ocuęa Yaklaşımları"  
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 7(3), Aralık 2022: 947-964.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Emine GÜDEK SEFEROęLU

## EBEVEYNLERİN AĞRISI OLAN ÇOCUĞA YAKLAŞIMLARI

### ÖZ:

**Amaç:** Ebeveynlerin ağrısı olan çocuklarına yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde tedavi gören çocukların ebeveynleri ile yapıldı (n=207). Veriler, sosyo-demografik özellikler ile çocuğun ağrısı durumunda ebeveynin yaptığı uygulamaları belirlemeyi amaçlayan anket formu kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler ve ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Çocukların en sık yaşadığı ağrı deneyiminin boğaz ve karın ağrısı olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %25.3'ü çocuklarının boğaz ağrısı olduğunda doktora götürdüklerini, %39.3'ü ilaç, %59.3'ü bitki çayları, %19.3'ü ballı karışımlar kullandıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %13.6'sı çocuklarının karın ağrısı olduğunda doktora götürdüklerini, %18.8'i ilaç, %65.8'i karına masaj, %36.8'i bitki çayları, %38.1'i sıcak uygulama yöntemlerini uyguladıklarını bildirmişlerdir. Ebeveynler çocuklarının ağrısı olduğunda ilaç dışı yöntemler olarak en sık dua okuma, masaj yapma ve ilgisini çekecek konulardan konuşmayı; en az kullanılan yöntemler olarak ise nefes alma egzersizleri, soğuk uygulama ve müzik dinletmeyi uyguladıklarını ifade etti. Ailenin gelir düzeyi, tipi ve yaşadığı yerin ilaç dışı yöntem kullanma durumunda etkili olduğu saptandı (p<0.05).

**Sonuç ve Öneriler:** Ebeveynler çocuklarının ağrı deneyimlerinde sağlık kurumlarına başvurmanın yanı sıra geleneksel uygulamalarına devam etmektedirler. Hemşirelerin etik açıdan etkin ağrı yönetimi konusunda ebeveynlere destek olması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı; Çocuk; Ebeveynler; İlaç Dışı Yöntem.



## PARENTS' APPROACH TO THE CHILD WITH PAIN

### ABSTRACT:

**Aim:** This research was conducted to determine the practices of parents to their children with pain.

**Method:** The descriptive study was conducted with the parents of children who were treated in a university hospital's pediatric clinics (n=207). The data were collected using a questionnaire form containing 24 questions aimed at determining the socio-demographic characteristics of the parent-children and the practices of the parents in case of child pain. Number, percentage and chi-square were used in the analysis of the data.

**Results:** It was determined that the most common pain experience experienced by children was sore throat and abdominal pain. 25.3% of the parents stated that they take their children to a doctor when they have a sore throat, 39.3% use medicine, 59.3% herbal teas, and 19.3% use honey mixtures. 13.6% of the parents reported that they take their children to the doctor when they have abdominal pain, 18.8% use medicine, 65.8% abdominal massage, 36.8% herbal teas, 38.1% use hot application methods. In the study, the participants stated that they mostly used non-drug methods of reading prayers, massaging and talking about topics of interest, and at least breathing exercises, cold application, and listening to music in case of pain in their children. Family income level, type and place of residence were found to be effective in non-pharmacological methods ( $p<0.05$ ).

**Conclusion and Suggestions:**Parents continue their traditional practices in addition to applying to health services in their children's pain experiences. It is important for nurses to support parents in ethically effective pain management.

**Keywords:** Pain; Child; Parents; Non-Pharmacological Methods.



## GİRİŞ

Her insanın hayatı boyunca birçok kez deneyimlediği ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği (International Association for the Study of Pain; IASP) tarafından, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, mevcut veya olası doku hasarına bağlı gelişen, hoşla gitmeyen duyuşal ve emosyonel deneyim olarak tanımlanmıştır (Reisli ve ark., 2021).

Çocukluk döneminde en sık rastlanan rahatsızlıkların başında ağrı gelmektedir. Herhangi bir sağlık problemi sebebiyle hastaneye yatırılan çocuklar damar yolu açma, kan alma, lomber ponksiyon gibi tıbbi işlemlere bağlı ağırlı uygulamalara maruz kalabilir. Sağlıklı çocuklar bile kan verme, aşı olma gibi girişimler sebebiyle birçok ağırlı uygulamaya maruz kalmaktadır. Bu girişimler çocuklar için önemli bir korku ve anksiyete kaynağıdır (İnal & Canbulat, 2015; Kudubes ve et al., 2021).

Ağrı, çocukların davranışlarını, ailesi ile etkileşimlerini, beslenme düzenlerini olumsuz etkilemektedir. Ağrı, beyin ve duyuların büyüme ve gelişmesini de olumsuz etkilemektedir (Dinçer ve ark., 2011; Yılmaz & Kanan, 2021). Çocukluk döneminde yaşanan birçok acı, ağrı ve korku yetişkinlikte de tıbbi bakım almada korku ve kaçınmaya yol açabilmektedir. Çocuklarda ağrı, hızlı ve etkin şekilde tedavi edilmezse, uzun dönemde fiziksel ve psikolojik sekellere neden olabilir (Şahiner & Bal, 2016). Çocuklar ağrı deneyimi sırasında protein harcanması, elektrolit dengesizlikleri, bağışıklıkta zayıflama, metabolik asidoz, akciğer ve kalp yetmezliği gibi fizyolojik ve metabolik problemler yaşamaktadır (Dinçer ve ark., 2011).

Ağrı, ailelerde kaygı ve endişe yaratmaktadır. Bu nedenle aileler sağlık kurumuna başvurmadan önce, çocuklarının ağrısını azaltmak amacıyla bildikleri, duydukları veya gördükleri çeşitli yöntemleri uygulamaktadırlar. Bu uygulamaların bazıları çocuğa doğrudan ya da tedavinin gecikmesine yol açarak dolaylı zararlar verebilmektedir. Işık Esenay ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada, kadınların büyük çoğunluğunun çocukları hasta olduğunda ilk olarak geleneksel yöntemleri uyguladıkları, çocukları iyileşmediğinde hastaneye başvurdıkları bildirildi (Esenay ve ark., 2014). Efe ve ark.'nın çalışmasında annelerin kulak ağrısı olan çocuğunun kulağına bazı bitkilerin suyunu damlatma, sigara dumanı üfleme, diş ağrısı olan çocuğunun dişine aspirin, rakı koyma gibi zararlı uygulamalar yaptıkları saptandı (Efe ve ark., 2012). Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların anneleriyle yapılan başka bir çalışmada, annelerin ağrıyı gidermek için modern yöntemlerden daha çok geleneksel yöntemler kullandığı, %77,7'sinin ağrıyı iyileştirmek için kurşun dökme, mavi boncuk takma gibi geleneksel uygulamalara başvurdukları belirtilmektedir (Çiftçi & Arıkan, 2007).

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 24. maddesinde "Taraflar devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar" ilkesi yer almaktadır (UN, 1989). Bu bağlamda çocukların sağlığı üzerinde tehlike oluşturacak uygulamalar bilinmeli ve engellenmelidir. Hemşirelerin temel sorumluluklarından birisi çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen yanlış uygulamaları saptamak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğretmek ve olumlu davranışlar kazandırmaktır. Bu doğrultuda hemşirelerin ebeveynlerin ağrısı olan çocuklarına yönelik yaptıkları uygulamaları bilmeleri, hatalı uygulamaları ise düzeltmeleri önemlidir (Yayan & Suna Dağ, 2019).

Ebeveynlerin ağrıyı gidermek için yaptıkları uygulamaların tanımlanması, doğru hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi ve uygulanması açısından önemlidir (Esenay ve ark., 2014). Çocukların yaşadıkları ağrı çeşitlerinin saptanması, koruyucu önlemler, doğru, uygun, etkin ilaç ve ilaç dışı yaklaşımların uygulanması ve ebeveynlere ağrı bakımının öğretilmesi gereklidir (Efe ve ark., 2012; Uğurlu ve ark., 2014). Bu nedenle araştırma, ebeveynlerin ağrısı olan çocuklarına yaptıkları ilaç ve ilaç dışı uygulamaları belirlemek amacıyla yapıldı.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte gerçekleştirildi.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma verileri Mayıs-Ekim 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde toplanmıştır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi:** Araştırmanın evrenini Mayıs-Ekim 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin çocuk hastalıkları servisi ve süt çocuğu servislerinde tedavi olan 0-18 yaş tüm çocukların ebeveynleri oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Verilerin toplandığı tarihte çocuğa refakat eden, en az üç (3) gündür hastanede çocuğu tedavi altında olan, okuma yazma bilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 207 ebeveyn araştırmanın örneklemini oluşturdu.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre (Efe ve ark., 2012; Uğurlu ve ark., 2014; Arıkan & Aytekin, 2007) dayalı olarak hazırlanan “Veri Formu” ile toplandı. Form, ebeveyn ve çocuklara ait sosyo-demografik bilgiler ile çocuğun ağrısı durumunda ebeveynin yaptığı uygulamaları belirlemeyi amaçlayan 24 sorudan oluşmaktadır.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmacıardan bir tanesi, haftanın iki günü ilgili hastanenin çocuk servislerini ziyaret ederek serviste tedavi gören çocukların ebeveynleri ile görüştü. Daha sonrasında ebeveynlere anket formu verilerek doldurmaları istendi. Ebeveynlerin anketi doldurma süresi ortalama 10-15 dakika sürdü.

**Verilerin İstatiksel Analizi:** Veriler SPSS (Statistical Package For Social Science) 20.0 paket programında sayı, yüzdeler ve ki-kare testi ile analiz edildi.

## BULGULAR

Katılımcıların ve çocukların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verildi. Araştırmada katılımcıların yaş ortalamasının 34,94±9,44 yıl (min:18, max:66), **çocukların yaş ortalamasının 6,01±4,66 yıl** (min:0,6, max:18) olduğu saptandı. Katılımcıların %83,6’sını çocukların annesi, %5,8’ini ise babası oluşturdu. Katılımcıların kendi ifadelerine göre %57,5’inin gelirinin giderine denk olduğu, %75,4’ünün çekirdek aile, %17,4’ünün köyde yaşadığı, %44’ünün 2 çocuk sahibi olduğu tespit edildi. Çocukların %50,7’sinin kız ve %46,4’ünün ailesinin birinci çocuğu olduğu saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların ve çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=207).

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Katılımcıların Çocuğa Yakınlığı</b>		
Anne	173	83.6
Baba	12	5.8
Diğer (Büyük Anne, Büyük Baba, Hala, Teyze)	22	10.6
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	77	37.2
Gelir Gidere Eşit	119	57.5
Gelir Giderden Fazla	11	5.3
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek Aile	156	75.4
Geniş Aile	45	21.7
Parçalanmış Aile	6	2.9
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Şehir	171	82.6
Köy	36	17.4
<b>Sahip Olunan Çocuk Sayısı</b>		
1	60	29.0
2	91	44.0
3	50	24.1
4 ve Üzeri	6	2.9
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Kız	105	50.7
Erkek	102	49.3
<b>Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olduğu</b>		
1. çocuk	96	46.4
2. çocuk	68	32.9
3. çocuk	40	19.3
4. çocuk	3	1.4

Ebeveynler çocuklarının en sık deneyimledikleri ağrının sırasıyla boğaz ağrısı (%39.6), karın ağrısı (%35.3), baş ağrısı (%9.2) olduğunu belirtirken, en az deneyimledikleri ağrının ise göz ağrısı (%1) olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 2). Ayrıca ebeveynlere çocuklarının yaşamları boyunca en az bir kere deneyimledikleri ağrı yerleri sorulduğunda; çocukların %74.9'unun karın, %72.5'inin boğaz, %38.2'sinin baş, %35.3'ünün diş, %27.5'inin kulak, %26.1'inin eklem, %12.6'sının göz ağrısı ya-

şadıkları saptandı. Çocukların cinsiyetine göre karşılaştırdığımızda erkek çocukların diş ve kulak ağrısını kız çocuklarına kıyasla en çok deneyimledikleri belirlendi. Kız çocukların baş ağrısını erkek çocuklarına göre daha fazla deneyimledikleri ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p=0,011$ ).

**Tablo 2.** Çocukların cinsiyetine göre ağrı deneyimleme durumları (n=207).

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>En Sık Deneyimlenen Ağrı</b>						
Boğaz	41	50.0	41	50.0	82	39.6
Karın	42	57.5	31	42.5	73	35.3
Baş	10	52.6	9	47.4	19	9.2
Diş	4	23.5	13	76.5	17	8.1
Kas ve eklem	4	50.0	4	50.0	8	3.9
Kulak	2	33.5	4	66.7	6	2.9
Göz	2	100	0	0.0	2	1.0
<b>Test ve p Değeri</b>		$X^2=9,10$ $p=0,246$				
<b>Ağrı Deneyimleri</b>						
<b>Kulak Ağrısı</b>						
Evet	26	45.6	31	54.4	57	27.5
Hayır	79	52.7	71	47.3	150	72.5
<b>Test ve p Değeri</b>		$X^2=0.082$ $p=0.365$				
<b>Diş ağrısı</b>						
Evet	42	57.5	31	42.5	73	35.3
Hayır	63	47.0	71	53.0	134	64.7
<b>Test ve p Değeri</b>		$X^2=2.092$ $p=0.148$				
<b>Baş Ağrısı</b>						
Evet	49	62.0	30	38,0	79	38.2
Hayır	56	43.8	72	56.2	128	61.8
<b>Test ve p Değeri</b>		$X^2=6.528$ $p=0.011$				
<b>Boğaz Ağrısı</b>						
Evet	79	52.7	71	47.3	150	72.5
Hayır	26	45.6	31	54.4	57	27.5
<b>Test ve p Değeri</b>		$X^2=0.822$ $p=0.365$				
<b>Karın Ağrısı</b>						
Evet	84	54.2	71	45.8	155	74.9

Hayır	21	40.4	31	59.6	52	25.1
<b>Test ve p Değeri</b>	$X^2=2.971$ $p=0.085$					
<b>Kas ve eklem Ağrısı</b>						
Evet	28	51.9	26	48.1	54	26.1
Hayır	77	50.3	76	49.7	153	73.9
<b>Test ve p Değeri</b>	$X^2=0.037$ $p=0.847$					
<b>Göz Ağrısı</b>						
Evet	17	65.4	9	34.6	26	12.6
Hayır	88	48.6	93	51.4	181	87.4
<b>Test ve p Değeri</b>	$X^2=2.557$ $p=0.110$					

n= Sayı    %= Yüzde     $X^2=$ Ki kare

Ebeveynlerin %40.4'ü kulak ağrısı geliştiğinde çocuğu doktora götürdüğünü, %45.6'sı ağrı kesici ve antibiyotik içeren ilaçlar verdiğini, %12.3'ü ise kulağa soğan veya sarımsak suyu damlatma, anne sütü damlatma, sıcak havlu koymak gibi uygulamalar yaptığını belirtti (Tablo 3).

Çocukta diş ağrısı geliştiğinde ebeveynlerin %18.3'ü çocuklarını doktora götürdüğünü, %67.1'i dişe jel, gargara, ağrı kesici, D vit vb. ilaçlar uyguladıklarını, %27.4'ü dişe aspirin, tuz, karanfil, zeytin, soğan suyu, okunmuş su koyduklarını, %9.6'sı ise soğuk uygulama yaptıklarını bildirdi (Tablo 3).

Ebeveynlerin baş ağrısı geliştiğinde yaptıkları uygulamalar sorgulandığında ise %6,3'ü doktora götürdüğünü, %53.2'si ağrı kesici ilaç verdiklerini, %25.3'ü ılık duş aldirdiklerini, %24.1'i masaj yaptıklarını, %15.2'si uyuttuğunu, %10.1'i sessiz ortam sağladığını, %8.9'u başa ıslak bez sardığını, %5.1'i ise soğuk duş aldırma, sirkeli suyu burundan çekirme, başa ayva denesi sarma gibi yaklaşımlarda bulduklarını ifade etti (Tablo 3).

Çocuklarının boğaz ağrısı yaşaması durumunda ebeveynlerin %25.3'ü doktora götürdüğünü, %39.3'ü ağrı kesici ve antibiyotik içeren ilaç verdiğini, %59.3'ü çocuğuna bitki çayları içirdiğini, %19.3'ü ballı karışımlar yedirdiğini, %11.3'ü gargara yaptırdığını, %8.7'si çörek otu, kekik, at kestanesi, soğan suyu gibi bitkisel ürünleri kullandığını, %18.7'si ise boğaz ve göğse sıcak havlu sarma, patates sarma, buhar uygulama, masaj yapma, uyutma, vicks sürme, naneli şeker kullanma gibi uygulamalar yaptığını belirtti (Tablo 3).

Çocukta karın ağrısı geliştiğinde ebeveynlerin %13.6'sı doktora götürdüklerini, %18.8'i ise ağrı ve bulantı kesici ilaçlar verdiklerini ifade ettiler. Ebeveynlerin %65.8'i karın ağrısı durumunda çocuklarına masaj yaptıklarını, %38.1'i sıcak



uygulama yaptıklarını, %36.8'i bitki çayları içirdiklerini, %12.3'ü ise komposto, kızılıçık çorbasi, zeytinyağı, içirdiklerini, yoğurt, muz, kayısı ve hurma yedirdiklerini, lavman ve egzersiz yaptıklarını bildirdiler (Tablo 3).

Ebeveynlerin %3.7'si çocuklarında kas-eklem ağrısı geliştiğinde doktora götürdüklerini, %29.7'si ağrı kesici ilaç verdiklerini, %48.1'i masaj ve %31.5'i sıcak uygulama yaptıklarını, %29.7'si ise ağrıyan bölgeye zeytinyağı, kantaron yağı, bebe yağı sürmek, haşlanmış lahanaya sarmak, tülbentle sarmak, yastıkla desteklemek gibi girişimler yaptıklarını bildirdiler (Tablo 3).

Çocuğun göz ağrısı olduğunda ebeveynlerin %30.8'i çocuklarını doktora götürdüklerini, göze masaj ve egzersiz yaptıklarını, gözü çay buharı, çay posası, demli çayla sildiklerini, %15.4'ü ise göz kapaklarına domates, patates dilimi koyma gibi uygulamalar yaptıklarını ifade ettiler (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ağrı türlerine göre yapılan uygulamaların çocukların cinsiyetlerine göre dağılımı\*

Yapılan Uygulamalar	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Kulak Ağrısı (n=57)</b>		
Doktora Götürme	23	40.4
Ağrı Kesici ve Antibiyotik İçeren İlaç Verme	26	45.6
Kulağa Soğan Ve Sarımsak Suyu ile Anne Sütü Damlatma, Sıcak Havlu Koyma	7	12.3
<b>Diş Ağrısı (n=73)</b>		
Doktora Götürme	25	18.3
Dişe Jel, Gargara, Ağrı Kesici, D Vit. Gibi İlaç Uygulama	49	67.1
Dişe Aspirin, Tuz, Karanfil, Zeytin, Soğan Suyu, Okunmuş Su Koyma	20	27.4
Diş Fırçalama	10	13.7
Dişe Soğuk Uygulama	7	9.6
Diş Kaşığı Kullanma	5	6.8
<b>Baş Ağrısı (n=79)</b>		
Doktora Götürme	5	6.3
Ağrı Kesici İlaç Verme	42	53.2
Ilık Duş Aldırma	20	25.3
Masaj Yapma	19	24.1
Uyutma	12	15.2
Sessiz Ortam Sağlama	8	10.1
Baş Islak Bez Sarma	7	8.9
Diğer (Soğuk Duş Aldırma, Sirkeli Suyu Burundan Çekme, Başa Ayva Denesi Sarma)	4	5.1

<b>Boğaz Ağrısı (n=150)</b>		
Doktora Götürme	38	25.3
Ağrı Kesici ve Antibiyotik İçeren İlaç Verme	59	39.3
Bitki Çayları İçirme (Nane Limon, İhlamur, Ada Çayı, Ayva Denesi, Elma, Gıli Gılı)	89	59.3
Ballı Karışımlar (Zencefil, Limon, Karabiber, Karaturp, Çörek Otu, Süt)	29	19.3
Diğer Bitkisel Yöntemler (Çörek Otu, Kekik, At Kestanesi, Soğan Suyu)	13	8.7
Banyo Yaptırma	18	12.0
Gargara Yaptırma (Tuzlu Su, Sirkeli Su, Serum Fizyolojik, Ilık Su, Ada Çayı ile)	17	11.3
Diğer (Sıcak Havlu, Patates Sarma, Buhar, Masaj, Uyku, Vicks, Naneli Şeker)	28	18.7
<b>Karın Ağrısı (n=155)</b>		
Doktora Götürme	21	13.6
İlaç Verme (Ağrı Ve Bulantı Kesici)	29	18.8
Masaj Yapma (Zeytin Yağı, Vicks, Bebe Yağı, Pudra ile Ovma)	102	65.8
Sıcak Uygulama (Banyo, Karına Sıcak Su Torbası Ve Havlu Koyma, Kiraz Çekirdeğini Fırında Isıtıp Karnına Koyma, Kepeği Kavurup Kese İçine Koyma)	59	38.1
Bitki Çayları (Nane Limon, Ayva Denesi, İhlamur, Papatya, Rezene, Çörek Otu)	57	36.8
Diğer (Komposto, Kızılık Çorbası, Yoğurt, Zeytinyağı, Muz, Kayısı, Hurma, Lavman, Egzersiz)	19	12.3
<b>Kas ve Eklem ağrısı (n=54)</b>		
Doktora Götürme	2	3.7
Ağrı Kesici İlaç Verme	16	29.7
Masaj Yapma	26	48.1
Sıcak Uygulama (Banyo, Sıcak Su Torbası)	17	31.5
Diğer (Zeytinyağı, Kantaron Yağı, Bebe Yağı Sürme, Haşlanmış Lahana Sarma, Tülbentle Sarma, Yastıkla Destekleme)	16	29.7
<b>Göz Ağrısı (n=26)</b>		
Doktora Götürme	8	30.8
Göze Masaj ve Egzersiz Yapma	8	30.8
Gözü Çay Buharı, Çay Posası, Demli Çayla Silme	8	30.8
Domates, Patates Dilimi Koyma	4	15.4

\*n sayısı üzerinden değerlendirilmiştir. Birden fazla seçenek belirtilmiştir.

Tablo 4’de çocuklarının ağrı durumunda ebeveynlerin uyguladıkları ilaç dışı yöntemlerin gelir durumu, aile tipi ve yaşanan yere göre dağılımı sunuldu. Ebeveynlerin en sık uyguladıkları ilaç dışı yöntemlerin sırasıyla dua (%81.6), masaj (%68.1), ilgisini çekecek konulardan konuşma (%65.2), televizyon izletme (%62.8), uyutma (%59.9), banyo yaptırma (%58.9), internet ve bilgisayar oyunları (%54.6), bitkisel ürün kullanma (%51.7); en az uyguladıklarının ise nefes alma egzersizleri (%6.3), soğuk uygulama (%14), müzik dinletme (%17.4) olduğu belirlendi. Ailelerin gelir durumuna göre uyguladıkları ilaç dışı yöntemler incelendiğinde; geliri giderinden fazla olan ailelerin ilaç dışı yöntemleri daha az kullandıkları belirlendi. Soğuk uygulama ( $p=0.029$ ), nefes alma egzersizleri ( $p=0.043$ ) ve dua okuma ( $p=0.005$ ) yöntemleri açısından gruplar arasında istatistiksel bir fark olduğu belirlendi. Araştırmada aile tipine göre kullanılan yöntemler incelendiğinde; çekirdek ailelerin ilaç dışı yöntemleri daha fazla kullandıkları, sessiz ortam sağlama ( $p=0.022$ ), banyo yaptırma( $p=0.012$ ), bitkisel ürün kullanma ( $p=0.029$ ), internet ve bilgisayar oyunları oynatma ( $p=0.024$ ) gibi yöntemler açısından aralarında istatistiksel farklılık olduğu belirlendi. Araştırmada ailenin yaşadığı yere göre kullanılan yöntemler incelendiğinde; kitap okuma, resim gösterme, soğuk uygulama ve bitkisel ürün kullanma hariç diğer ilaç dışı yöntemleri en çok köyde yaşayan ailelerin kullandığı, masaj ( $p=0.001$ ) ve banyo yaptırma ( $p=0.031$ ) açısından aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

**Tablo 4.** Katılımcıların uyguladıkları ilaç dışı yöntemlerin gelir durumu, aile tipi ve yaşanan yere göre dağılımı (n=207).\*

İlaç Dışı Yöntemler	Gelir durumu						Aile Tipi						Yaşanılan Yer				Toplam	
	Gelir Giderden Az		Gelir Gidere Eşit		Gelir Giderden Fazla		Çekirdek Aile		Geniş Aile		Parçalanmış Aile		Şehir		Köy			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Müzik Dinletme	15	19.5	20	16.8	1	9.1	27	17.3	9	20.0	0	0	32	18.7	4	11.1	36	17.4
Test ve p Değeri	$\chi^2=0.790$ $p=0.674$						$\chi^2=1.477$ $p=0.478$						$\chi^2=1.196$ $p=0.274$					
Kitap Okuma, Resim Gösterme	21	27.3	30	25.2	2	18.2	45	28.8	6	13.3	2	33.3	47	27.5	6	16.5	53	25.6
Test ve p Değeri	$\chi^2=0.440$ $p=0.802$						$\chi^2=4.606$ $p=0.100$						$\chi^2=1.827$ $p=0.176$					
TV İzletme	48	62.3	78	65.5	4	36.4	100	64.1	28	62.2	2	33.3	105	61.4	25	69.4	130	62.8
Test ve p Değeri	$\chi^2=3.682$ $p=0.159$						$\chi^2=2.350$ $p=0.309$						$\chi^2=0.823$ $p=0.364$					
İlgisini Çekecek Konulardan Konuşma	52	67.5	76	63.9	7	63.6	102	65.4	30	66.7	3	50.0	112	65.5	23	63.9	135	65.2
Test ve p Değeri	$\chi^2=0.290$ $p=0.865$						$\chi^2=0.656$ $p=0.720$						$\chi^2=0.034$ $p=0.854$					
Uyutma	51	66.2	66	55.5	7	63.6	88	56.4	30	66.7	6	100.0	100	58.5	24	66.7	124	59.9

Test ve p Değeri	$\chi^2=2.326$ p=0.313					$\chi^2=5.666$ p=0.059					$\chi^2=8.30$ p=0.362							
Masaj	60	77.9	74	62.2	7	63.6	106	67.9	31	68.9	4	66.7	108	63.2	33	91.7	141	68.1
Test ve p Değeri	$\chi^2=5.438$ p=0.066					$\chi^2=0.020$ p=0.990					$\chi^2=11.129$ p=0.001							
Sıcak Uygulama	18	23.4	34	28.6	2	18.2	40	25.6	14	31.1	0	0.0	40	23.4	14	38.9	54	26.1
Test ve p Değeri	$\chi^2=1.031$ p=0.597					$\chi^2=2.723$ p=0.256					$\chi^2=3.704$ p=0.054							
Soğuk Uygulama	6	7.8	23	19.3	0	0.0	22	14.1	7	15.6	0	0.0	21	12.3	8	22.2	29	14.0
Test ve p Değeri	$\chi^2=7.057$ p=0.029					$\chi^2=1.068$ p=0.586					$\chi^2=2.440$ p=0.118							
Nefes Alma Egzersizleri	9	11.7	4	3.4	0	0.0	9	5.8	4	8.9	0	0.0	11	6.4	2	5.6	13	6.3
Test ve p Değeri	$\chi^2=6.286$ p=0.043					$\chi^2=0.992$ p=0.609					$\chi^2=0.39$ p=0.844							
Sessiz Ortam Hazırlama	38	49.4	54	45.4	4	36.4	72	46.2	18	40.0	6	100.0	78	45.6	18	50.0	96	46.4
Test ve p Değeri	$\chi^2=0.765$ p=0.682					$\chi^2=7.676$ p=0.022					$\chi^2=0.230$ p=0.631							
Banyo Yaptırma	45	58.4	71	59.7	6	54.5	95	60.9	27	60.0	0	0.0	95	55.6	27	75.0	122	58.9
Test ve p Değeri	$\chi^2=0.121$ p=0.941					$\chi^2=8.880$ p=0.012					$\chi^2=4.646$ p=0.031							
Bitkisel Ürün	39	50.6	65	54.6	3	27.3	85	54.5	22	48.9	0	0.0	16	55.6	91	75.0	107	51.7
Test ve p Değeri	$\chi^2=3.069$ p=0.216					$\chi^2=7.050$ p=0.029					$\chi^2=0.916$ p=0.338							
Dua Okuma	63	81.6	101	84.9	5	45.5	130	83.3	33	73.3	6	100.0	137	80.1	32	88.9	169	81.6
Test ve p Değeri	$\chi^2=10.442$ p=0.005					$\chi^2=3.720$ p=0.156					$\chi^2=1.527$ p=0.217							
İnternet ve Bilgisayar Oyunları	40	51.9	69	58.0	4	36.4	87	58.8	26	57.8	0	0.0	98	57.3	15	41.7	113	54.6
Test ve p Değeri	$\chi^2=2.244$ p=0.326					$\chi^2=7.485$ p=0.024					$\chi^2=2.936$ p=0.087							

n= Sayı % = Yüzde  $\chi^2$  = Ki kare \* Sütun yüzdeleri alınmıştır.

## TARTIŞMA

Araştırmada çocukların en sık deneyimledikleri ağrının boğaz (%39.6) ve karın (%35.3) ağrısı olduğu belirlendi. Boğaz ağrısı, çocukların poliklinik ve acil servise en sık başvuru nedenleri arasındadır (Shah et al., 2011; Bhalla et al., 2019). Literatürde boğaz ağrısına benzer şekilde çocukluk yaş grubunda, karın ağrısı yakınmasının da hastaneye en sık başvuru nedenlerinden birisi olduğu bildirilmiştir. Yılmaz ve Alemdar'ın yaptıkları çalışmada çocuk acil servise ağrı şikayetiyle başvuran çocukların %77.5'inin karın ağrısı şikâyeti olduğu saptandı (Yılmaz & Alemdar, 2019). King ve ark.'nın yaptığı sistematik bir derlemede ise çocuk ve ergenler arasında karın ağrısının yaygınlığının %4-54, baş ağrısının %8-83, kas-iskelet ağrısının %4-40 olduğu bildirildi (King et al., 2011). Araştırmada kız çocuklarının baş

ağrısını anlamlı şekilde daha fazla deneyimledikleri belirlendi. Literatürde araştırma bulgumuza benzer şekilde baş ağrısı sıklığının kız çocuklarında daha fazla görüldüğünü belirten çalışmalar mevcuttur (Yılmaz & Alemdar, 2019; King et al., 2011; Yılmaz ve ark., 2016).

Araştırmada ebeveynlerin çocuklarının boğaz ağrısı durumunda doktora götürme ve ağrı kesici/antibiyotik içeren ilaç verme oranlarının az olduğu, yarım doz fazlasının bitki çayları içirdikleri ve yaklaşık beşte birinin ise ballı karışımlar yedirdikleri, daha az sıklıkla da banyo, tuzlu, sirkeli, serum fizyolojikli, ılık, ada çaylı su ile gargara yaptırdıkları, boğaza sıcak havlu, patates sardıkları belirlendi. Aydın ve ark.'nın çalışmalarında, annelerin boğaz enfeksiyonunda çocuklarına en sık yaptıkları uygulamaların; çalışmamızdan farklı olarak yarısının doktora götürdüğü, çalışmamızla paralel olarak ise ılık duş aldırma, bal, zencefil verme, burnu tuzlu su ile yıkama uygulamalarını yaptıkları bildirildi (Aydın ve ark., 2015). Çalışmamıza benzer şekilde Bülbül ve ark.'ı, annelerin boğaz ağrısında tülbent sarma ve şifalı bitkiler içirme yöntemleri kullandıklarını saptadı (Bülbül ve ark., 2009).

Araştırmada ebeveynlerin karın ağrısı durumunda çocuklarını doktora daha az götürdüklerini, daha çok karına değişik bitkisel karışımlarla masaj yapma, bitki çayları, sıcak uygulama yöntemlerini uyguladıklarını bildirdi. Efe ve ark.'ı karın ağrısı durumunda kadınların yaklaşık dörtte birinin çocuklarını bir sağlık kuruluşuna götürdüklerini belirledi (Efe ve ark., 2012). Uğurlu ve ark.'ı, ailelerin karın ağrısına geleneksel uygulama yapma oranının %56.2 olduğunu ve çoğunlukla masaj, sıcak uygulama, bitki çayları ile soğuk uygulama yaptıklarını belirtti (Uğurlu ve ark., 2014).. Literatürde ebeveynlerin karın ağrısı durumunda masaj uygulama ve bitkisel ürün kullanma yöntemlerine başvurduklarını gösteren birçok çalışmanın mevcut olması (Esenay ve ark., 2014; Efe ve ark., 2012; Çiftçi & Arıkan, 2007; Uğurlu ve ark., 2014; Çiftçi ve ark., 2017) bulgularımızın literatüre uygun olduğunu göstermektedir.

Araştırmada ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarının kulak ağrısında doktora götürdüklerini ve ağrı kesici, antibiyotik gibi ilaç verdiğini, çok azı kulağa soğan veya sarımsak suyu ile anne sütü damlatma, sıcak havlu koyma uygulamalarını yaptığını bildirdi. Çalışma bulguları ile benzer şekilde Özyazıcıoğlu ve ark.'ı, çocukların kulak ağrısı durumunda annelerin yarıya yakınının kulağa ilaç verdiklerini, çok azının sarımsak ve soğan suyu uyguladıklarını bildirdi (Özyazıcıoğlu ve ark., 2010). Bir diğer çalışmada Uğurlu ve ark.'ı, ebeveynlerin kulak ağrısında çocuklarına çoğunlukla ilaç verdiklerini, çok azının anne sütü ve soğan suyunu uyguladıklarını saptadı (Uğurlu ve ark., 2014). Efe ve ark.'ı, kadınların yarıya yakınının kulak ağrısında çocuklarını doktora götürdüklerini, üçte birinin çocuğun kulağına anne sütü damlattıklarını belirledi (Efe ve ark., 2012). Çalışma bulgularının aksine Sarrell ve ark.'ı ebeveynlerin çocuklarının kulak ağrısında çok azının doktora gö-

türdüğünü ve çok azının doğal bitki ekstralarını kulaklarına damlattıklarını belirtti (Sarrell et al, 2003).

Araştırmada katılımcıların çoğunluğunun dişe jel gargara, ilaç ve D vitamini uyguladıkları, yaklaşık beşte birinin diş ağrısında çocuklarını doktora götürdükleri, yaklaşık dörtte birinin dişe aspirin koyma, tuz, karanfil, zeytin, soğan suyu, okunmuş su uyguladıkları belirlendi. Efe ve ark.'ı kadınların yaklaşık üçte birinin çocuklarını diş ağrısında doktora götürdüklerini, yarıya yakınının gargara yaptıkları, aspirin koyduğu, tuz, soğan koyduklarını saptadı (Efe ve ark., 2012). Gürsoy ve Gürsoy bireylerin diş ağrısında karanfil kullanıldıklarını belirtti (Gürsoy & Gürsoy, 2004).

Araştırmada katılımcıların çok azı çocuklarının başı ağrıdığına doktora götürdüğünü, yarısı ağrı kesici ilaç uyguladığını, dörtte biri ılık duş aldığını ve masaj uyguladığını belirtti. Arıkan ve Aytekin çalışmalarında ebeveynlerin büyük bir kısmının çocuklarının baş ağrısı durumunda masaj, uyutma, sessiz bir ortam sağladığı, az bir kısmının ise banyo yaptırdığı bildirdi (Arıkan & Aytekin, 2007). Güncel literatürde, özellikle aşırı ilaç kullanan veya ilaç tedavisine kontrendikasyonları olan hastalarda baş ağrısı tedavisinde nonfarmakolojik yöntemler giderek daha fazla geçerli bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir (Grazzi et al., 2021).

Araştırmada ebeveynlerin çok azının çocuklarının kas eklem ağrılarında doktora götürdüğü, çoğunluğunun masaj ve sıcak uygulama yaptığı, üçte birinin zeytinyağı, kantaron yağı, bebe yağı, haşlanmış lahana sarma, tülbentle sarma, yastıkla destekleme uygulamaları yaptığı saptandı. Literatürde bireylerin kas eklem ağrısı deneyimlerinde masaj, sıcak uygulama, banyo ve esansiyel yağların kullanıldığını bildiren araştırmalar mevcuttur (Yaraşır ve ark., 2018). Hatchette ve ark.'ı adolesan çocukların kas eklem ağrısı deneyimlerinde annelerinin ağrı yönetimi uygulamaları ve analjezik kullanmayı tercih ettiklerini belirtti (Hatchette et al., 2006).

Araştırmada ebeveynlerin çocuklarının göz ağrısında doktora götürdükleri, göze masaj ve egzersiz yaptıkları, çay buharı, çay posası, demli çayla silme yaptıkları belirlendi. Teskereci ve ark.'ı bebeklerin göz ağrısı olduğunda annelerin en sık göze anne sütü damlatma, ağrı kesici ilaç verme, çay demi ile göze pansuman yapma, göze masaj yapma uygulamalarına başvurduklarını saptadılar (Teskereci ve ark., 2020)

Çalışmada katılımcıların çocuklarına ağrı yönetiminde en sık başvurdukları ilaç dışı yöntemler olarak dua etme, masaj yapma, ilgisini çekecek konulardan konuşma, televizyon izletme, uyutma, banyo yaptırma, internet ve bilgisayar oyunları oynatma ve bitkisel ürün kullanma yaptıkları belirlendi. Çocukların ağrısında ebeveynlerin genellikle ilaç dışı yaklaşımlara başvurduğu bilinmektedir. Akçay ve Yıldırım (Akçay & Yıldırım, 2017) ile Tuncel ve ark.'nın (Tuncel ve

ark., 2014) çalışmalarında bulgularımıza benzer şekilde ebeveynlerin en çok kullandığı ilaç dışı yöntemlerin bitkisel tedavi ve dini yöntemlerin olduğu bildirildi. Arıkan ve Aytekin, annelerin çocuklarının başı ağrıdığıında ilaç dışı uygulama olarak sıklıkla ilgisini çekecek konulardan bahsetme, televizyon izletme, uyutma ve masaj, nadiren ise müzik dinletme, nefes egzersizi yöntemini kullandıklarını saptadı (Arıkan & Aytekin, 2007). Olsen ve ark.'ı dikkati başka yöne çekmeye dönük çeşitli yaklaşımların çocuklarda ağrı yönetiminde etkili bir yöntem olduğunu saptadı (Olsen et al., 2020). Yeung ve ark.'ı, müzik, tamamlayıcı terapiler, biyo-psiko-sosyal bakımın ağrının iyileştirilmesinde etkili olduğunu vurguladı (Yeung et al., 2021). Gorodzinsky ve ark.'ı ise bulgularımızdan farklı olarak ebeveynlerin çocuklarının ağrılarını hafifletmek için ağrı bölgesine buz uygulamasını sıklıkla yaptıklarını belirtti (Gorodzinsky et al., 2014).

Araştırmada ebeveynlerin ilaç dışı yöntem kullanımını etkileyen faktörler incelendiğinde, geliri giderinden fazla olan ailelerin soğuk uygulama, nefes alma egzersizi ve dua okuma yöntemlerini daha az, çekirdek ailelerin sessiz bir ortam hazırlama, banyo yaptırma, bitkisel ürün kullanma, internet ve bilgisayar oyunları oynatma yöntemlerini daha fazla, köyde yaşayan ailelerin ise masaj ve banyo yöntemlerini daha fazla kullandıkları belirlendi. Literatürde düşük gelir düzeyine sahip ailelerin ilaç dışı yöntemleri daha çok kullandıklarını bildiren çalışmaların (Kaya ve ark., 2009; Taşar ve ark., 2011) yanı sıra bulgularımızdan farklı olarak gelir düzeyi yüksek ailelerin daha çok kullandıklarını (Akçay & Yıldırım, 2017; Groenewald et al., 2017) veya gelir düzeyi ile ilişkili olmadığını (Esenay ve ark., 2014; Aydın ve ark., 2015; Tuncel ve ark., 2014) bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Giray Bozkaya ve ark.'nın çalışmasında bulgularımızı destekler şekilde ilaç dışı yöntem uygulayan ebeveynlerin büyük bir kısmının çekirdek aile yapısında olduğu belirtildi (Giray Bozkaya, 2008). Ancak literatürde geniş aileye sahip çocuklarda ilaç dışı yöntem kullanımının daha fazla olduğunu belirten çalışmaların (Arısoy ve ark., 2014; Gürsoy ve ark., 2020) yanı sıra aile tipinin kullanım sıklığını etkilemediğini belirten çalışmalarda (Esenay ve ark., 2014; Tuncel ve ark., 2014) mevcuttur. Ailenin yaşadığı yerin, çocuklarda ilaç dışı yöntem kullanımı üzerine etkisiyle ilgili farklı çalışma bulguları mevcuttur. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ailenin yaşadığı yerin kırsal ya da kentsel olmasının çocuklarda ilaç dışı yöntemlerini kullanımını etkilemediği bildirilirken (Tuncel ve ark., 2014) bazı çalışmalarda ise şehirde yaşayanların (Oztürk & Karayagız, 2008), ya da bulgularımıza benzer şekilde yetişkinlerle yapılan bir çalışmada kırsalda yaşayanların (Zuzak et al., 2013) daha fazla ilaç dışı yöntemleri kullandıkları bildirilmektedir. Kırsal alanlarda gerek coğrafi koşullar nedeniyle sağlık kurumlarına ulaşımın daha sınırlı olmasının ve bunun sonucunda bir bilgi kaynağı olarak sağlık personeliyle etkileşimin yetersiz kalmasının, gerekse bilgi teknolojilerine sınırlı erişim nedeniyle çocukların tıbbi bakımıyla ilgili bilgilere kolay ulaşamamasının geleneksel uygulamaların süregelmesine katkıda bulunduğu düşünülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada çocukların çoğunlukla boğaz ve karın ağrısı deneyimledikleri, ebeveynlerin çoğunlukla kulak ve göz ağrısında çocuklarını doktora götürdükleri, ağrı kesici veya antibiyotik gibi ilaç kullanma oranlarının baş ağrısı, kulak ağrısı, göz ağrısı, kas eklem ağrısı ve boğaz ağrısında daha fazla olduğu belirlendi. Bitkisel ilaç kullanımı ve masaj uygulamanın kas eklem ağrısında, boğaz ve karın ağrısında çoğunlukla uygulandığı saptandı. Ebeveynler çocuklarının ağrı deneyimlerinde sağlık kurumlarına başvurmanın yanı sıra geleneksel uygulamalarına devam etmektedirler. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ebeveynlere çocuklarında ağrı durumunda, evde alternatif tedavi uygulamaları yapmadan bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği konusunda eğitim yapmaları gerekir. Bireylerin yanlış tedaviler konusunda eksik bilgi ve tutumlarını düzeltmek önemlidir. Konu ile ilgili ileri araştırmaların yapılması; sağlığı korumak ve geliştirmek ve etik açıdan zararlı uygulamaların önüne geçmek için gereklidir. Ağrılı çocukların bakımında Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği ağrı yönetimi ilkelerine uyulması tavsiye edilmektedir.

### Çıkar Çatışması

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

### Finansal Destek

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

### Yazar Katkı Oranları:

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): EGS (%50), ND (%30), AG (%20)

Veri Toplanması (Data Acquisition): EGS (%80), ND (%20)

Veri Analizi (Data Analysis): EGS (%50), ND (%30), AG (%20)

Makalenin Yazımı (Writing Up): EGS (%50), ND (%30), AG (%20)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): EGS (%100)



## KAYNAKLAR

- Akçay, D., & Yıldırım, A. (2017). Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve ebeveyn bilgilerinin değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 17(4):174-81. doi: 10.5222/j.child.2017174.
- Arıkan, D., & Aytekin, A. (2007). Annelerin yaş ve eğitim düzeylerinin ilaç dışı yöntemlerle çocuklardaki ağrı kontrolü uygulamalarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,10(4):12-20.
- Arısoy, A., Canbulat, N., & Ayhan, F. (2014). Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,17(1):23-31.
- Aydın, D., Çiftçi, E.K, Kahraman, S., & Şahin, N. (2015). Solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda annelerin alternatif tedavi uygulamaları. *The Journal of Pediatric Research*, 2(4):212-7. doi: 10.4274/jpr.19483.
- Bhalla, K., Bhardwaj, P., Gupta, A., Mehra, S., Nehra, D., & Nanda, S. (2019). Role of epidemiological risk factors in improving the clinical diagnosis of streptococcal sore throat in pediatric clinical practice. *Journal of family medicine and primary care*, 8(10), 3130.
- Bülbul, S.H., Turgut, M., & Köylüoğlu, S. (2009). Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52: 195-202.
- Çiftçi, E.K, Kahraman, S., & Aydın, D. (2017). Türkiye'nin iki farklı bölgesindeki 1-12 aylık bebeği olan annelerin karın ağrısına yönelik geleneksel uygulamalarının belirlenmesi. *HSP*, 4:80-87. doi:10.17681/hsp-dergisi.296965.
- Çiftçi, E.K, & Arıkan, D. (2007). Methods used to eliminate colic in infants in the eastern parts of Turkey. *Public Health Nurs*, 24(6):503-10 doi: 10.1111/j.1525-1446.2007.00662.x.
- Diñcer, Ş., Yurtçu, M., & Günel, E. (2011). Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(1):46-51.
- Efe, E., Öncel, S., & Yılmaz, M. (2012). Kadınların diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları. *Ağrı Dergisi*, 24(2):69-76. doi: 10.5505/agri.2012.83723.
- Esenay, F.I., Çalık, C., Doru, Ö., & Gülez Gedik, G. (2014). Karın ağrısı ile hastaneye başvuran çocuklarda geleneksel uygulamalar. *Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi*, 7(2): 47-54.
- Giray Bozkaya, Ö., Akgün, İ., Birgi, E., Çinkoğlu, A., Gög, K., & Karadeniz, D. (2008). Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 22: 129-35.
- Gorodzinsky, A.Y., Davies, W.H., & Drendel, A.L. (2014). Parents' Treatment of their children's pain at home: pharmacological and nonpharmacological approaches. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(2):136-147. doi: 10.1016/j.pedhc.2012.12.007.
- Grazzi, L., Toppo, C., D'Amico, D., Leonardi, M., Martelletti, P., Raggi, A., & Guastafierro, E. (2021). Non-pharmacological approaches to headaches: non-invasive neuromodulation, nutraceuticals, and behavioral approaches. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1503.
- Groenewald, C.B., Beals-Erickson, S.E., Raltston-Wilson, J., Rabbitts, J.A., & Palermo, T.M. (2017). Complementary and alternative medicine use by children with pain in the United States. *Acad Pediatr*, 17:785-93. doi:10.1016/j.acap.2017.02.008.
- Gürsoy, F., Aydoğdu, F., Aysu, B., & Aral, N. (2020). Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 11(Ek): 183-193.
- Gürsoy, O.V., & Gürsoy, U.K. (2004). Anadolu'da diş ve diyeti ile ilgili hastalıkların tedavisinde halk arasında yaygın olarak kullanılan bitkiler, kullanım şekilleri ve bitkisel özellikler. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 7(1):64-7.
- Hatchette, J.E., McGrath, P.J., Murray, M. et al. (2006). Maternal influences in adolescents' pain self-management: a qualitative investigation. *Vulnerable Child Youth Stud*, 1(2):159-169. doi: 10.1080/17450120600872332.
- İnal, S., & Canbulat, N. (2015). Çocuklarda prosedürel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3):372-378. doi: 10.17681/hsp.47420.
- Kaya, Y., Ergüven, M., Tekin, E., Özdemir, M., & Yılmaz Hamzah, Ö. (2009). Bölgemizde çocuklarda bronşial astım tedavisinde alternatif tedavi yöntemleri kullanımı. *Çocuk Dergisi*, 9(2):84-89.
- King, S., Chambers, C.T., Huguet, A., MacNevin, R.C., McGrath, P.J., Parker, L., et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain*, 152 (12): 2729-2738. doi: 10.1016/j.pain.2011.07.016.
- Kudubes, A. A., Bektas, I., & Bektas, M. (2021). Nursing Role in Children Pain Management/Cocuklarda Agri Yonetiminde Hemsirenin Rolu. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 107-114.

- Olsen, S.W., Rosenkilde, C., Lauridsen, J., & Hasfeldt, D. (2020). Effects of nonpharmacologic distraction methods on children's postoperative pain-a nonmatched case-control study. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 35(2):147-154. doi: 10.1016/j.jopan.2019.09.007.
- Ozturk, C., & Karayagiz, G.J. (2008). Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19):2558-64. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02329.x.
- Ozyazicioglu, N., Polat, S., & Bicakci, H. (2010). Mothers' use of traditional approaches in the treatment of selected child health problems. *Pak J MedSci*, 26: 126- 31.
- Reisl, R., Akkaya, Ö.T., Arican, Ş., Can, Ö. S., Çetİngök, H., Güleç, M. S., & Talu, G. K. (2021). Akut postoperatif ağrının farmakolojik tedavisi: Türk Algoloji-Ağrı Derneği klinik uygulama kılavuzu. *Ağrı*, 33(1), 1-51.
- Sarrell, E.M., Cohen, H.A., & Kahan, E. (2003). Naturopathic treatment for ear pain in children. *Pediatrics*, 111(5 Pt 1):574-9. doi:10.1542/peds.111.5.e574
- Shah, R., Bansa, A., & Singhi, S.C. (2011). Approach to a child with sore throat. *Indian J Pediatr*, (78):1268-1272. doi:10.1007/s12098-011-0467-0.
- Şahiner, N.C., & Bal, M.D. (2016). The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. *Journal of Child Health Care*, 20(3): 277-285. doi: 10.1177/1367493515587062.
- Uğurlu, E., Kalkım, A., & Sağkal, T. (2014). 0-1 Yaş arası bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve ailelerin yaklaşımları. *Fırat Tıp Derg*, 19(1):25-30.
- Taşar, A., Potur, D., Kara, N., Bostancı, İ., & Dallar, Y. (2011). Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarına tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulamaları: Ankara hastanesi verileri. *Türkiye Çocuk Hast. Derg.* 5(2):81-88.
- Teskereci, G., Ünal, A., Evgin, D., Üzümlü, F., Kamik, L., Gezme, E., et al. (2020). 1-12 aylık bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve annelerin bebeklerinin ağrısına yönelik geleneksel uygulamaları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4):592-598. doi:10.38136/jgon.703846.
- Tuncel, T., Şen, V., Kelekçi, S., Karabel, M., Şahin, C., Uluca, Ü., et al. (2014). Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Türk Ped Ars* 2014;49:148-53. doi:10.5152/tpa.2014.1498.
- United Nations (UN). (1989). Convention on the rights of the child. 1989. (2022, 23 Kasım). Erişim adresi: [https://www.unicef.org/georgia/sites/unicef.org.georgia/files/2019-02/CRC\\_en.pdf](https://www.unicef.org/georgia/sites/unicef.org.georgia/files/2019-02/CRC_en.pdf).
- Yaraşır, E., Piriñçi, E., & Deveci, S.E. (2018). Bel ağrısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1):93-108. doi:10.17827/akt.342583.
- Yayan, E.H., & Suna Dağ, Y. (2019). Pediatri hemşirelerinin alternatif/tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7(2):147-156. doi:10.33715/inonusaglik.579960.
- Yeung, S.C., Irwin, M.G., & Cheung, C.W. (2021). Environmental enrichment in postoperative pain and surgical care: potential synergism with the enhanced recovery after surgery pathway. *Annals of Surgery*, 273(1):86-95. doi: 10.1097/SLA.0000000000003878.
- Yılmaz, G., & Alemdar, D.K. (2019). Çocuk acil servise ağrı şikayetiyle başvuran hastaların geriye dönük incelenmesi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 6:79-84. doi: 10.4274/cayd.galenos.2019.04127.
- Yılmaz, D., Gökkurt, D., & Çelebi Tayfur, A. (2016). Çocuk nöroloji polikliniğine baş ağrısı nedeni ile başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3:162-165. doi: 10.12956/tjpd.2016.225.
- Yılmaz, B. İ., & Kanan, N. (2021). Yenidoğanda Ağrı Yönetimi ve Hemşirelerin Rollerini. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 273-285.
- Zuzak, T.J., Boňková, J., Careddu, D., Garami, M., Hadjipanayis, A., Jazbec, J., et al. (2013). Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complement Ther Med*, 21: 34-47. doi: 10.1016/j.ctim.2012.01.001.