



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

IRAKLI ANNELERİN ÇOCUKLUK DÖNEMİ
HASTALIKLARINDA UYGULADIĞI GELENEKSEL
YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ

Mustafa Ismael Ali AL-AZZAWI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR/2024



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**IRAKLI ANNELERİN ÇOCUKLUK DÖNEMİ
HASTALIKLARINDA UYGULADIĞI GELENEKSEL
YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ**

Mustafa Ismael Ali AL-AZZAWI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NURDAN AYMELEK ÇAKIL

KIRŞEHİR-MART/2023

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 211217150 öğrenci numaralı Mustafa ISMAEL ALI AL-AZZAWI tarafından hazırlanan ‘Iraklı Annelerin Çocukluk Dönemi Hastalıklarında Uyguladığı Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi’ adlı tez çalışması 16/04/2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda “**Başarılı**” bulunarak jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Gökçe DEMİR
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi. Nurdan Aymelek ÇAKIL
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Didem KAYA
Nuh Naci Yazgan Üniversitesi
(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Mustafa Ismael Ali AL-AZZAWI

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca sabrını ve desteklerini esirgemeyen, bilgisi ve deneyimiyle bana rehberlik yapıp yoluma ışık tutan kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Aymelek Çakıl'a, tez çalışmam sürecinde çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan çocuk annelerine ve hayatımın her alanında olduğu gibi, eğitim hayatımda da benden maddi ve manevi desteklerini ve güvenlerini esirgemeyen, bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan, üzerimde sonsuz emekleri bulunan kıymetli babam, canım annem ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Mustafa Ismael Ali AL-AZZAWI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	v
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sık Görülen Çocukluk Dönemi Hastalıkları	4
2.1.1. Yüksek Ateş	4
2.1.2. Ağrı/ Acı	5
2.1.3. Konstipasyon ve Distansiyon.....	6
2.1.4. İshal ve Sıvı-Elektrolit Kaybı	6
2.1.5. Diş Çıkarma	7
2.1.6. Soğuk Algınlığı	7
2.1.7. Öksürük.....	8
2.1.8. Sarılık.....	8
2.1.9. Göz Enfeksiyonları.....	9
2.1.10. Kulak Enfeksiyonu	9
2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamalar	10
2.2.1. Çocuklarda Kullanılan Geleneksel Uygulamalar	10
2.3. Çocuklarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	15

3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	16
3.4.2. Veri Toplama Formu (Ek -1).....	16
3.5. Ön Uygulama.....	16
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	17
3.7. Dahil Etme ve Hariç Tutma Kriterleri	17
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	17
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.9.1. Tanımlayıcı Veri Analizi.....	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR.....	43
EKLER	53

TABLO LİSTESİ

- Tablo 4.1:** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri.
- Tablo 4.2:** Iraklı annelerin kullandığı geleneksel yöntemler.
- Tablo 4.3:** Anne ve çocuk demografisinin incelenmesi.
- Tablo 4.4:** Iraklı annelerin çocuğun ateşine ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.
- Tablo 4.5:** Iraklı annelerin çocuğun ağrısına ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.
- Tablo 4.6:** Iraklı annelerin çocuğun kabızlık durumuna ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.
- Tablo 4.7:** Iraklı annelerin çocuğun ishaline ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.
- Tablo 4.8:** Iraklı annelerin çocuğun dış çıkarmasının gecikmesine ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.
- Tablo 4.9:** Iraklı annelerin çocuğun soğuk algınlığına ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.
- Tablo 4.10:** Iraklı annelerin çocuğun öksürüğüne ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.
- Tablo 4.11:** Iraklı annelerin çocuğun sarılığınma ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.
- Tablo 4.12:** Iraklı annelerin çocuğun kulak enfeksiyonuna ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.
- Tablo 4.13:** Iraklı annelerin çocuğun göz enfeksiyonuna ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İRAKLI ANNELERİN ÇOCUKLUK DÖNEMİ HASTALIKLARINDA UYGULADIĞI GELENEKSEL YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ

Mustafa Ismael Ali AL-AZZAWI

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AYMELEK ÇAKIL

Irak çok uluslu toplumsal yapıya sahip geleneksel bir Ortadoğu ülkesidir. Çocuk ve kadın nüfusunun fazla olması ve eyalet sisteminin getirdiği bölgesel farklılıklar ve az gelişmişlik nedeni ile geleneksel uygulamaların anne ve çocuklarda sık uygulandığı tahmin edilmektedir. Bu nedenle çalışma, Iraklı annelerin çocukluk dönemi hastalıklarında uyguladığı geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Diyalı Valiliği'nde bulunan Al-Batool Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi'nde acil servisler ve yatan hasta servislerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evren ve örnekleme Diyalı merkezine kayıtlı ve bu hastanelere başvuran kadınları içerecek şekilde planlanmıştır. Araştırmanın örnekleme Diyalı şehir merkezindeki 20 ila 49 yaşları arasındaki 360 kadından oluşmaktadır. Araştırmanın verileri araştırmacının literatüre göre oluşturduğu veri toplama formu ile toplanmıştır. Anneye ait bazı demografik bilgiler ve çocuklarda sık görülen rahatsızlıklara yönelik 10 sorunun, çoktan seçmeli ve açık uçlu yanıtlarının yüzde ve sayı olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %33'ünün yaşı 35 yaş üzerinde, %75,4'ünün medeni halinin evli, %68,6'sının kent merkezinde yaşadığı, %7,6'sının 1 veya 2 çocuğunun öldüğü, %5,8'inin daha önce düşük yaptığı, %42,7'sinin 3 ve üzerinde yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır. Iraklı annelerin kullandığı geleneksel yöntemlere bakıldığında; Annelerin çoğunluğunun "Çocuğunuzun ateşi yükseldiğinde ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%44.4) "bitkisel bir karışım kullanmak" olduğunu göstermektedir. Ayrıca annelerin çoğunluğunun, "Çocuğunuz ağrı çektiğinde ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%30.00) "Bitkisel bir karışım kullanmak" ve 'Ağrılı bölgeye masaj yapmak veya yağlarla masaj yapmak' (%27.78) olduğu, "Çocuğunuz kabızlık çekerse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın 'Çocuğa özel yiyecek veya karışım vermek' (% 31.67) olduğu, "Çocuğunuz ishal olduğunda ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın 'En yakın sağlık merkezini veya hastaneyi ziyaret etmek' (%30.56) olduğu, "Çocuğunuzun diş çıkarması gecikirse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%30) "çocuğa hurma, şeker veya bal vermek" seçeneği olduğu, "Çocuk nezle olursa ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%11.94) "çocuğu iyi bir şekilde ısıtmak" seçeneği olduğu

görülmüştür. Annelerin çoğunluğunun, "Çocuk öksürük çekerse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%30) "sıcak sıvılar içirmek" olduğu ve annelerin "Çocuk sarılık olursa ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%41.4) 'Çocuğa şekerli su vermek' (%31.11) ve 'Çocuğu ışığa ve güneş ışığına maruz bırakmak' (%22.5) olduğu, "Çocuk kulak enfeksiyonu geçirirse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın, (%42.1) "soğuk veya sıcak kompresler kullanmak" olduğu görülmüştür. Son olarak, annelerin "Çocuk göz enfeksiyonu geçirirse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtların çoğunluğunu Gözün dışını sabun ve ılık suyla silmek (%30.56) Göze sürme sürmek (%23.61) ve Bitkisel bir karışım kullanmak (%30.28) seçeneğinin oluşturduğu görülmüştür. Katılımcıların çoğunun bitkisel karışımları geleneksel tedavi için kullandığı görülmüştür. Anneler tarafından adaçayı (%10.56), fesleğen (%7.5), pekmez (%8.86), soğan (%5.00) söğüt ağacı yaprağı ve zencefil-bal-limon karışımı (%11.67), okaliptus yağı (%2.22), kurtboğanı bitkisi (%7.78), gülsuyu ve çay (%15.28) bitkileri tercih edilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamaların öneminin vurgulanması ve annelerin geleneklerin bilgeliğini modern tıbbın faydaları ile birleştirerek, kültürel ve tıbbi standartları karşılayan kapsamlı bir bakım sunulması önerilir.

Mayıs 2024, 60 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Anne-çocuk hemşireliği, geleneksel tıp, çocuk sağlığı, Irak

ABSTRACT

M. Sc. THESIS

DETERMINATION OF TRADITIONAL METHODS USED BY IRAQI MOTHERS FOR CHILDHOOD DISEASES

Mustafa Ismael Ali AL-AZZAWI

Kırşehir Ahi Evran University Health Sciences Institute

Department of Nursing

Supervisor Assist. Prof. Nurdan AYMELEK ÇAKIL

Iraq is a traditional Middle Eastern country with a multinational social structure. It is estimated that traditional practices are frequently applied to mothers and children due to the large number of children and women population, regional differences brought about by the state system and underdevelopment. For this reason, this study was carried out to determine the traditional methods used by Iraqi mothers in childhood diseases. The research was carried out in the emergency department, inpatient service and intensive care unit of Al-Batool Women and Children Teaching Hospital in Diyala Governorate. The population and sample of the research were planned to include women registered in Diyala center and applying to these hospitals. In this regard, the research population consists of 360 women between the ages of 20 and 49 in Diyala city center. The data of the study was collected with the data collection form created by the researcher according to the literature. The percentage and number of multiple-choice and open-ended answers to 10 questions regarding some demographic information about the mother and common disorders in children were evaluated. It was determined that 33% of the mothers participating in the study were over 35 years of age, 75.4% were married, 68.6% lived in the city center, 7.6% had 1 or 2 children die, 5.8% had miscarriages. Additionally, it was determined that 42.7% percent of mothers had 3 or more living children. The majority of mothers ask, "What do you do when your child's temperature rises?" The answers they gave to the questions (44.4%) show that "using a herbal mixture". Additionally, the majority of mothers ask, "What do you do when your child is in pain?" The answers to the questions (30.00%) were "Using an herbal mixture" and "Massaging the painful area or massaging with oils" (27.78%). "What do you do if your child is constipated?" Their answers to the questions were 'Give the child special food or mixture' (31.67%), and 'What do you do when your child has diarrhea?' Since the answers to the questions were 'Visit the nearest health center or hospital' (30.56%), "What do you do if your child's teething is delayed?" The answers they gave to the questions (30%) were "give dates, sugar or honey to the child" and "What do you do if the child catches a cold?" It was observed that the answers they gave to the questions (11.94%) were "warming the child well". The majority of mothers ask, "What do you do if the child is suffering?" The answers they gave to the questions (30%) were "give hot liquids to drink" and the mothers asked

"What do you do if the child has jaundice?" The answers they gave to the questions were (41.4%) 'Giving sugar water to the child' (31.11%) and 'Exposure of the child to sunlight' (22.5%). "What do you do if the child gets an ear infection?" It was observed that their answers to the questions (42.1%) were "using cold or hot compresses". Finally, mothers asked "What do you do if the child has an eye infection?" The majority of the answers to the questions are: Wiping the outside of the eye with soap and warm water (30.56%), Applying eyeliner (23.61%) and Using a herbal mixture (30.28%). It was observed that most of the participants used herbal mixtures for traditional treatment. Sage (10.56%), basil (7.5%), molasses (8.86%), onion (5.00%), willow tree leaf and ginger-honey-lemon mixture (11.67%) were used by mothers, eucalyptus oil (2.22%), wolfsbane plant (7.78%), rose water and tea (15.28%) plants are preferred. In line with these results, the importance of evidence-based practices in care is emphasized and it is recommended that parents provide comprehensive care that meets cultural and medical standards by combining the wisdom of traditions with the benefits of modern medicine.

May 2024, 60 pages.

Keywords: Child health, maternal-child nursing, Iraq, traditional medicine.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kültür, bir toplum içerisinde öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan, inanışlar, davranışlar, değerler, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Gelenek ise, kültürün kapsamında her daim varlığı kabul edilen, sosyal açıdan bir sonraki nesile sözlü anlatımla aktarılan norm ve alışkanlıkların bütünüdür (1). Bir kültürün etkisinde bulunan geleneksel uygulamalar bilgi ve inanç sistemi doğru veya yanlış olsun, kuşaklar boyunca kullanılmaya devam etmektedir (2). Sağlık ile ilgili konulardaki uygulamalarda da kültürün etkisi kendini göstermektedir. Geleneksel sağlık uygulamaları, bir toplumun kültüründen etkilenen ve toplumun gelenek, görenek, değer, inanç ve teamülleriyle ilgili yapılan tıbbi uygulamalardır. Bu uygulamalar dünyada bölgeden bölgeye değişmektedir hatta bazen aile yapısına göre farklılık göstermektedir. Geleneksel sağlık uygulamaları bireylerin tutumlarını yönlendirmekte, eğitim ve sağlık koşullarını etkileyebilmektedir (1). Geleneksel yapıda olan bölgelerde insanların hastalıklara yaklaşımı, kültürün etkisiyle şekillenmektedir. Eğitim ve ekonomik durumu nasıl olursa olsun, toplumun bir kesimi modern tıp haricindeki yöntemlere başvurmaya devam etmektedir. Özellikle çocukluk dönemi hastalıkları ile ilgili yapılan geleneksel uygulamaların, eğitim seviyesi düşük, sosyoekonomik durumudaha kötü, sağlık merkezine ulaşımında zorlanan, primipar, herhangi bir işte çalışmayan, geniş aile yapısına sahip, göçmen ve ailedeki yaşça büyük olan bireyler tarafından daha çok kullanıldığı belirtilmiştir (3).

Geleneksel uygulamalar tüm dünyada yaygın olarak kullanılmakla birlikte, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde daha fazla tercih edildiği kabul edilmektedir. Anne-çocuk sağlığı hizmetleri, geleneksel uygulamalar bakımından daha büyük bir öneme sahiptir. Bilinen bir gerçek olarak, gelenekler, ailenin ekonomik durumu ve çevre koşulları anne-bebek ölümlerini oldukça etkilemektedir (4). Çocuk yetiştirme ve çocuk sağlığı ile ilgili kadınların birbirlerinden öğrendiği bilgi, özellikle ataerkil-geleneksel toplumsal yapı içinde yetişmiş kadınlar için oldukça değerlidir. Sağlık kuruluşuna gidilmesine izin verilmeyen bir ailede modern tıba ulaşım zorlaşmakta böylece, geleneksel tıbbın uygulanma durumu daha da artmaktadır (5).

Iraklı annelerin çocuk hastalıklarında uyguladığı geleneksel yöntemlerin belirlenmesi, bu bölgede sağlık bakımı ve çocuk sağlığı konularında önemli bir araştırma alanıdır. Irak'ın kültürel ve sosyal yapısı, geleneksel uygulamaların sağlık alanında hala etkili olduğunu göstermektedir. Bu geleneksel yöntemler, bölgedeki aileler tarafından sağlık sorunlarının önlenmesi, tedavi edilmesi veya iyileşme sürecinin desteklenmesi amacıyla kullanılmaktadır (6).

Geleneksel ve çok milletli bir Orta Doğu ülkesi olan Irak'ta nüfusun çoğunluğu kadın ve çocuklardan oluşmaktadır. Genel sağlık sigortası sahipleri Irak nüfusunun en az %68' ini ve genel nüfusun %55' ini kapsamaktadır. Nüfusun %59'u 15-64 yaş, %38'i ise 0-14 yaş grubundan oluşmaktadır (7). Yaklaşık 44 milyon kişiden oluşan nüfusa sahip olan Irak'ta işsizlik oranı %13,2, kişi başına düşen gelir miktarı ise 6,320 USD olarak belirlenmiştir (8). Bu koşullarda Irak, Batı tıbbına dayalı yapılandırılmış bir sağlık hizmetleri sunumu politikası benimsemiştir; ancak geleneksel ilaçlar Ürdün nüfusunun önemli bir kısmı tarafından alternatif bir uygulama ve tedavi olarak kullanılmaktadır (9). Amerika Birleşik Devletleri'nde, Afro-Amerikan aileler arasında geleneksel ilaçların kullanımı kültürel ve dinamik bir süreç olarak tanımlanmıştır ve ana akım sağlık sistemlerine erişim mevcut olduğunda bile kullanılmaya devam etmektedir (10). Arap toplumlarında, Suudi Arabistan'daki daha genç ve daha az eğitilmiş kadınların, daha yaşlı ve daha iyi eğitilmiş çağdaşlarına göre yanık yönetiminde geleneksel ilaçları veya kültürel uygulamaları kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu keşfedilmiştir. Bununla birlikte, Arap sağlık uygulamaları ve inançlarının yanı sıra bunların çocuk refahı üzerindeki etkilerine ilişkin araştırma kanıtları sınırlıdır (11).

Yüksek ateş, ağrı, konstipasyon, ishal, dış çıkarma, soğuk algınlığı, öksürük, sarılık, göz ve kulak enfeksiyonları gibi (12) en yaygın çocukluk dönemi hastalıklarının tedavisinde geleneksel uygulamalar olarak kullanılan tedavi yöntemleri günümüzde farklı kültürlerin etkisiyle her hastalık algısına özgü olarak kullanılmaya devam etmektedir (5). Ancak annelerin, çocukluk dönemi hastalıkların bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya yanlış bildiği geleneksel yöntem ve uygulamalar, çocukların daha çok hastalanmalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına, sakatlanmalarına ve ölümlerine bile sebep verebilmektedir. Bu nedenle annelerin, çocukluk dönemi hastalıkların bakımında kullanılan uygulamaların ve bu uygulamaları etkileyen unsurları bilmeleri oldukça önemlidir (4).

Her ÷lkede olduğu gibi Irak'ta da çocuk hastalıklarında hangi geleneksel uygulamaların tercih edildiği ve bunların ne şekilde kullanıldığını belirlemek amacıyla çalışmalar yapılması yararlı olacaktır. Bu bilgiler, sağlık politikası oluşturucularına, sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve eğitimcilerine, yerel k÷ltür ve inançları dikkate alarak çocuk sağlığına yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesi ve sağlanması konusunda rehberlik edebilir (13).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Iraklı annelerin çocukluk dönemi hastalıklarında uyguladığı geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Iraklı annelerin çocukluk dönemi hastalıklarında uyguladığı geleneksel yöntemler nelerdir?
2. Iraklı annelerin çocukluk dönemi hastalıklarında uyguladığı geleneksel yöntemlerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sık Görülen Çocukluk Dönemi Hastalıkları

2.1.1. Yüksek Ateş

Ateş, vücut sıcaklığının normalden yüksek olması anlamına gelir. Ateş, vücut sıcaklığının 38° C (100° F) veya daha yüksek olduğu zamandır. Ateş çocuğun bir hastalıkla mücadele ederken savunma mekanizması olarak ortaya çıkmaktadır. Bebek veya çocuğa aşı yapıldıktan sonra da ateş ortaya çıkabilir. Genel olarak çocuğun davranışı, ateşin derecesinden çok, hastalığın ciddiyeti hakkında bilgi verir. Çocuğun ateşi varsa, ateşini ölçmektense çocuğun davranışını gözlemlemek daha önemlidir. Çocuğun ateşi olduğunda, ateşi düşürmek için her zaman ilaca ihtiyaç duyulmaz. İlk olarak ateşin nedeni araştırılmalıdır. Bir çocuğun ateşi 38° C'nin üzerindeyse, bu genellikle onun bir enfeksiyonu olduğu anlamına gelir ancak bazı durumlar da enfeksiyon olmadan da ateşe neden olabilir (14).

Soğuk algınlığı gibi viral enfeksiyonlar genellikle çocuklarda yüksek ateşe neden olmaktadır. Soğuk algınlığına neden olan virüslerin başında rinovirüs gelir ve bu durum sıkça görülmektedir. Çocukluk dönemindeki yüksek ateşin sıklığı en çok, soğuk algınlığına bağlı durumlarla ilişkilendirilmektedir. Özellikle okul çağındaki çocuklarda her yıl birden fazla kez bu tür enfeksiyonlar görülebilir. Tıbbi tedavilere gelince, yüksek ateşin altında yatan neden genellikle viral olduğu için, tedavide genellikle semptomların hafifletilmesine yönelik adımlar atılmaktadır. Genellikle bol sıvı alımı ve istirahata ek olarak ateş düşürücü ilaçlar kullanılmaktadır. Ancak, bu tedavilerin uygulanmasının yanı sıra, annelerin bu durumla ilgili yaşadığı zorluklar da önemlidir (15).

Çocuğun yüksek ateşiyle başa çıkmak, ebeveynler için endişe verici olabilir. Özellikle ateşin ani yükselmesi veya uzun süreli devam etmesi durumunda endişeler artabilir. Bunun yanı sıra, çocuğun rahatlatılması, iştahsızlık ve huzursuzluk gibi belirtilerle başa çıkmak da anneler için zorlayıcı olabilir. Ebeveynler genellikle çocuklarının rahatlaması için ellerinden geleni yapmakta ve bu süreçte endişe duyabilmektedirler (16).

Literatürde, çocuklarda yüksek ateşin ebeveynler üzerindeki duygusal etkileri ve bu durumun aile yaşamına olan etkileri üzerine birçok çalışma bulunmaktadır (17, 18).

Ebeveynlerin çocuklarının ateşinin düşmesini beklerken yaşadığı endişe, kaygı ve stresin, aile içi ilişkilere etkisi üzerine yapılan çalışmalar mevcuttur (19, 20). Bu durum, ailelerin ruh sağlığı ve çocuk bakımı konusundaki zorluklarını anlamak adına önemlidir. Ayrıca, tıbbi açıdan, viral enfeksiyonlara bağlı yüksek ateş durumlarında ebeveynlere sağlanabilecek destek ve bilgi de önemli bir araştırma konusudur (21).

2.1.2. Ağrı/ Acı

Çocuklarda ağrı ve acı, çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir semptomdur. Ağrı, vücutta meydana gelen bir rahatsızlık veya hasarın bir işareti olarak ortaya çıkar ve çocuklarda da sıkça görülen bir durumdur. Yaralanmalar, kesikler, yanıklar, düşmeler veya kırıklar gibi travmatik yaralanmalar ağrıya neden olabilir. Enfeksiyonlar, kulak enfeksiyonları, boğaz enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları ve diğer bakteriyel veya viral enfeksiyonlar ağrıya yol açabilir. Acil servis başvurularında en yaygın şikâyet ateş olup, ağrı, başvuruların yüzde 30'unu oluşturur (22).

Diş çıkarma veya diş çürüğü gibi diş problemleri de çocuklarda ağrıya sebep olabilir. Baş ağrısı, gerilim tipi baş ağrıları veya migren gibi baş ağrıları çocuklarda sık görülen ağrı kaynaklarındandır. Karın ağrısı, bağırsak problemleri, sindirim sorunları veya enfeksiyonlar gibi birçok farklı nedenden kaynaklanabilir. Ayrıca, çocuklarda fibromiyalji, migren, eklem ağrısı veya bel ağrısı gibi kronik ağrı durumları da görülebilir. Ağrı, çocuğun yaşına, gelişim düzeyine ve ağrıya neden olan duruma bağlı olarak farklı şekillerde ifade edilebilir. Uygun tedaviyi sağlamak için bir sağlık uzmanıyla görüşmek önemlidir. Uzman, çocuğun durumunu değerlendirecek, gerektiğinde ilaçlar veya diğer tedavi yöntemleri önerecek ve çocuğun rahatlamasını sağlamak için yönlendirmelerde bulunacaktır (23).

Annelerin çocuğunun ağrısıyla başa çıkmakta zorlanmalarının birkaç nedeni olabilir. Bunlardan biri, çocukların ağrılarının kaynağını tam olarak anlamakta zorlanmalarıdır. Çocuklar bazen ağrılarını doğru bir şekilde ifade etmekte zorlanabilirler, bu da anne-babaların ne yapacaklarını veya nasıl yardımcı olacaklarını anlamalarını zorlaştırabilir. Ayrıca, ebeveynler kendi duygusal tepkileriyle çocuklarının acı çekmesini görmekten rahatsız olabilirler ve bu da onların etkili bir şekilde yardım etmelerini engelleyebilir. Ayrıca, bazı durumlarda çocuğun ağrısını hafife alma veya tedavi etmeme korkusu da annelerin baş etmekte zorlanmasına neden olabilir. Bu durumlar, ağrıyı doğru bir şekilde değerlendirmeyi ve çözümlenmeyi zorlaştırabilir (24).

2.1.3. Konstipasyon ve Distansiyon

Çocuklarda kabızlık yaygın bir sorundur. Kabız olan bir çocuğun seyrek bağırsak hareketleri ve sert, kuru dışkısı vardır. Yaygın nedenler arasında erken tuvalet eğitimi ve diyet değişiklikleri yer alır. Neyse ki çocuklarda kabızlık vakalarının çoğu geçicidir. Bununla birlikte, kronik kabızlık komplikasyonlara yol açabilir veya altta yatan bir duruma işaret edebilir. Çocuğu, lif açısından zengin meyve ve sebzeler yemek ve daha fazla su içmek gibi basit beslenme değişiklikleri yapmaya teşvik etmek, kabızlığın hafifletilmesinde uzun bir yol kat edebilir. Çocuğun doktoru onay verirse, çocuğun kabızlığını müşhillerle tedavi etmek mümkün olabilir (25).

Çocukluk çağı kabızlığının yaygınlığına ilişkin bölgesel düzeyde veriler mevcuttur; bir çalışmada, İstanbul ve çevresinde okul çağındaki kabızlık vakalarında %7,2 yaygınlık tespit edilirken (26), başka bir çalışmada 0-6 yaş arası kabızlık vakalarında %4,7 yaygınlık bulunmuştur (27). Bu çocuklarda özellikle yaşamın ilk ayında dışkılama sorunlarının özellikleri ve sıklığı, ailelerin dikkatinden kaçır genel pediatrik polikliniklerdeki çocukların yaklaşık %3'ünde kabızlık görülürken, gastroenteroloji polikliniklerindeki çocukların %10-25'inde görülür (28).

2.1.4. İshal ve Sıvı-Elektrolit Kaybı

Çocuklarda ishal, bağırsak hareketlerinin artmasıyla birlikte sık, sulu veya gevşek dışkılama şeklinde ortaya çıkan bir durumdur. İshal genellikle bağırsak enfeksiyonlarına veya sindirim sistemi sorunlarına bağlı olarak meydana gelir. Bu enfeksiyonlar genellikle virüsler, bakteriler veya parazitler tarafından tetiklenir (29). *Rotavirüs*, *Norovirüs*, *Salmonella* ve *E. coli* gibi mikroorganizmalar çocuklarda ishalin yaygın nedenleridir. Bunun yanı sıra, gıda zehirlenmesi, antibiyotik kullanımı, besin intoleransı veya alerjisi, sindirim sistemi bozuklukları da çocuklarda ishale yol açabilir (30).

İshal, sıvı kaybı, elektrolit dengesizliği ve beslenme bozukluğuna neden olabilir. Tedavi genellikle semptomların yönetimi, sıvı alımının sağlanması ve altta yatan nedenin tedavi edilmesini içerir. Şiddetli veya kronik ishal durumunda, bir sağlık uzmanıyla görüşmek önemlidir (28).

Ailelerin ishal durumu ile başetmede zorluk yaşadıkları bilinmesine rağmen öksürük ve ateş şikayetlerinde olduğu kadar hızlı sağlık hizmetine başvurmadıkları saptanmıştır (31). 0-24 aylık bebeği olan ailelerde doktora başvuru oranı artmakla birlikte evde en çok rezene çayı,

patates püresi, muz, şeftali, yoğurt, bol sıvı, pirinç lapası ile ishali tedavi etme yönünde davranışlar görülmektedir (32).

2.1.5. Diş Çıkarma

Diş çıkarma, her çocukta görülen doğal bir süreçtir. Ancak, bebeklerde görülen bu yaygın gelişimsel süreçte diş çıkarma belirtilerinin hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Süt dişlerinin çıkmasıyla ilişkili belirtiler arasında kuru öksürük, huzursuzluk, uyku düzensizliği, diş eti iltihabı ve aşırı salya akması bulunabilir. Diş çıkarma süreci genellikle ateş, ishal ve diğer belirtiler için sebep olarak görülse de yeterli kanıt bulunmamaktadır. Bebeklerde diş çıkarma ile ilişkili ağrı ve rahatsızlık yönetimi için mevcut farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler için yeterli kanıt bulunmamaktadır (33).

Diş çıkarma gecikmesi çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkilemez ve genellikle kendi kendine düzelir. Diş çıkarma sürecini gözlemlemek ve gerektiğinde müdahale etmek gerekebilir. Çocuğun ağız sağlığı önceliklendirilmeli, düzenli diş kontrolü yapılmalı ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları oluşturulmalıdır. Bebeğin ağız diş sağlığını korumaya ilgili girişimler gebelikte birlikte başlamalı ve doğumdan itibaren devam etmelidir. Bu amaçla doğumdan sonra yapılacak en iyi şey bebeğe ilk altı ay hiçbir ek besin vermeden yalnızca anne sütü vermektir. Bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması ya da erken doğması da bebeğin diş gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir bu sorunlar da gelecekte çocuğun genel sağlığına yansımaktadır (34, 35).

Diş çıkarmaya bağlı sorunları gidermede daha çok farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Literatüre göre aileler sıklıkla çiğneme nesnelere, diş eti masajı, dehidrasyonu önlemek için sıvı alımını artırma yöntemlerini kullanmaktadırlar (36).

2.1.6. Soğuk Algınlığı

Soğuk algınlığı, kendiliğinden ve tedavi olmaksızın hızlı bir şekilde çözülen üst solunum yolu enfeksiyonu örneğidir. İnsanlarda en yaygın enfeksiyon türüdür. Burun tıkanıklığı, burun akıntısı, hapşırma, boğaz ağrısı, öksürük, baş ağrısı ve genel halsizlik belirtileri arasında yer alır ve hafif ateş eşlik edebilir. Birçok farklı virüs bunun nedeni olabilir, ancak *Rinovirüsler* en azından vakaların yarısından sorumludur. Grip, akut solunum yolu enfeksiyonunun en tipik örneğidir (37).

Çocuklar genellikle yılda altı ile on kez soğuk algınlığına yakalanırken, yetişkinler yılda iki ile dört kez soğuk algınlığına yakalanırlar. Bu nedenle, yılda yaklaşık 23 milyon iş günü ve

26 milyon okul günü kaybedilmektedir. Soğuk algınlığının bir tedavisi olmadığı için, hastalara sadece semptomlarının tedavisi verilir. Nedeni genelde virüsler olduğu için antibiyotiklere gerek yoktur. Antibiyotik tedavisine çok hızlı başlamak, dirençli bakterilerin yayılmasına ve ikincil bakteriyel enfeksiyonların önlenememesine neden olur (38).

Tedavi, ağrı kesiciler, antihistaminikler ve hem oral hem de topikal dekonjestanların kullanımını içerir. Hasta için, reçetesiz satılan soğuk algınlığı ilaçlarını almak için bir doktor raporu gerekmez. Bununla birlikte eczacıların, doktorların ve ebeveynlerin soğuk algınlığı hakkındaki bilgi ve yaklaşımları farklılık göstermektedir (39).

2.1.7. Öksürük

Öksürük, solunum sisteminde bir sorun olduğunun önemli bir göstergesidir. Bu, pediatrik hastaneye yatışın önde gelen nedenidir. Bu da aileler için ciddi rahatsızlık ve zorluk sebebidir. Birçok ilaç, yeterli kanıt olmamasına rağmen sağlık sistemi üzerindeki yüksek maliyetleri haklı çıkaracak kadar faydalı olduklarına dair yeterli kanıt olmadığı halde kullanılır (40).

Çocukluk çağı öksürük vakalarının çoğu, kendi kendine geçen viral enfeksiyonlardan kaynaklanmaktadır. Solunum yolu enfeksiyonu başladıktan sonra öksürme; okul öncesi çocukların %10'unda 25 güne kadar ve okul çağındaki çocukların %35'inde görülür. Çocukların öksürüğü ayrıca tütün dumanına maruz kalma, kapalı ve açık hava kirliliği, yüksek nem, tahriş edici gazlar ve pasif sigara dumanı gibi çevresel faktörler tarafından da tetiklenebilir (41).

2.1.8. Sarılık

Sarılık, çocuklarda yaygın olarak görülen bir sağlık sorunudur. Sarılık, cilt ve gözlerin sarı renk almasıyla karakterize edilen bir durumdur. Bu durum, bilirubin adı verilen bir pigmentin vücutta birikmesiyle ortaya çıkar. Bilirubin, kırmızı kan hücrelerinin doğal bir yan ürünüdür ve karaciğer tarafından işlenerek vücuttan uzaklaştırılır. Çocuklarda sarılık genellikle doğum sonrası dönemde ortaya çıkar (42).

Yenidoğan sarılığı olarak da bilinen bu durum, bebeğin karaciğeri henüz tam olarak olgunlaşmadığı için bilirubini etkili bir şekilde metabolize edememesinden kaynaklanır. Yenidoğan sarılığı genellikle hafif ve kendiliğinden geçicidir, ancak bazı durumlarda tedavi gerekebilir. Çocuklarda sarılığın diğer nedenleri arasında viral enfeksiyonlar, genetik

bozukluklar, karaciğer hastalıkları, kan bozuklukları ve bazı ilaçların yan etkileri bulunabilir. Sarılık belirtileri arasında sarı cilt ve gözler, halsizlik, iştahsızlık, koyu renkli idrar ve soluk renkli dışkı yer alabilir (43).

Sarılığın tanısı genellikle fizik muayene ve kan testleri ile konulur. Tedavi, altta yatan nedenin belirlenmesine bağlı olarak değişir. Yenidoğan sarılığı genellikle fototerapi adı verilen özel ışık tedavisi ile tedavi edilir. Diğer sarılık türlerinde ise altta yatan hastalığın tedavisi hedeflenir. Çocuklarda sarılık, çoğu durumda tedavi edilebilir ve genellikle komplikasyonlara yol açmaz. Bununla birlikte, erken teşhis ve uygun tedavi önemlidir (44).

2.1.9. Göz Enfeksiyonları

Çocuklarda göz enfeksiyonları çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonlardır. Bunlar genellikle bakteri veya virüslerden kaynaklanır, ancak mantarlar da nadiren göz enfeksiyonlarına yol açabilir. Göz enfeksiyonları çocuklarda yaygın olarak görülür ve hızla yayılabilir, bu nedenle erken teşhis ve tedavi önemlidir. Birçok farklı göz enfeksiyonu türü vardır. Bunlar arasında konjonktivit (kırmızı göz) en sık görülenidir. Konjonktivit, göz beyazında kızarıklık, sulanma, kaşıntı, yanma ve yapışkan akıntıya yol açar. Bunun yanı sıra, keratit (kornea enfeksiyonu), iritis (iris iltihabı), blefarit (göz kapağı iltihabı) gibi diğer enfeksiyonlar da görülebilir. Göz enfeksiyonları bazen tek gözde sınırlı kalırken, diğer durumlarda her iki gözü de etkileyebilir (45).

Göz enfeksiyonlarının çocuklarda yayılma riski yüksektir. Mikroplar, temas yoluyla (örneğin, enfekte bir kişiyle temas etme veya ortak kullanılan eşyaları kullanma) veya kirli ellerle göze dokunma sonucu bulaşabilir. Göz enfeksiyonlarından korunmak için çocukların düzenli olarak ellerini yıkaması, gözlüklerini ve kontakt lenslerini temiz tutması ve başka kişilerle eşyalarını paylaşmaması önemlidir. Ayrıca, gözleri korumak için yüzme havuzlarında uygun gözlük kullanımı da önerilir. Erken teşhis ve tedavi, çocuğun hızlı bir şekilde iyileşmesine yardımcı olabilir ve enfeksiyonun yayılmasını önleyebilir (46).

2.1.10. Kulak Enfeksiyonu

Çocuklarda kulak enfeksiyonları oldukça yaygın bir sağlık sorunudur. Genellikle orta kulakta (orta kulak enfeksiyonu) veya dış kulak kanalında (dış kulak enfeksiyonu) meydana gelir. Bu enfeksiyonlar genellikle bakteriyel veya viral enfeksiyonlardan kaynaklanır. Orta kulak enfeksiyonu, özellikle bebekler ve küçük çocuklar arasında sık görülür. Enfeksiyon genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı olarak gelişir. Burun ve boğazdaki

enfeksiyon, orta kulaktaki östaki borusunu tıkayabilir ve sıvının birikmesine neden olabilir. Bu sıvı, bakteri veya virüslerin üremesi için uygun bir ortam oluşturur (47).

Orta kulak enfeksiyonu belirtileri arasında kulak ağrısı, işitme kaybı, kulakta dolgunluk hissi, ateş, huzursuzluk ve uyku düzensizlikleri yer alabilir. Dış kulak enfeksiyonu, kulak kepçesinin dış kısmında ve kulak kanalında meydana gelir. Bu enfeksiyon genellikle bakteriyel bir enfeksiyon sonucu oluşur ve genellikle yüzme veya nemli ortamlarla ilişkilidir. Dış kulak enfeksiyonu belirtileri arasında kulak ağrısı, kulakta kaşıntı ve kızarıklık, kulak kanalında şişlik ve akıntı yer alabilir. Kulak enfeksiyonları genellikle tedavi gerektirir. Tedavi, enfeksiyonun tipine ve şiddetine bağlı olarak değişir. Bazı durumlarda, özellikle tekrarlayan veya kronik enfeksiyonlarda, cerrahi müdahale gerekebilir. Kulak enfeksiyonlarını önlemek için çocuğun kulak hijyenine dikkat etmek önemlidir (48).

2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamalar

2.2.1. Çocuklarda Kullanılan Geleneksel Uygulamalar

Annelerin çocuk hastalıklarında uyguladığı geleneksel yöntemler, çoğunlukla kültürel inançlara dayanan ve nesilden nesile aktarılan tedavi veya iyileştirme pratikleridir. Bu yöntemler, doğal ürünler, bitkisel ilaçlar, masaj, ritüeller veya dualar gibi uygulamaları içerebilir. Ancak, bazı geleneksel uygulamalar çocukların sağlığına zararlı olabilir ve doğru tıbbi tedavi yerine geçmemelidir (49).

Çocuklarda geleneksel uygulamalar genellikle bebeklerin sağlığına yönelik kullanılır. Örneğin, höllük (toprağa sarma) uygulaması tetanoz gibi ciddi enfeksiyonlara neden olabilir. Kundaklama veya tuzlama gibi yöntemler ise kalça çıkığı veya cilt tahrişine yol açabilir. Geleneksel uygulamaların hala yaygın olmasının nedenleri arasında sağlık hizmetlerinin yetersiz olması, eğitim seviyesinin düşük olması ve kültürel inançların devam etmesi yer alır (50).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, çocuk sağlığında çeşitli şekillerde kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında homeopati, akupunktur, bitkisel tedaviler, masaj ve refleksoloji öne çıkmaktadır. Homeopati özellikle çocuklarda sıkça tercih edilen bir alternatif tıp yöntemi olup, çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar, çocuklarda homeopatiye başvuruların arttığını göstermiştir. Akupunktur da özellikle ağrı yönetimi veya stresle başa çıkma konularında çocuklarda kullanılmaktadır ve sayısal veriler, akupunkturun çocuklarda

yaygın bir şekilde tercih edildiğini göstermektedir. Örneğin, Fransa, Almanya ve Birleşik Krallık'ta yaşayanların %60'ının homeopatik veya bitkisel ürünler tükettiği bilinmektedir (51).

Ancak, bazı geleneksel uygulamaların riskleri bulunmaktadır. Örneğin, arı ürünleri veya bal gibi maddeler, bebeklerde 1 yaş altında botulizm riskini artırabilir. Bitkisel tedavilerin yanlış kullanımı veya doz aşımı, alerjik reaksiyonlar veya istenmeyen yan etkilere neden olabilir. Bu tedavilerin kontrollü olmayan kullanımı veya bilinçsizce yapılan uygulamalar, çocuklarda reaksiyonlara sebep olabilir veya mevcut tedavilerle etkileşime girebilir. Bu nedenle, bu yöntemlerin çocuklar üzerinde kullanımı öncesinde, bir sağlık uzmanı veya hekimle görüşmek ve detaylı bilgi almak önemlidir. Çocuğun genel sağlık durumu, mevcut tedavileri ve olası etkileşimleri değerlendirmek, bu uygulamaların güvenli bir şekilde kullanımını sağlayabilir (52).

Benzer şekilde, bazı bitkisel tedaviler veya takviyeler de küçük bebeklerde veya 1 yaş altı çocuklarda alerji veya yan etkilere neden olabilir. Bu tür uygulamaların, küçük bebeklerin hassas sağlık durumları ve bağışıklık sistemleri göz önünde bulundurularak, dikkatlice değerlendirilmesi önemlidir. Sağlık profesyonelleri tarafından önerilmedikçe, bebeklerde geleneksel veya alternatif tıp uygulamalarının kullanılması konusunda dikkatli olunması gerektiği önerilmektedir. Bu sayede alerji riski gibi istenmeyen durumların önüne geçilebilir (53).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde annelere ve yeni doğanlara yapılan geleneksel uygulamalar bazı durumlarda anne ve bebek sağlığını tehdit edebilmektedir. Bu dönemlerdeki uygulamaların, eğitim düzeyi düşük, sosyoekonomik durumu kötü, sağlık merkezlerine uzak, ilk kez doğum yapanlar, işsiz olanlar, geniş ailede yaşayanlar, göçmenler ve ailedeki büyük bireyler tarafından daha sık yapıldığı belirtilmektedir. Türk toplumunda da, benzer şekilde diğer kültürlerde olduğu gibi anne ve bebek için belirli dönemlerde geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Örneğin, annenin doğum sonrası 40 gün dışarıya çıkmaması, "kırklama" töreni yapılması gibi uygulamalar yaygındır. Bu uygulamaların bazıları zararlı olabilir ve bebeklerin hastalanmasına, enfeksiyon gelişmesine, tedavi sürecinin uzamasına veya ileriki yaşamda sağlık sorunlarına yol açabilir (54).

Sağlık çalışanları, toplumun kültürel inançlarını ve uygulamalarını anlamak ve doğru bilgi sağlamak açısından önemli bir rol oynar. Zararlı geleneksel uygulamalardan kaçınmaya teşvik etmek ve zararsız olanları desteklemek, anne ve bebek sağlığına önem verildiğini

gösterir. Ancak, önemli bir nokta, güvenilir tıbbi tedavi ve yöntemlere başvurmanın tercih edilmesi ve bu konuda sağlık uzmanlarından yardım almanın gerekliliğidir. Geleneksel uygulamaların etkinliği ve güvenliği konusunda yeterli bilimsel kanıtlar olmadığından, çocukların sağlığı ve güvenliği için sağlık uzmanlarının önerilerini takip etmek önemlidir (55).

Sağlık hizmetlerine erişimin artması, eğitim seviyelerinin yükselmesi ve bilimsel tıbbın yaygınlaşmasıyla birlikte geleneksel uygulamaların yaygınlığı azalma eğilimi gösterebilir. Ancak, bazı toplumlarda geleneksel uygulamalar hala önemli bir yer tutmaktadır ve aileler, çocuklarının sağlığını iyileştirmek veya korumak için bu yöntemlere başvurmaktadır. Sonuç olarak, çocuklarda geleneksel uygulamalar, kültürel değerler ve inançlarla şekillenen yöntemlerdir. Ancak, bu uygulamaların etkinliği ve güvenliği konusunda dikkatli olunmalı ve çocuk sağlığını korumak için güvenilir tıbbi tavsiyelere başvurulmalıdır (56).

Çocuklarda geleneksel uygulamalar, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve kırsal bölgelerde yaygın olabilir. Geleneksel uygulamaların yaygınlığı, toplumun kültürel yapısı, eğitim düzeyi, ekonomik koşullar ve erişilebilirlik gibi faktörlere bağlıdır. Ancak, geleneksel uygulamalar genellikle bilimsel kanıtlar veya tıbbi etkinlikler temeline değil, kültürel inançlar ve geçmiş deneyimlere dayanır. Bu uygulamalar genellikle anne-baba, büyükanne-dede, aile büyükleri veya yerel şifacılar gibi sağlık konusunda deneyimli kişiler tarafından gerçekleştirilir. Bu nedenle, bazı geleneksel uygulamaların güvenliği veya etkinliği konusunda belirsizlikler olabilir ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyebilir (57).

Irak'ta çocuklarda geleneksel uygulamaların yaygınlığı, bölgeye, toplum kesimine ve kültürel inançlara bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Geleneksel uygulamalar hala birçok aile tarafından sıkça tercih edilmektedir. Özellikle kırsal bölgelerde ve düşük sosyoekonomik seviyeye sahip toplum kesimlerinde geleneksel uygulamaların kullanımı daha yaygındır. Ulaşılmış olan sağlık bakanlığı verilerine göre kadınların %21,9'u doğumlarını evde gerçekleştirmiş, %87,8'i normal doğum yapmıştır. Kadınların %62,3'ü son doğumunu hastanede sağlık personeli yardımı ile, %24,5'i evde sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleştirmişlerdir. Kadınların %38,9'unun son iki gebeliği arasındaki süre 2 yıldan azdır (58).

Bu uygulamalar genellikle bilgi ve kaynak eksikliği, sağlık hizmetlerine ulaşım zorlukları veya kültürel inançlar gibi faktörlerden etkilenir. Doğum sonrası dönemde çocuklarda yaygın olarak yapılan geleneksel uygulamalar arasında bebek masajı, bitkisel banyo,

bebeğin kırkını çıkarma törenleri, göbek bağı işlemleri ve çeşitli ritüeller yer alabilir. Bunlar, çocuğun sağlığını korumak, büyümesini teşvik etmek, nazar değmesinden korumak gibi amaçlarla gerçekleştirilebilir (59).

Ancak, bu geleneksel uygulamaların bilimsel temellere dayanan etkinlikleri ve güvenlikleri konusunda yeterli kanıtlar bulunmamaktadır. Bazı durumlarda, bu uygulamalar çocuk sağlığını tehlikeye atabilir veya istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Sağlık otoriteleri, bilinçlendirme çalışmaları ve sağlık hizmetlerine erişimi artırma çabalarıyla, toplumda güvenilir ve bilimsel yöntemlerin benimsenmesini teşvik etmektedir. Sonuç olarak, Irak'ta çocuklarda geleneksel uygulamaların yaygınlığı, toplumun kültürel inançları, sosyoekonomik durumu ve bölgesel faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Sağlık çalışanlarının, eğitimcilerin ve sağlık politikası oluşturucularının, güvenilir bilgi ve kaynaklara dayanan sağlık hizmetlerini teşvik ederek, çocukların sağlıklı gelişimini desteklemek için önemli bir rol oynayabileceği unutulmamalıdır (60).

2.3. Çocuklarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımları son yıllarda "integratif hemşirelik" ismi altında holistik bakış açısıyla ilerlemekte ve hemşirelere klinik kullanım için "integrative/bütünleştirici" hemşireliğin esasları doğrultusunda rehberlik sunulmaktadır. Tıbbi tedavilerle birlikte kullanımının hastalara olumlu etki sağladığı kanıtlanmış uygulamaların, integratif hemşirelik bakımının önemli bir parçası olduğunu belirtmek önemlidir (61).

Profesyonel hemşirelik uygulamalarında bilimsel bilgi ve karar verme arasındaki dengenin kurulması hayati önem taşır. Hemşirelerin güvenli ve etik bir bakım sunmaları toplum tarafından talep edilir. Dolayısıyla, tamamlayıcı sağlık uygulamalarının hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde büyük bir sorumluluk hemşirelere düşmektedir. Ancak, yapılan bir çalışma, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun (%76.8) tamamlayıcı sağlık uygulamaları hakkında hastalara bilgi vermenin kendilerinin sorumluluğu olmadığını düşündüğünü ortaya koymuştur. Bunun sebepleri arasında hemşirelerin bu alandaki bilgi eksikliği, yasal gelişmeleri takip etmeme ve artan iş yükünden kaynaklı endişeler yer almaktadır (62).

Sağlık profesyonelleri ile bakım alanlar arasında iletişim bozuklukları giderilmeli ve bireylerin fikirleri, istekleri sorgulanmalıdır. Doktorlar ve hemşireler, bu yöntemlerin

etkileri, yan etkileri ve güvenilirliği hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bireyler sağlık profesyonelleri ile sağlık konularında iletişim halinde olmalıdır. Bununla birlikte, ülkemizde bilimsel kanıtları olan tamamlayıcı sağlık uygulamalarına yönelik yasal düzenlemelerin getirilmesi, hemşirelerin ilgisini çekecek ve bu alandaki sorumluluklarını artıracaktır (63).

İntegratif hemşirelik bakımıyla, sağlık durumunu etkileyebilecek tüm uygulamaların değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle, hemşirelerin hastaların sağlık durumunu etkileyebilecek uygulamaları bilmeleri, kanıta dayalı bilgi sunmaları ve olumlu uygulamaları desteklemeleri, verilen bakımın kalitesini artıracaktır. Pediatri hemşirelerinin tamamlayıcı sağlık uygulamaları hakkında bilgi seviyelerini artırarak kanıta dayalı uygulamalara ağırlık vermeleri ve hastalarına karşı yeterli olabilmeleri için eğitim almaları gerekmektedir. Pediatri hemşireleri, veri toplama aşamasında çocukların fiziksel değerlendirmelerini yaparken, tamamlayıcı sağlık uygulamalarını da sorgulayarak bütüncül bir bakım sunabilirler. Çünkü ocukların bu yöntemleri kullanması, onların sağlık durumlarını doğrudan etkileyebilir. Dolayısıyla, özellikle pediatri hemşirelerinin gözlem formlarında bu yöntemlere yer verilmesi, hemşirelerin çocuklar ve aileleriyle bu konuda iletişim kurmasına yardımcı olabilir ve verilen bakımın kalitesini artırabilir (64).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Iraklı annelerin çocuk hastalıklarında kullandığı geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Diyala Valiliği'nde bulunan Bakuba ilindeki Al-Batool Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi'nde poliklinikler, acil servisler, yatan hasta servisleri ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Diyala Valiliği Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen 2023 verilerine göre, Bakuba merkezdeki toplam nüfus 366,000'dir. Bu şehirde birçok kırsal alan bulunsa da, nüfusu homojen bir yapıya sahiptir. Irak'ın Dicle Nehri kenarındaki Bakuba merkezde bulunan Al-Batool Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi 7 katlıdır ve acil servisi, yatan hasta servisleri ve yoğun bakım ünitesi bölümlerinden oluşmaktadır. 1980 yılında hizmet vermeye başlayan hastanede her yıl ortalama 7500 doğum gerçekleşmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bakuba merkezdeki toplam 366,000 nüfusun yarısının kadın olduğu bilinmekle birlikte çocuk sayısına ulaşamamıştır. Evreni bilinmeyen örneklem yöntemi ile hesaplama yapılarak Al-Batool Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi pediatri acil servisleri ve pediatri yatan hasta servislerine başvuran kadınları içerecek şekilde planlama yapılmıştır. Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n=384$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde 392 anne ile görüşülmüş ancak 32 katılımcının daha sonra fark edilen eksik verileri sebebi ile örneklemden çıkarılmış. Çalışma 360 katılımcı anne ile tamamlanmıştır.

$$n = \frac{z^2 \times \hat{p}(1-\hat{p})}{\epsilon^2}$$
$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2} = 384.16$$

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür (113, 114) taranarak hazırlanan ve iki bölümden oluşan bir öz-yönetim veri toplama formu (Ek 1) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.2. Veri Toplama Formu (Ek -1)

Bu form annelerin sosyodemografik verilerini içeren 15 soru ve sık karşılaşılan çocuk hastalıkları karşısında annelerin neler uyguladığını sorgulayan çoktan seçmeli 10 soru içeren iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, annenin sosyal ve demografik özelliklerini içerir ve yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, anne geliri, yaşayan çocuk sayısı, annenin engeli olup olmadığı, sağlık sektöründe çalışan bir aile üyesinin olup olmadığı gibi 15 soruyu içerir. Ayrıca hastaneye nasıl ulaşıldığı ve geleneksel tedavi yöntemleri kullanıldığında çocuğun durumunun nasıl geliştiği sorularını içerir.

İkinci bölüm, her biri doğru cevabın seçildiği çoktan seçmeli 10 soruyu içerir (1- Çocuğunuzun ateşi yükseldiğinde ne yaparsınız? 2. Çocuğunuz ağrı çekiyorsa ne yaparsınız? 3. Çocuğunuz kabızsa ne yaparsınız? 4. Çocuğunuz ishal olduğunda ne yaparsınız? 5. Çocuğunuzun diş çıkarması gecikiyorsa ne yaparsınız? 6. Çocuğunuz nezle olursa ne yaparsınız? 7. Çocuğunuzun öksürüğü olduğunda ne yaparsınız? 8. Çocuğunuz sarılık olduğunda ne yaparsınız? 9. Çocuğunuz kulak enfeksiyonu geçirirse ne yaparsınız? 10. Çocuğunuz göz enfeksiyonu olduğunda ne yaparsınız?).

3.5. Ön Uygulama

Çocukları hastalıkla mücadele eden kadınlar için hazırlanan ön bilgi veri toplama formunun açıklığını belirlemek amacıyla, 20-49 yaş aralığındaki 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında gerekli düzeltmeler yapılmış ve veri toplama formu

tamamlanmıştır. Ön uygulamaya katılan kadınların veri toplama formları çalışmadan çıkarılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Hastane bölümleri, yoğunluğun arttığı zamanlara göre gün boyunca yakından takip edilmiştir. Çocuklarını tedavi ettirmek için hastane servislerine gelen kadınlarla, rahatça iletişim kurabilmek için bekleyip görüşülmüştür. Kadınlardan yazılı onam alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplama formu uygulanmıştır. Her görüşme 10 ile 15 dakika sürmüştür. Çoğu kadının talepleri doğrultusunda, veri toplama formu araştırmacı tarafından okunmuş ve doldurulmuştur.

3.7. Dahil Etme ve Hariç Tutma Kriterleri

Dahil Etme Kriterleri:

1. 20-49 yaş arası kadınlar
2. Çocuğunun bakımını yapabilen kadınlar
3. Araştırmaya katılmayı reddetmeyen kadınlar
4. İletişim konusunda problemi olmayan kadınlar

Hariç Tutma Kriterleri:

1. Ağır sağlık problemi bulunan kadınlar
2. Çocuğun kronik bir hastalık veya engel durumunun olması

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma başlamadan önce, Irak Sağlık Bakanlığı/Diyala Sağlık Departmanı'na yazılı bir başvuru yapılmış ve izin alınmıştır (Ek 2). Çalışmanın uygulanması için Ahi Evran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Ek 3) alınmıştır.

Çalışmaya katılmak isteyen gönüllü kadınlardan katılım için onay alınmıştır. Kadınlara, gerektiğinde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının iş yeri, cep telefonu numarası ve e-posta adresi verilmiştir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, istatistiksel analiz sistemi uygulamasının 26. sürümü olan "Statistical Package for Social Sciences (SPSS)" kullanılarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularını analiz ve değerlendirmek için aşağıdaki istatistiksel veri analizi yöntemleri kullanılmıştır:

3.9.1. Tanımlayıcı Veri Analizi

Veriler IBM SPSS 22 paket programında Sıklıklar, Yüzdeler ve Puan Ortalamaları şeklinde analiz edilmiştir.

3.10. Sınırlılıklar

Katılımcıların kullandığı bazı bitkisel karışımların içeriği yoğun olduğu için hangi kriterler altında değerlendirileceği kararlaştırılamamış ve araştırmaya dahil edilmemiştir. Bazı hastane bölümlerinde özel bir görüşme alanının olmaması zorluklara neden olmuştur. Buna ek olarak dil ve lehçe farklılıklarından dolayı bazı kişilerle iletişim kurmakta zorlanılmış bu nedenle onlarla araştırma sürdürülememiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya, Diyala Valiliği'nde bulunan Al-Batool Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi'nde poliklinikler, acil servisler, yatan hasta servislere başvuran 20 ile 49 yaşları arasındaki 360 kadın katılmıştır.

Tablo 4.1: Iraklı annelerin tanıtıcı özellikleri.

Özellikler		Sayı	%
Yaş	20-25	69	18.1
	26-30	101	26.4
	31-35	82	21.5
	36-40	126	33.0
	41-üzeri	4	1.0
Medeni hal	Evli	288	75.4
	Bekar	94	24.6
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	262	68.6
	Kırsal-Köy	120	31.4
Annenin çalışma durumu	Gelir getiren bir işte çalışmayan	275	72.0
	Gelir getiren bir işte çalışan	107	28.0
Eğitim seviyesi	Okuma yazma bilmeyen	29	7.6
	İlkokul mezunu	58	15.2
	Ortaokul mezunu	115	30.1
	Lise mezunu	77	20.2
	Üniversite mezunu	103	27.0
Annenin geliri	Geliri giderinden daha az	82	21.5
	Geliri giderine eşit	209	54.7
	Geliri giderinden fazla	91	23.8
Annenin engelliliği var mı?	Evet	29	7.6
	Hayır	353	92.4
Evlilik Dönemi	1-5	69	18.1
	6-10	147	38.5
	11-15	136	35.6
	16-üzeri	30	7.9
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	67	17.5
	2	152	39.8
	3 ve üzeri	163	42.7

Tablo 4.1 (devam): Iraklı annelerin tanıtıcı özellikleri.

Özellikler	Sayı	%	
Ölü doğum sayısı	0	375	98.2
	1	7	1.8
Düşük sayısı	0	360	94.2
	1	19	5.0
	2	3	0.8
Ölen çocuk sayısı	0	352	92.1
	1	27	7.1
	2	2	0.5
	3-üzeri	1	0.3
Ailenizde sağlık alanında çalışan bir üyeniz var mı?	Evet	60	15.7
	Hayır	322	84.3
Hastane ve aile sağlığı merkezine ulaşım nasıl?	Kötü	64	16.8
	Orta	245	64.1
	İyi	73	19.1
Çocuğunuz geleneksel tedavi yöntemleriyle iyileşiyor mu?	Evet	98	25.7
	Hayır	284	74.3
Toplam		382	

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında %33.0'nın 36-40 yaş aralığında olduğu, %75.4'ünün evli olduğu, %68.6'sının şehir merkezinde yaşadığı, %72'sinin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %30.1'inin ortaokul mezunu olduğu, %54.7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %92.4'ünün engelliliğinin olmadığı, %38.5'inin 6-10 yıldır evli olduğu, %42.7'sinin 3 ve üzeri yaşayan çocuğu olduğu %98.2'sinin hiç ölü doğum yapmadığı, %94.2'sinin hiç düşük yapmadığı, annelerin %92.1'inin ölü çocukları olmadığı, %84.3'ünün ailesinde sağlık alanında çalışan bir üyesi olmadığı, %64.1'inin hastane veya aile sağlığı merkezine ulaşımının orta düzeyde olduğu, %74.3'ünün çocuğunun geleneksel tedavi yöntemleriyle iyileşmediği görülmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Iraklı annelerin kullandığı geleneksel yöntemler.

Öğeler	Sayı	Yüzdelik (%)
1- Çocuğunuzun ateşi yükseldiğinde ne yaparsınız?		
Terlemesi için sıkıca örtmek	34	16.67
Soğuk duş aldirmek	16	4.44
Kur'an-ı Kerim'den bazı ayetlerin okunması ve dua etmek	6	1.67
Bitkisel bir karışım kullanmak	160	44.44
Diğer	144	40
2- Çocuğunuzun ağrısı olduğunda ne yaparsınız?		
Ağrılı bölgeye masaj yapmak veya yağlarla masaj yapmak	100	27.78
Kur'an-ı Kerim'den bazı ayetlerin okunması ve dua etmek	19	5.27
Bitkisel bir karışım kullanmak	108	30
En yakın sağlık merkezini veya hastaneyi ziyaret etmek	54	15
Diğer	79	21.94
3- Çocuğunuzda kabızlık varsa ne yaparsınız?		
Çocuğa özel yiyecek veya karışım vermek	114	31.67
Yumuşak sabunlu kulak temizleme çubuğunu çocuk makatına yerleştirmek	16	4.44
Çocuğun anüsüne zeytinyağı sürmek	24	6.67
Daha fazla su içirmek	36	10
Diğer	170	47.22
4- Çocuğunuz ishal olursa ne yaparsınız?		
Sıvı veya su içmeyi bıraktirmek	72	20
Çocuğu sıcak bir şeyin üzerine oturtmak	68	18.89
Bitkisel bir karışım kullanmak	59	16.39
En yakın sağlık merkezini veya hastaneyi ziyaret etmek	110	30.56
Diğer	51	14.17
5- Çocuğunuzun diş çıkarması gecikirse ne yaparsınız?		
Çocuğa hurma, şeker veya bal vermek	108	30
Bitkisel bir karışım kullanmak	100	27.78
Kur'an-ı Kerim'den bazı ayetlerin okunması ve dua etmek	6	1.67
En yakın sağlık merkezi veya hastaneyi ziyaret etmek	14	3.89
Diğer	130	36.11
6- Çocuğunuz üşütürse ne yaparsınız?		
Nefes almayı kolaylaştirmek için Vicks kullanmak	4	1.11
Söğüt gibi bir yaprak buharı kullanmak	2	0.56
Çocuğu iyi ısıtmak	43	11.94
Kur'an-ı Kerim'den bazı ayetlerin okunması ve dua etmek	3	0.83
Diğer	308	85.56
Toplam	382	100.0

Tablo 4.2 (devam): Iraklı annelerin kullandığı geleneksel yöntemler.

Öğeler	Sıklık	Yüzdellik (%)
7- Çocuğun öksürüğü varsa ne yaparsınız?		
Sıcak sıvılar tüketirmek	108	30
Bitkisel bir karışım kullanmak	66	18.83
Kur'an-ı Kerim'den bazı ayetlerin okunması ve dua etmek	60	16.67
Sekoya bitkilerinin kullanımı	104	28.89
Diğer	16	4.44
8- Çocuğunuzda sarılık olursa ne yaparsınız?		
Çocuğa şekerli su vermek	112	31.11
Çocuğu ışığa ve güneş ışığına maruz bırakmak	81	22.5
Bitkisel bir karışım kullanmak	60	16.67
Kur'an-ı Kerim'den bazı ayetlerin okunması ve dua etmek	41	11.39
Diğer	66	18.33
9- Çocuğunuzda kulak enfeksiyonu olursa ne yaparsınız?		
Kulağa zeytinyağı ve sarımsak karışımı damlatmak	90	25
Soğuk veya sıcak kompres kullanmak	116	32.22
Bitkisel bir karışım kullanmak	82	22.78
Kur'an-ı Kerim'den bazı ayetlerin okunması ve dua etmek	9	2.5
Diğer	73	20.28
10- Çocuğunuzun gözü enfeksiyon kaparsa ne yaparsınız?		
Gözün dışını sabun ve ılık suyla silmek	110	30.56
Göze sürme sürmek	85	23.61
Bitkisel bir karışım kullanmak	109	30.28
Kur'an-ı Kerim'den bazı ayetlerin okunması ve dua etmek	14	3.89
Diğer	42	11.67
Toplam	382	100.0

Annelerin çoğunluğunun "Çocuğunuzun ateşi yükseldiğinde ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%44.4) "bitkisel bir karışım kullanmak" olduğunu göstermektedir. Ayrıca annelerin çoğunluğunun, "Çocuğunuz ağrı çektiğinde ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%30.00) "Bitkisel bir karışım kullanmak" ve 'Ağrılı bölgeye masaj yapmak veya yağlarla masaj yapmak' (%27.78) olduğu, "Çocuğunuz kabızlık çekerse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın 'Çocuğa özel yiyecek veya karışım vermek' (% 31.67) olduğu, "Çocuğunuz ishal olduğunda ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın 'En yakın sağlık merkezini veya hastaneyi ziyaret etmek' (%30.56) olduğu, "Çocuğunuzun diş çıkarması gecikirse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%30) "çocuğa hurma, şeker veya bal vermek" seçeneği olduğu, "Çocuk nezle olursa ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%11.94) "çocuğu iyi bir şekilde ısıtmak" seçeneği olduğu görülmüştür. Annelerin

çoğunluğunun, "Çocuk öksürük çekerse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%30) "sıcak sıvılar içirmek" olduğu ve annelerin "Çocuk sarılık olursa ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın (%41.4) 'Çocuğa şekerli su vermek' (%31.11) ve 'Çocuğu ışığa ve güneş ışığına maruz bırakmak' (%22.5) olduğu, "Çocuk kulak enfeksiyonu geçirirse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtın, (%42.1) "soğuk veya sıcak kompresler kullanmak" olduğu görülmüştür. Son olarak, annelerin "Çocuk göz enfeksiyonu geçirirse ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtların çoğunluğunu Gözün dışını sabun ve ılık suyla silmek (%30.56) Göze sürme sürmek (%23.61) ve Bitkisel bir karışım kullanmak (%30.28) seçeneğinin oluşturduğu görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Anne ve çocuk demografisinin incelenmesi.

#	Öge	En az	En çok	Ortalama	
1	Anne Yaşı	18.00	50.00	32.00	
2	Evlilik Süresi (yıl)	1.00	29.00	7.00	
3	Canlı Çocuk Sayısı	1.00	6.00	2.00	
4	Ölü Doğan Çocuk Sayısı	0.00	5.00	0.00	
5	Çocukların Yaşları (0-15 yaş arası) sırasıyla	İlk çocuk	1.00	25.00	5.00
		İkinci çocuk	1.00	25.00	4.00
		Üçüncü çocuk	1.00	22.00	6.00
		Dördüncü çocuk	1.00	19.00	9.00
		Beşinci çocuk	1.00	17.00	8.00
		Altıncı çocuk	2.00	14.00	8.00
6	Düşük Doğum Sayısı	0.00	1.00	0.00	
7	Düşük Sayısı (4 aydan küçük fetüsler)	0.00	4.00	0.00	

Tablo 4.3'e göre katılan annelerin yaşları 18 ile 50 yaş arasında değişmektedir ve ortalama yaş 32'dir. Katılımcıların evlilik süreleri 1 ile 29 yıl arasında değişmektedir ve ortalama süre 7 yıldır. Evliliklerin farklı süreleri (1 ile 29 yıl), aileler içinde farklı yaşam evrelerini yansıtır. Anne başına düşen canlı çocuk sayısı 1 ile 6 arasında değişmektedir ve ortalama 2 çocuktan oluşmaktadır. Anne başına düşen ölü doğan çocuk sayısı 0 ile 5 arasında değişmektedir. Birinci çocuğun yaşları 1 ile 25 arasında, ikinci çocuğun yaşları 1 ile 25 arasında, üçüncü çocuğun yaşları 1 ile 22, dördüncü çocuğun yaşları 1 ile 19, beşinci çocuğun yaşları 1 ile 17 arasında, altıncı çocuğun yaşları ise 2 ile 14 arasında değişmektedir. Katılan anneler arasında ölü doğum yaşantısına sahip olanların sayısı 0 ile 1 arasında değişmektedir. Düşük doğum sayısı 0 ile 4 arasında değişkenlik göstermektedir.

Tablo 4.4: Iraklı annelerin çocuğun ateşine ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

1.Birinci Soru: Çocuğunuzun ateşi yükseldiğinde ne yaparsınız?		
Yöntem	N	%
A. Sıkıca örtmek ve terletmek	34.00	16.67
B. Soğuk suyla duş aldirmek	16.00	4.44
C. Bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumak	6.00	1.67
D. Bitkisel karışım kullanmak		
i) Fesleğen çayı içmek	27.00	7.5
ii) Meyan kökü verilmesi	12.00	3.33
iii) Adaçayı içmek	38.00	10.56
iv) Çemen otu içeceği içmek	30.00	8.33
v) Zencefil ve Zerdeçal yemek veya içmek	33.00	9.17
vi) Sarımsak tüketmek	20.00	5.56
E. Diğer Yöntemler		
I. Nemli bir bezle kompres yapmak	53.00	14,72
ii. Hafif ve ince giysiler giymek	30.00	8.33
iii. Bol su içirmek	25.00	6.94
iv. Sulu ve C vitamini içeren meyveler yedirmek	18.00	5
v. Mor ve koyu kırmızı yiyeceklerle beslemek	18.00	5
Toplam	360.00	100

Tablo 4.4'te çocuğun ateşi yükseldiğinde annelerin kullandığı geleneksel yöntemler gösterilmektedir. Katılımcıların %16.67'si sıkıca örtmek ve terletmek yöntemini, %4,44'ü soğuk suyla duş aldirmayı, %1.67'si bazı Kur'an ayetleri ve dua okumayı tercih etmiştir. Bitkisel karışımları kullanmayı tercih eden katılımcılar sırasıyla en çok adaçayı (%10.56), zencefil veya zerdeçal (%9.7), çemen otu (%8.33) ve fesleğeni (%7.5) tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Kullanılan diğer yöntemlere bakıldığında katılımcılar en çok nemli bir bezle kompres yapmayı (%14.72) tercih etmişlerdir.

Tablo 4.5: Iraklı annelerin çocuğun ağrısına ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

2. İkinci Soru: Çocuğunuz ağrı çektiğinde ne yaparsınız?		
Yöntem	N	(%)
A. Ağrılı bölgeye masaj yapmak veya yağlar kullanarak masaj yapmak	100.00	27.78
B. Bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumak	19.00	5.27
C. Bitkisel karışım kullanımı		
i. Papatya Çayı içmek	13.00	3.61
ii. Yaban Mersini tüketmek	20.00	5.56
iii. Kiraz sapı tüketmek	14.00	3.89
iv. Taze nane tüketmek	8.00	2.22
v. Zencefil ve Zerdeçal kullanmak	19.00	5.28
vi. Kabak çekirdeği tüketmek	8.00	2.22
vii. Adaçayı çayı içmek	10.00	2.78
viii. Nane yağı tüketmek	16.00	4.44
D. En yakın sağlık merkezini veya hastaneyi ziyaret etmek	54.00	15.00
E. Diğer yöntemler		
i. Sarımsak tüketmek	9.00	2.50
ii. Üzüm tüketmek	17.00	4.72
iii. Zeytinyağı tüketmek	18.00	5.00
iv. Acı biber kullanımı	15.00	4.17
v. OMEGA-3 vermek	20.00	5.56
Toplam	360.00	100

Tablo 4.5'te çocuğun ağrısı olduğunda annelerin kullandığı geleneksel yöntemler gösterilmektedir. Katılımcıların %27.78'i ağrılı bölgeye masaj yapma veya yağlar kullanarak masaj yapmak yöntemini, %15'i en yakın sağlık merkezini veya hastaneyi ziyaret etmeyi, %5.27'si bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumayı tercih ettiğini belirtmiştir. Bitkisel karışım yöntemlerinde anneler tarafından en çok yaban mersini (%5.56), zencefil, zerdeçal (%5.28) ve nane yağı (%4.44) tercih edilmektedir. Diğer yöntemleri uygulamayı tercih eden annelerin çoğunluğunu ise (%5.56) çocuğuna OMEGA-3 vermek isteyenler oluşturmaktadır.

Tablo 4.6: Iraklı annelerin çocuğun kabızlık durumuna ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

3. Üçüncü Soru: Çocuğunuz kabız olduğunda ne yaparsınız?		
Yöntem	N	(%)
A. Çocuğa belirli bir bitki/yiyecek veya karışımı yedirmek		
i. Pekmez tüketmek	32.00	8.89
ii. Erik, incir, armut tüketmek	30.00	8.33
iii. Yoğurt ile Beslemek	24.00	6.67
iv. Zeytin tüketmek	28.00	7.78
B. Çocuğun anüsüne sabunlu kulak çubukları takmak	16.00	4.44
C. Çocuğun anüsüne zeytinyağı sürmek	24.00	6.67
D. Bol su içirmek	36.00	10.00
E. Diğer		
I. Lif tüketiminin artırılması	32.00	8.89
ii. Hareket hızını mümkün olduğu kadar artırmak	30.00	8.33
iii. Probiyotik gıda tüketmek	24.00	6.67
iv. Zeytinyağı tüketimini arttırmak	28.00	7.78
v. Süt ürünlerinden kaçınmak	16.00	4.44
vi. Baklagil tüketmek	18.00	5.00
vii. Düzenli yürüyüş ve egzersiz yapmak	22.00	6.11
Toplam	360.00	100

Tablo 4.6’de çocuğun kabızlık durumunda annelerin kullandığı geleneksel yöntemler gösterilmektedir. Katılımcıların kabızlık durumunda çocuğa belirli bir bitki/yiyecek veya karışımlarından sırasıyla pekmez (%8.89), erik, incir, armut (%8.33), zeytin (%7.78) ve yoğurt (%6.67) kullanmayı tercih ettikleri görülmüştür. Katılımcıların kullandığı tedavi yöntemlerinin içinde çocuğa bol su içirmek (%10), çocuğun anüsüne zeytinyağı sürmek (%6.77), çocuğun anüsüne sabunlu kulak çubukları takmak (%4.44) şeklinde uygulamalar da bulunmaktadır. Katılımcıların uyguladığı diğer yöntemler kategorisinde ise en çok lif tüketiminin artırılması (%8.89) bulunmaktadır.

Tablo 4.7: Iraklı annelerin çocuğun ishaline ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

4. Dördüncü Soru: Çocuğunuz ishal olduğunda ne yaparsınız?		
Yöntem	N	(%)
A. Sıvı/su içmeyi bırakmak	72.00	20
B. Çocuğu sıcak bir şeyin üzerine oturtmak	68.00	18.89
C. Bitkisel karışım kullanmak		
I. Yoğurt, pirinç lapası tüketmek	16.00	4.44
ii. Ahududu çayı içmek	13.00	3.61
iii. Muz yemek	16.00	4.44
iv. Papatya çayı içmek	5.00	1.39
v. Haşlanmış patates yemek	9.00	2.50
D. En yakın sağlık merkezini veya hastaneyi ziyaret etmek	110.00	30.56
E. Diğer		14.17
i. Yağlı yiyeceklerden kaçınmak	11.00	3.06
ii. Süt veya süt ürünlerinden kaçınmak	9.00	2.50
iii. Kahveye birkaç damla limon ekleyip tüketmek	7.00	1.94
iv. Zerdeçal tüketmek	9.00	2.50
v. Elma sirkesi tüketmek	9.00	2.50
vi. Sarı nohut ve kraker tüketmek	6.00	1.67
Toplam	360.00	100

Tablo 4.7’de Çocuğun ishal olma durumunda katılımcıların uyguladığı geleneksel yöntemler gösterilmiştir. Annelerin çocuğu ishal olduğunda; yoğurt ve pirinç lapası gibi besin türleri kullanmayı (%8.06), sıvı/ su içmeyi bırakmayı (%20), en yakın sağlık merkezini veya hastaneyi ziyaret etmeyi (%30.56), çocuğu sıcak bir şeyin üzerine oturtmayı (%18.89) ve diğer yöntemleri (%14.17) tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.8: Iraklı annelerin çocuğun diş çıkarmasının gecikmesine ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

5. Beşinci soru: Çocuğunuzun diş çıkarması gecikirse ne yaparsınız?		
Yöntem	N	(%)
A. Çocuğa hurma, şekerleme veya bal vermek	108.00	30
B. Çocuğa diş çıkarmayı hızlandırmak için belirli bir bitki veya karışım vermek	100.00	27.78
C. Bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumak	6.00	1.67
D. Birinci basamak sağlık merkezini veya diş kliniğini ziyaret etmek	14.00	3.89
E. Diğer		
i. Karanfil tüketmek	16.00	4.44
ii. Soğan tüketmek	18.00	5.00
iii. Zeytinyağı tüketmek	12.00	3.33
iv. Mayıs Papatyası Tüketmek	12.00	3.33
v. Soğuk bir bezle dişlere masaj yapmak	14.00	3.89
vi. Metal Kaşığı Soğutmak ve Diş Etlerine Dokunmak	16.00	4.44
vii. Soğutulmuş su içmek	10.00	2.78
viii. Elma, armut gibi meyveleri yemek	12.00	3.33
ix. Emzirmeye devam etmek	10.00	2.78
x. İçinde papatya bulunan granüllerin kullanılması	6.00	1.67
xi. Karanfil veya zerdeçal tozunun uygulanması	4.00	1.11
Toplam	360.00	100

Tablo 4.8’de Iraklı annelerin diş çıkarması geciken çocuğa uygulamayı tercih ettikleri geleneksel yöntemler gösterilmiştir. Annelerin diş çıkarması geciken çocuğu birinci basamak sağlık merkezine veya diş kliniğine götürmeyi tercih ettiği (%3.89), çocuğa, hurma, şekerleme veya bal vermeyi (%30), bitki veya karışım vermeyi (%27.78), bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumayı (%1.67) tercih ettikleri görülmektedir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu diğer yöntemler kategorisinde bulunan soğan tüketmek (%5.00), karanfil tüketmek (%4.44) ve soğuk metal kaşığı dişlerine dokundurmak (%4.44) uygulamalarını tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.9. Iraklı annelerin çocuğun soğuk algınlığına ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

6. Altıncı soru: Çocuğunuz soğuk algınlığına yakalanırsa ne yaparsınız?		
Yöntem	N	(%)
A. Nefes almayı kolaylaştırmak için Vicks kullanmak	4.00	1.11
B. Söğüt gibi ağaç yapraklarının buharını kullanmak	2.00	0.56
C. Çocuğu iyice ısıtmak	43.00	11.94
D. Bazı Kur'an ayetlerini ve dualar okumak	3.00	0.83
E. Diğer		
i. Adaçayı içirmek	17.00	4.72
ii. Ekinezya çayı içirmek	26.00	7.22
iii. Sıcak bir banyo yaptırmak	53.00	14.72
iv. Kuşburnu çayı içirmek	34.00	9.44
v. İhlamur içirmek	22.00	6.11
vi. Zencefil-bal-limon çayı içirmek	42.00	11.67
vii. Nane limon çayı içirmek	41.00	11.39
viii. Bol dinlenmesini sağlamak	31.00	8.61
ix. Soğan yedirmek	30.00	8.33
x. Ilık ballı süt içirmek	4.00	1.11
xi. Sıcak tavuk suyu içirmek	8.00	2.22
Toplam	360.00	100

Tablo 4.9'da katılımcıların soğuk algınlığı yaşayan çocuğa yönelik uygulamayı tercih ettikleri geleneksel yöntemler gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin soğuk algınlığı yaşayan çocuğa, nefes almayı kolaylaştırmak için Vicks kullanmayı (%1.11), söğüt gibi ağaç yapraklarının buharını kullanmayı (%0.56), çocuğu iyice ısıtmayı (%0.83), bazı Kur'an ayetlerini ve dualar okumayı (%0.83) tercih ettikleri görülmektedir. Ayrıca diğer yöntemler kategorisinde yer alan sıcak bir banyo yaptırmak (%14.72), zencefil-bal-limon çayı içirmek (%11.67), nane limon çayı içirmek (%11.39), sıcak tavuk suyu içirmek (%2.22), soğan yedirmek (%8.33), kuşburnu çayı içirmek (%9.44), bol dinlenmesini sağlamak (%8.61), ekinezya çayı içirmek (%7.22), ılık ballı süt içirmek (%1.11), ihlamur içirmek (%6.11), adaçayı içirmek (%4.72) uygulamalarını tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.10: Iraklı annelerin çocuğun öksürüğüne ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

7. Yedinci soru: Çocuğunuzun öksürüğü varsa ne yaparsınız?		
Yöntem	N	(%)
A. Öksürüğü azaltmak için ılık sıvılar içirmek	108.00	30
B. Bir bitki karışımı kullanma		
I. Ihlamur çayı içmek	2.00	0.56
ii. Adaçayı içmek	4.00	1.11
iii. Papatya çayı içmek	2.00	0.56
iv. Sıcak bal-süt karışımı tüketmek	8.00	2.22
v. Yasemin çayı içmek	8.00	2.22
vi. Ekinezya çayı içmek	6.00	1.67
vii. Zencefil tüketmek	4.00	1.11
viii. Karabiber, tarçın tüketmek	4.00	1.11
ix. Limon içmek	6.00	1.67
X. Kuşburnu Çayı İçmek	6.00	1.67
xi. Nane çayı içmek	6.00	1.67
xii. C Vitamini ile Elma Çayı İçmek	6.00	1.67
xiii. Turp ve Bal Karışımı Tüketmek	4.00	1.11
C. Bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumak	60.00	16.67
D. Sekoya bitkilerinin kullanılması	104.00	28.89
E. Diğer		
i. Sıcak bir duş aldirmek	4.00	1.11
ii. Okaliptüs yağı tüketmek	8.00	2.22
iii. Ayva yaprağı tüketmek	4.00	1.11
Toplam	360.00	100

Tablo 4.10'de katılımcıların öksürüğü olan çocuğa yönelik uyguladıkları geleneksel tedavi yöntemleri gösterilmektedir. Annelerin öksürüğü azaltmak için bir bitki karışımı kullanmayı (%3.33), çocuğa ılık sıvılar içirmeyi (%30), sekoya bitkilerinin kullanılmasını (%28.89), bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumayı (%16.67), okaliptüs yağı tüketmeyi (%2.22), sıcak bir duş aldirmeyi (%1.11) ve ayva yaprağı tüketmeyi (%1.11) tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.11: Iraklı annelerin çocuğun sarılığına ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

8. Sekizinci soru: Çocuğunuzda sarılık olursa ne yaparsınız?		
Yöntem	N	(%)
A. Çocuğa su + şeker verilmesi (Kandağ)	112.00	31.11
B. Çocuğu ışığa/güneşe maruz bırakmak	81.00	22.5
C. Bir bitki karışımı kullanma		
i. Maydanozla limon suyu tüketmek	11.00	3.06
ii. Ot tüketmek	0.00	0.00
iii. Zerdeçal tüketmek	6.00	1.67
iv. Devedikeni tüketmek	12.00	3.33
v. Adaçayı tüketmek	0.00	0.00
vi. Limon Yaprağı Karışımının İçirilmesi	10.00	2.78
vii. Domates suyu tüketmek	10.00	2.78
viii. Turp yaprağı suyu tüketmek	11.00	3.06
D. Bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumak	41.00	11.39
E. Diğer		
i. Bebeği sık sık emzirmek	12.00	3.33
ii. Mavi-yeşil spektrumda bir ışık kaynağı kullanma	15.00	4.17
iii. Sarı elbise giydirmek	12.00	3.33
iv. Enginar bitkisinin tüketilmesi	15.00	4.17
v. Baharatlı yiyeceklerden kaçınmak	12.00	3.33
vi. Şekerden uzak tutmak	0.00	0.00
Toplam	360.00	100

Tablo 4.11’de katılımcıların sarılık olan çocuğun tedavisine yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemler gösterilmiştir. Katılımcı anneler sarılığa karşı diğer yöntemler kategorisinde bulunan, mavi-yeşil spektrumda bir ışık kaynağı kullanmak (%4.17), Enginar bitkisinin tüketilmesi (%4.17) bebeği sık sık emzirmek (%3.33), Baharatlı yiyeceklerden kaçınmak (%3.33), Sarı elbise giydirmek (%3.33) yöntemlerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların bir bitki karışımı kullanmayı (%11.11), çocuğu güneşe maruz bırakmayı (%22.5), çocuğa şekerli su vermeyi (%31.11), bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumayı (%11.39) tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.12: Iraklı annelerin çocuğun kulak enfeksiyonuna ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

9. Dokuzuncu soru: Çocuğunuzun kulak enfeksiyonu olursa ne yaparsınız?		
Yöntem	N	(%)
A. Kulağa zeytinyağı ve sarımsak karışımı damlatmak	90	25
B. Soğuk veya sıcak kompres kullanmak	116	32.22
C. Bir bitki karışımı kullanmak		
i. Fesleğen kullanma	9.00	2.50
ii. Çay Ağacı Yağı Kullanımı	9.00	2.50
iii. Sıcak Pirinç Tüketmek	18.00	5.00
iv. Kurtboğanı tüketmek	28.00	7.78
v. Kirpi otu tüketmek	0.00	0.00
vi. Belladonna tüketmek	18.00	5.00
D. Bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumak	9.00	2.50
E. Diğer		
i. Soğan suyunun kullanılması	18.00	5.00
ii. Elma Sirkesi kullanımı	18.00	5.00
iii. Duş alırken su kaçırılmamasına dikkat etmek	9.00	2.50
iv. Anne sütü damlatmak	28.00	7.78
Toplam	360.00	100.00

Tablo 4.12’de katılımcıların kulak enfeksiyonu olan çocuğa uyguladıkları geleneksel yöntemler gösterilmiştir. Katılımcı anneler çocuğunda kulak enfeksiyonu olduğunda kulağa zeytinyağı ve sarımsak karışımı damlatmayı (%25), fesleğen, çay ağacı yağı, sıcak pirinç, kurtboğanı, kirpi otu, belladonna gibi bir bitki karışımı kullanmayı (%15.56), soğuk veya sıcak kompres kullanmayı (%32.22), bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumayı (%2.50) tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca diğer yöntemler kategorisinde bulunan anne sütü damlatmak (%7.78), soğan suyu (%5.00) ve elma sirkesi kullanmak (%5.00), duş alırken su kaçırılmamasına dikkat etmek (%2.50) yöntemlerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.13: Iraklı annelerin çocuğun göz enfeksiyonuna ilişkin geleneksel yöntem kullanma özellikleri.

10. Onuncu soru: Çocuğunuzun gözü enfeksiyon kaparsa ne yaparsınız?		
Yöntem	N	(%)
A. Gözün dışını sabun ve ılık su ile silmek	110.00	30.56
B. Sürme kullanmak	85.00	23.61
C. Bir bitki karışımı kullanma		
i. Papatya Çayı Tüketmek	18.00	5.00
ii. Keten Tohumu Tüketmek	21.00	5.83
iii. Zerdeçal tüketmek	14.00	3.89
iv. Ebegümece tüketmek	19.00	5.28
v. Kırlangıçotu Tüketmek	12.00	3.33
vi. Havuç tüketmek	25.00	6.94
D. Bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumak	14.00	3.89
E. Diğer		
i. Çay pansumanı yapmak	13.00	3.61
ii. Yeşil çay pansumanı yapmak	17.00	4.72
iii. Gül Suyuyla Silmek	12.00	3.33
Toplam	360.00	100%

Tablo 4.13'te katılımcıların göz enfeksiyonu olan çocukların tedavisinde uyguladıkları geleneksel yöntemler gösterilmiştir. Katılımcı anneler göz enfeksiyonu olan çocuklar için bir bitki karışımı kullanmayı (%30.27), çayla veya gül suyuyla silmek gibi diğer yöntemleri (%15.28), bazı Kur'an ayetleri ve duaları okumayı(%3.89) gözün dışını sabun ve ılık su ile silmeyi (%30.56), sürme kullanmayı (%23.61) tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

5. TARTIŞMA

Dünyanın her bölgesinde toplumlar, sahip oldukları hastalıkların tedavisi için gereken uygulamaları kendi özel deneyimlerinden faydalanarak oluşturur ve nesilden nesile aktararak geleneksel hale getirir. Her toplumda hastalık algısı ve çözüm yolları farklılık gösterse de (5) geleneksel sağlık uygulamaları insanların tutumlarını etkileyerek sağlık durumlarını değiştirmektedir (1). Geleneksel olarak nitelendirilen bu anlayışlar üzerine tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de benzer ya da farklı birçok çalışma bulunmaktadır (65, 66, 67). Bu çalışma, Iraklı annelerin, çocukluk dönemi hastalıklarını tedavi etmek için kullandıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi için yapılmıştır.

Bulunan sonuçlara göre yüksek ateşi olan çocukların tedavisinde katılımcıların çoğunluğu çocuğun terlemesi için sıkıca örtmek, soğuk suyla duş aldirmek ve Kur'an ayetleri ve dualar okuma ve fesleğen, adaçayı, sarımsak, meyan kökü, çemen otu ve zencefili içeren bitkisel karışımlar gibi yöntemler kullandığı görülmektedir (Tablo 4.4). Benzer bir araştırmada katılımcı annelerin çoğunluğunun çocuklarının ateşi yüksek olduğunda çocuğun vücudunun sirke, kolonya, su, limon suyu, rakı veya alkolle ovulması, bebek aspirini veya fitil kullanmak, taze hamurla karını sarmak, çocuğu terletmek gibi geleneksel uygulamalara başvurduğu görülmüştür (67). Fesleğen ve sarımsak bitkilerinin, alkol gibi uçucu özelliği olan karışımların antimikrobiyal, antienflamatuar ve antiseptik özelliklerinden (68) haberdar olan annelerin ateşin nedenine yönelik tedaviye başvurdukları düşünülebilir. Ayrıca anneler vücut ısısını düşürmeye yarayan terlemeyi artırmayla veya spiritüel yaklaşımlarla çocuklarını rahatlatmayı düşünmüşlerdir.

Ayrıca annelerin çoğunluğunun ateşin tedavisinde çocuğun vücudunu nemli bir bezle silme veya koltukaltı bölgesine soğuk kompres uygulama ve soğuk suyla duş aldırma yöntemini tercih ettiği görülmüştür. Hafif giyinme, su içme ve limon gibi C vitamini açısından zengin yiyecekler tüketme, hidrasyon ve beslenmenin ateşi düşürmedeki önemi vurgulanmaktadır (69). Anneler bu belirtiyi yok etmek için soğuk suyun uyuşturucu etkisini çocuklarının ağrısı için faydalı olacağını düşünebilirler. Yapılan araştırmalarda da çocukları ateşlendiğinde annelerin çoğunun çocuğun üzerini soyup vücut ısısını düşürmeye çalıştığı ve ilaç verdiği

saptanmıştır (70, 71, 72, 73). Doğu Anadolu Bölgesi'nde yapılan bir araştırmada annelerin, çocuğun ateşini düşürmek için vücuduna sirke, çiğ süt ve ispirto sürdüğü belirtilmiştir (74).

Yine benzer araştırmalarda yüksek ateş olduğunda annelerin çoğunun çocuğa ateş düşürücü ilaç verdiğini, vücudunu aspirinli su veya sirke ile sildiğini ve doktora götürdüğünü ifade ettiği saptanmıştır (71, 75, 77, 78, 79, 80, 81).

Bu çalışmanın sonuçları, katılımcıların çoğunluğunun ağrıyı hafifletmek için bölgesel masaj yapmayı tercih ettiğini göstermektedir (Tablo 4.6). Masaj, azalan endojen opioid düzeyini artırır ve nonopioid yollarını aktive ederek noziseptif geçişi engeller ve böylece ağrı azalır (76). Bu yöntemle anneler, hem fiziksel hem de duygusal sıkıntıyı hafifletmek için dokunmanın gücünü kullanmaktadırlar.

Katılımcıların bir kısmı çocuklarının ağrısı olduğunda sağlık merkezlerini veya hastaneleri ziyaret etmeyi, bir kısmı bitkisel karışımlar kullanmayı, bazı katılımcılar ise Kur'an ayetleri okuma ve dualar gibi manevi uygulamalara başvurmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Woll ve ark., (2008)'nin yaptığı çalışmada, Müslüman hastaların ağrıyı manevi bir arınma olarak gördüğü sonucuna ulaşılmıştır (82). Kur'an ayetleri okuma ve dualar gibi spiritüel yaklaşımlar ağrının olumlu bir şekilde algılanmasını sağlayıp, fiziksel ve psikolojik anlamda rahatlama sağlayacağından ağrı eşiğini değiştirebilir (83). Ebeveynlerin ağrısı olan çocuğa yaklaşımlarının incelendiği başka bir araştırmada ebeveynlerin en çok uyguladıkları ilaç dışı yöntemlerin sırasıyla dua, masaj ve bitkisel ürün kullanma; en az uyguladıklarının ise nefes alıp verme egzersizleri, soğuk uygulama ve müzik dinletme olduğu belirlenmiştir (84). Benzer bir araştırmada ise ebeveynlerin karın ağrısı yaşayan çocuklarını doktora daha az götürdükleri, karın bölgesine değişik bitkisel karışımlarla masaj yapma, bitki çayları içirme ve sıcak uygulama yöntemlerini uygulamayı daha çok tercih ettikleri bildirilmiştir (85). Bu araştırma, annelerin çocuklarının ağrısını 'deneme yanılma' yoluyla yönetmeyi öğrendiklerini gösteren bir çalışmanın sonuçlarıyla da ilişkilidir (86). Ayrıca bu araştırma, Bagherian ve ark. (2021)'nin annelerin kolik ağrısını hafifletmek için en yaygın yöntemlerinin bitkisel ilaçlar ve pozisyon değişikliği olduğunu gösteren çalışmasının sonucuyla uyumludur (87).

Çocuğunda kabızlık sorunu olan Iraklı annelerin doğal beslenme çözümlerine olan eğiliminde pekmez, erik/incir/armut, yoğurt, zeytin tüketmek ve çocuğun anüsüne zeytinyağı sürme gibi geleneksel ve doğal tedavilere yaklaşım tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Ayrıca çoğunluk tarafından tercih edilen bol su içirme seçeneğinin oranı Özyazıcıoğlu ve

ark. (2010) sonuçları ile uyumludur. Bol su içirme seçeneği, ebeveynlerin sağlıklı sindirimi teşvik etmedeki suyun rolünü bildiğini göstermektedir. Benzer bir araştırmada annelerin %74,4'ü çocukları kabız olduğunda geleneksel uygulamalara başvurduğu görülmüştür. Başvurdukları yöntemler arasında doktora danışmadan fitil kullanmak, anüse sabun parçaları yerleştirmek ve yağ veya semizotu suyu içirmek bulunmaktadır (67). Ayrıca, bu sonuç Arabiat ve ark., (2019)'nın çalışmasıyla da uyumludur. Bu çalışmada bebeklerin kabızlığını tedavi etmek için doğal sabunların kullanıldığı belirtilmiştir (88). Bunlara ek olarak lif tüketimini artırma, hareket hızı, probiyotik gıda, zeytinyağı tüketimi, süt ürünlerinden kaçınma, baklagil tüketimi, düzenli yürüyüş ve egzersiz gibi seçenekleri tercih etmeleri çocuğun kabızlığını önlemek veya iyileştirmek için annelerin birtakım, beslenme, yaşam tarzı ve diyet düşüncelerinin olduğunu göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda katılımcı annelerin çoğunluğunun çocukları kabız olduğunda doktora danışmadan fitil kullanmak, anal bölgeye sabun parçaları sokmak, yağ veya ısırgan otu suyu içirmek gibi zararlı geleneksel uygulamaları kullandıkları görülmüştür (67, 89, 90, 91). Benzer birçok başka araştırmada çocuklarında kabızlık sorunu olan annelerin yarısından fazlasının çocuklarına herhangi bir geleneksel uygulama yaptığı en çok da çocuklarına zeytinyağı içirdikleri ve fitil kullandıkları belirtilmiştir. (89, 91, 92, 93,).

Iraklı annelerin uyguladığı geleneksel yöntemler ishali olan çocuklarda sıvı/su içmeyi bıraktırmayı, çocuğu sıcak bir şeyin üzerine oturtmayı, yağlı yiyeceklerden, süttten veya süt ürünlerinden kaçınmayı, limon damlaları, zerdeçal, elma sirkesi, yoğurt, pirinç lapası ve ahududu çayı, muz, papatya çayı ve haşlanmış patates ve sarı nohut gibi malzemeleri kullanmayı içermektedir (Tablo 4.8). Bu sonuç, annelerin %40.7'sinin sıvı ve su alımını sınırlama, bebek aspirini kahve, çay veya gazlı içeceklere karıştırma, emzirmeyi kesme gibi zararlı geleneksel uygulamalar kullandığını gösteren başka bir çalışma ile uyumludur (67). Bir araştırmada annelerin çocuğa sadece su verilmesi gerektiğine inandığı, ancak çok fazla sıvının ishali kötüleştirdiğini düşündükleri ortaya konmuştur (94).

Çocuğu ishal olduğunda ne yapılması gerektiğinin sorulduğu bir araştırmada bu araştırmanın bulgularına benzer olarak annelerin çoğunun çocuğu doktora götürdüğü, farklı olarak ise çocuğa bol su verdiği tespit edilmiştir (95). Bu sonucun; annelerin bilinçlenmiş olmaları ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterliliği ile ilgili olduğu düşünülebilir. Benzer olarak bir araştırmada, ishali tedavi etmek için annelerin neredeyse yarısının çocuğa koyu çay ve

nane-limon çayı içirme, ishal şurubu verme ve yağlı yiyecekleri diyetten çıkarma gibi geleneksel uygulamalardan faydalandığı tespit edilmiştir (3).

Iraklı annelerin çoğunluğunun diş çıkarması geciken çocuklara uyguladığı geleneksel yöntemlere bakıldığında, çocuğa hurma, şekerleme veya bal, karanfil, soğan, zeytinyağı, mayıs papatyası, dişlere masaj yapma, metal bir kaşığın soğutulması, soğuk su içme, elma ve armut gibi meyveler yedirme, emzirmeye devam etme, papatya taneleri kullanma ve karanfil veya zerdeçal tozu sürme gibi yöntemler bulunmaktadır (Tablo 4.8). Bu sonuçla uyumlu olan, Getaneh ve ark., (2018) tarafından yapılan çalışmada annelerin çoğu çocuğunun süt dişinin çekilmesini tercih edeceklerini söylemiştir. Annelerin semptomları hafifletmek için kullandığı bazı uygulamalar arasında çocuğun diş etini sarımsak veya soğan gibi bitkilerle ovma bulunmaktadır (96).

Soğuk algınlığı olan çocuklarda tercih edilen yöntemlerin çoğunluğunu çocuğu iyi bir şekilde ısıtma, söğüt gibi ağaç yapraklarının buharını veya vicks kullanma, adaçayı ve ekinezya çayı içirme, sıcak bir banyo yaptıрма, kuşburnu veya ıhlamur çayı içirme, zencefil-bal-limon veya nane-limon çayı içirme, dinlenmesini sağlama, soğan tüketme, ılık süt ile bal karışımı ve sıcak tavuk suyu içirme oluşturmaktadır (Tablo 4.10). Bu sonuç, yapılan bir çalışmanın sonuçları ile uyumlu olup, bu çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%81) çocuklarının sorunlarını yönetmek için evde bulunan ilaçları kullandığı, %17'sinin de folklorik bir şifacının yardımını aradığı görülmüştür (97). Soğuk algınlığında kullanılan geleneksel yöntemler ve bitkisel karışımlar kullanımı oldukça yaygın olmakla birlikte faydalı olduğuna ve dikkatli kullanılması gerektiğine inanılmaktadır. Soğuk algınlığının en sık karşılaşılan çocukluk dönemi hastalıklardan olması geleneksel yöntemlere başvurma yönelimini artırabilir (98).

Iraklı annelerin çoğunluğu öksürüğü olan çocuğun tedavisinde ıhlamur çayı, adaçayı, papatya çayı, bal-süt karışımı, yasemin çayı, ekinezya çayı, zencefil, karabiber, tarçın, limon, kuşburnu çayı, nane çayı ve C vitamini içeren elma çayı içme gibi bitki karışımları ve sıcak sıvılar içilmesini tercih etmişlerdir (Tablo 4.10). Buna benzer olarak Aydın ve ark., (2015)'nin çalışmalarında, annelerin boğaz enfeksiyonunda çocuklarına en sık yaptıkları uygulamaların; doktora götürmek, ılık duş aldırma, bal, zencefil verme, burnu tuzlu su ile yıkama uygulamalarını yaptıkları bildirilmiştir (99). Yine bu çalışmada çoğu katılımcının tercih ettiği yöntemler arasında sıcak bir duş almak, sekoya bitkileri, sedir bitkisi, okaliptüs yağı ve ayva yaprakları tüketmek bulunmaktadır. Bu sonuç, Webair ve Bin Ghouth, (2014)

tarafından yapılan çalışmanın sonuçları ile uyumlu olup, tüm katılımcıların öksürüğü evdeki ilaçlarla tedavi etmeye başladıklarını göstermektedir. Bu evde bulunan ilaçlar arasında rezene, guava yaprakları, yumurta ve hünnap bulunmaktadır (100). Literatürde çocukların öksürüğü olduğunda annelerin yaptığı uygulamalar incelendiğinde, annelerin çoğunun çocuklarını doktora götürdüğü, öksürük şurubu kullandığı, pekmez yedirdiği, ihlamur içirdiği, ılık su veya şerbet içirdiği, çocuğun sırtına sıcak havlu koydukları ve bal sürdükleri saptanmıştır (3, 92).

Bu araştırmanın bulguları ile benzer olarak, annelerin çoğunluğunun doktora gitmesi, sırtına yağlı gazete sarması, karabiberli çay içirme elma yağı içirme, viks sürme, bal nane-limon ve zeytinyağı içirdikleri gibi uygulamaların tespit edildiği çalışmalar bulunmaktadır (3, 76). Konuya ilişkin yapılan diğer çalışmalarda annelerin çocuğun öksürüğünü gidermek için, kaynamış süt ya da çayın içine karabiber koyup içirme, şekere gazyağı damlatıp yedirme, çocuğun boynuna anahtar asıp çöplüklerin üstünden atlatma, çocuğun sırtına sıcak süt, kolonya, viks merhem sürme, süt veya tereyağlı pekmez içirme, maydanozu kaynatıp içirme de uygulanan diğer geleneksel yöntemler arasında yer almaktadır (90, 101, 102).

Katılımcıların çoğunluğu sarılığın olan çocuğa su + şeker verme seçeneği, çocuğu ışığa veya güneşe maruz bırakmayı tercih etmişlerdir (Tablo 4.11). Bu yaklaşımları tercih eden anneler şekerli su ile bilirubin dengesinin sağlanması ve ışığın bilirubini parçalamaya yardımcı olmasından bilinçli veya bilinçsiz faydalanmaktadır. Rahi ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmada çoğu katılımcının (%50.5) modern tıp yöntemini tercih ettiği, %28'inin geleneksel yöntemi tercih ettiği ve %21.5'inin her iki yöntemi de tercih ettiği gösterilmiştir (103).

Iraklı annelerin sarılık için kullanmayı tercih ettikleri bitkisel karışımların çoğunluğunda (11.11%), maydanozla limon suyu tüketimi, zerdeçal, devedikeni, limon yaprağı karışımı, domates suyu ve turp yaprağı suyu yer alır. Bu sonuç, Arya, (2021)'nin sarılığın tedavi etmek için en iyi yaklaşımların bol su içmek ve düşük yağlı bir diyet yapmak olduğunu gösteren çalışması ile benzer olarak bulunmuştur (104).

Yine bu çalışmada katılımcılar tarafından sarılığın olan çocuk için tercih edilen geleneksel yöntemler arasında bebeği sık sık emzirmek, mavi-yeşil spektrumda bir ışık kaynağı kullanmak, sarı giysiler giydirmek, enginar bitkisi tüketmek ve baharatlı yiyeceklerden kaçınmak gibi yöntemler de bulunmaktadır. Benzer bir çalışmada annelerin çocuklarına sarı kıyafetler giydirdiği, sık sık emzirdiği, çocuğu altın suyunda yıkadığı ve ışık altında

tutmaya çalıştığı belirlenmiştir. Sarılık olan çocuk için uygulanan geleneksel yöntemler arasında en fazla yapılan uygulamanın bebeğe sarı bez bağlamak olduğu gözlemlenmiştir. (70, 89). Bir başka çalışmada ise annelerin çoğunun sarılık olan bebeğini doktora götürdüğü, sarı örtü örttüğü, ağızına limon damlattığı ve çocukların kulak arkasını keserek bir miktar kan akıttığı şeklinde uygulamalar yaptıkları saptanmıştır (75).

Benzer araştırmalarda sarılık olan çocuğa annelerin çoğunluğu doktora götürdükten sonra sarı giydirme, sarı örtü örtme, altın takma, maden suyu içirme uygulamalarını yaptıkları belirlenmiştir. Annelerin sarılığı engellemek için bebeklerini sık sık emzirmeleri, sarılık olduğunda ise sağlık kuruluşuna götürmeleri, buna ek olarak da altın takma gibi zararsız olan geleneksel uygulamaları yapmalarında sakınca görülmemektedir (89, 92, 105, 106, 107).

Çocuklardaki kulak enfeksiyonları için zeytinyağı ve sarımsak karışımını kulak içine damlatarak kullanmak, fesleğen, çay ağacı, yağı, kurtboğanı ve belladonna bitkilerini kullanmak anneler tarafından en çok tercih edilen yöntemlerdir (Tablo 4.12). Bu yöntemi tercih eden anneler bu karışımın rahatlatıcı ve potansiyel antibakteriyel özelliklerini değerli bulurlar. Soğuk veya sıcak uygulamalar kullanmak ise ağrıyı ve iltihabı hafifletme niyetlerini vurgulamaktadır. Ayrıca kulak enfeksiyonu olan çocuklarda kullanılan geleneksel yöntemler arasında soğan suyu kullanmak, elma sirkesi kullanmak, duş alırken su kaçırılmamasına dikkat etmek ve anne sütünü damlatmak gibi yöntemler bulunmaktadır. Benzer bir araştırmada 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 belirtilmiştir (108).

Göz enfeksiyonu olan çocuklarda da Iraklı annelerin çeşitli geleneksel yöntemleri kullandığı görülmektedir (Tablo 4.13). Annelerin çoğu gözün dışını sabun ve ılık suyla temizleme ve göze sürme sürülmesi uygulamalarını tercih ettiğini belirtmiştir. Göz enfeksiyonlarında tercih edilen bitki karışımları, arasında papatya çayı, keten tohumu, zerdeçal, ebegümece, helvacıkabağacı ve havuç tüketimi bulunmaktadır. Buna benzer olarak yapılan bazı çalışmalarda katılımcı annelerin, çocuğun güzel olması veya gözlerindeki çapaklanmayı önlemek amacıyla kaşına, gözüne sürme çektiği belirlenmiştir (1, 70, 80, 103, 109, 110). Ancak çocukların gözüne sürme uygulanması göz enfeksiyonlarına neden olabilen zararlı bir uygulama olarak görülmektedir (101, 107, 111). Tercih edilen geleneksel uygulamalara ek olarak çay pansumanı yapmak, yeşil çay ile durulama yapmak ve gül suyu ile temizlik

yapmak gibi yöntemler bulunmaktadır. Benzer bir araştırmada ebeveynlerin çocuklarının göz ağrısında doktora götürdükleri, çay buharı ve çay posası kullandıkları, demli çayla silme yaptıkları belirlenmiştir (112).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun 35 yaş üzerinde, medeni halinin evli, kent merkezinde yaşadığı, 1 veya 2 çocuğunun öldüğü, 3 ve üzerinde yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır.
- Çalışma, ebeveynlerin sıklıkla ateş, ağrı, kabızlık, ishal, dış çıkarma sorunları, soğuk algınlığı, öksürük, kulak enfeksiyonları ve göz enfeksiyonları gibi yaygın çocukluk rahatsızlıklarını ele almak için bitkisel çözümler, beslenme düzenlemeleri ve yaratıcı problem çözme de dahil olmak üzere geniş bir yelpazede çareye başvurduğunu göstermiştir.
- Iraklı annelerin kullandığı geleneksel yöntemlere bakıldığında; çoğunun, çocuğun ateşi yükseldiğinde soğuk duş yaptırmayı, çocuğun ağrısı olduğunda masaj yapmayı ve en yakın sağlık merkezine veya hastaneye gitmeyi, çocuğun kabızlığı varsa daha fazla su içmesini sağlamayı, çocuğu ishal olursa sıvı kısıtlaması yapıp sıcak bir şeyin üzerinde oturmasını sağlamayı, çocuğun dış çıkarması gecikirse çocuğa hurma, şeker veya bal vermeyi, çocuk üşütürse çocuğu iyi ısıtmayı, çocuğun öksürüğü varsa sıcak sıvılar tüketmesini sağlamayı, çocuk sarılık olursa çocuğu ışığa ve güneşe maruz bırakmayı ve şekerli su vermeyi, çocukta kulak enfeksiyonu varsa soğuk veya sıcak kompres kullanmayı, çocuğun gözü enfeksiyon kaptıysa eyeliner kullanmayı tercih ettiğini belirtmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Anneler geleneksel uygulamalar hakkında hemşirelerden bilgi alması yönünde teşvik edilmelidir,
- Özellikle eğitim seviyesi düşük, ekonomik durumu kötü ve çalışmayan annelere geleneksel uygulamalar hakkında eğitimler verilmeli ve farkındalık sağlanmalıdır.
- Kültürel uygulamalara saygı gösterme ile çocukların güvenliği ve refahını sağlama arasında bir denge kurmayı amaçlamaktadır ve bu, farklı çocukluk dönemi sağlık sorunlarını yönetmek için güvenilir ve kanıta dayalı sağlık yaklaşımlarıyla yapılırken, sağlık eğitimi ve farkındalık kampanyalarının çocukların sağlığı hakkında ebeveynleri bilgilendirmede kritik bir rol oynayabileceği önemlidir.
- Geleneksel veya evde uygulanan çarelerin etkisiz, potansiyel olarak zararlı veya uygun tıbbi tedaviyi geciktirebileceği için kanıta dayalı sağlık rehberliği ve gerektiğinde profesyonel tıbbi tavsiyenin önemi vurgulanmalıdır.
- Çalışma ebeveynler ve bakıcılar için hedeflenen sağlık eğitimi ve farkındalık kampanyalarının gerekliliğini vurgulamıştır. Bu kampanyalar, çocuklar için güvenli ve etkili sağlık uygulamaları hakkında doğru bilgi sağlamayı amaçlamalıdır. Bu tür girişimler, geleneksel inançlar ile modern tıbbi bilgi arasındaki boşluğu kapatmaya yardımcı olabilmekte ve sonuç olarak çocukların sağlığı için en iyi bakımın sağlanmasını sağlayabilmektedir.
- Kültürel geleneklere saygı duymanın ve bütüncül bakım yaklaşımlarının önemli olduğu bir gerçektir, ancak aynı derecede önemli olan, kanıta dayalı sağlık uygulamalarını teşvik etmek ve sağlık profesyonelleri ile zamanında danışmayı teşvik etmektir.

KAYNAKLAR

1. Kaya Ö. Hemşire annelerin bebek bakımında kullanılan geleneksel yöntemler konusunda bilgi ve uygulamaları [Yüksek Lisans Tezi]. Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi; 2022.
2. Özdemir S. Traditional applications in baby care. Sağlık ve Toplum. 2020; 3:3-10.
3. Arabacı Z, Yıldırım JG, Dünder BN, Kadam Z. Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. Çocuk ve Medeniyet. 2016; 1:61-86.
4. Sivri BB, Karataş N. Cultural aspect of the society: traditional practices of mother and baby care during post-partum period and the relevant examples from the World. The Journal of Current Pediatrics. 2015; 13:183-93.
5. Kaplan M. Geleneksel tıbbın yeniden üretimi sürecinde kadın. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları. 2010; 257:1-149.
6. Bawadi HA, Al-Hamdan Z. The cultural beliefs of Jordanian women during childbearing: implications for nursing care. Int Nurs Rev. 2017; 64(2):187-194.
7. Irak ülke profili [İnternet]. 2023 [Erişim tarihi 15 Ekim 2023]. Erişim Adresi: <https://ticaret.gov.tr/data/5efddddd13b876a83c6f2fba/IrakÜlkeProfili.pdf>
8. Irak bilgi notu [İnternet]. [Erişim tarihi 15 Ekim 2023]. Erişim Adresi: <https://www.deik.org.tr/ulke-bultenleri-irak-bilgi-notu-mart-2023>
9. Dünya çocuklarının durumu [İnternet]. 2023 [Erişim tarihi 25 Kasım 2023]. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/media/4661/file>.
10. Markman L. Teething: facts and fiction. Pediatr Rev. 2009; 30(8):59-64.
11. Denning DW. Aspergillus species. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, et al. Principles and practice of infectious diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone. 2000; 2674-85.
12. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp nedir? [İnternet]. 2023 [Erişim tarihi 15 Ekim 2023]. Erişim Adresi: (<https://medium.com/saygel/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir-uygulamaları>).

13. Oral B. et al. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull. 2016; 15(2):75.
14. Caring for a child with a fever [İnternet]. 2023 [Erişim tarihi 9 Mart 2023]. Erişim Adresi: <https://www.gov.mb.ca/health/documents/fever.pdf>
15. Sarıca P. Çocuklarda soğuk algnılığına ebeveyn, eczacı ve hekimlerin yaklaşımı ve üst solunum yolları enfeksiyonlarının tedavi profilinin belirlenmesi [Doktora Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2009.
16. Yiğit R. et al. Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 6:3.
17. Kılınç D. Çocuk acil servisine başvuran hasta yakınlarının ateş yönetimi ve antipiretik kullanımı hakkında bilgi düzey ve tutumlarının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi; 2016.
18. Esenay FI, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. Türk Ped. Arş. 2007; 42:57-60.
19. Çataklı T, Can VE, Dallar Y. Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi? Journal of Pediatric Infection. 2012; 6(4):139-43.
20. Saz EU, Koturoğlu G, Duyu M, Ozananar Y, Kurugöl Z, Sever M. Türk ailelerinin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyi ve korkuları. Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 2009; 3:161-164.
21. Sırıken B. Okratoksin A ve Toksik Etkileri. Pandemi Sürecinde Güncel Sağlık Çalışmaları. Fransa: Livre de Lyon; 2020.
22. Aydoğdu S, Yılmaz TG, Tuğcu D. Lenfadenopatiye yaklaşım: vaka sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Çocuk Dergisi. 2015; 15(3):118-123.
23. Çocuklarda ağrı [İnternet]. 2023 [Erişim tarihi 25 Kasım 2023]. Erişim Adresi: <https://www.algo.com.tr/cocuklarda-agri>
24. Şentürk E, et al. Birincil baş ağrısı tanısı alan çocukların ruhsal değerlendirmesi, annelerinde ruhsal belirti sıklılığının taranması ve aile işlevlerinin incelenmesi. Medical Research Reports. 2018; 1(3): 61-71.

25. Constipation in children [İnternet]. 2024 [Erişim tarihi 15 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/constipation-in-children/symptoms-causes/syc-20354242>
26. Çağlar HS. 0-12 Aylık bebeklerde konstipasyon görülme sıklığının belirlenmesi [Doktora Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2017.
27. Van Tilburg MA, Hyman PE, Walker L, Rouster A, Palsson OS, Kim SM, Whitehead WE. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. *J Pediatr*. 2015; 166(3):684-9.
28. Baker SS, Liptak GS, Colletti RB, Croffie JM, Di Lorenzo C, Ector W, Nurko S. Constipation in infants and children: evaluation and treatment. A medical position statement of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1999; 29(5):612-26.
29. Ede E, İlkaç HY. İrritable bağırsak sendromunda güncel diyet yaklaşımları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018; 1(1):1-6.
30. Ağralı MŞ. İshal yakınmasıyla çocuk kliniğine başvuran hastalarda bakteriyel gastroenterit etkenlerin araştırılması [Doktora Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2019.
31. Apak F, et al. Rahatsızlanan çocuklar için sağlık hizmeti arama davranışları: Başvuru süresi ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hek. Derg*. 2015; 19(2): 108-115.
32. Hacıhasanoğlu Aşıl R, Bekar P. 0-24 Aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi, geleneksel inanç ve uygulamaları. *Güncel Pediatri*. 2018; 16(2):1-18.
33. Çelen R, Arslan Taş F. Bebeklerde dış çıkarma süreci ve bu süreçte karşılaşılan sorunlara yönelik uygulamalar. *Güncel Pediatri*. 2018; 16(2):181-186.
34. Çınar N, Yalınzoğlu Çaka S, Altınkaynak S. Ateşli çocuğa yaklaşım. *J. hum rhythm*. 2015; 1(4):133-138.
35. Bayıroğlu Kaya E, Baş Durdu C, Balçık Çolak M. Ebelikte geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalara bakış. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*. 2023; 4(3):23-39.
36. Olczak-Kowalczyk D, Turska-Szybka A, Gozdowski D, Boguszevska-Gutenbaum H, Krasuska-Sławińska E, Sobiech P, Tomczyk J. Longitudinal study of symptoms associated with teething: Prevalence and mothers' practices. *Pediatrics Polska*. 2016; 91(6):533-540.

37. İzgi A. Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesi çocuk polikliniğine başvuran üst solunum yolu enfeksiyonlu hastalarda semptomatik tedavi yaklaşımları [Doktora Tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi; 2019.
38. Sancak B. Staphylococcus aureus ve antibiyotik direnci [Staphylococcus aureus and antibiotic resistance]. Mikrobiyol Bul. 2011; 45(3):565-76.
39. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. Lancet. 2003; 361(9351):51-9.
40. Karaarslan F. Üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu ile çocuk acilde izlenen hastalarda viral solunum paneli ile etkenlerin araştırılması [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2019.
41. Defining and describing complementary and alternative medicine. Panel on Definition and Description, CAM Research Methodology Conference, April 1995. Altern Ther Health Med. 1997; 3(2):49-57.
42. Zengin H, Çakmak F, Ölmez K, Akdeniz Kudubeş A. Fototerapi uygulanan hiperbilirubinemili bebeklerin hemşirelik yönetimi. Kızılar E. (ed.). Sağlık & Bilim. Hemşirelik II. Efe Akademi Yayınları; 2022; 17-30.
43. Özkarabulut AH, Öztürk O, Nur H. Fenilketonüri (pku) nedir? Tarçın Dergisi. 2018; 55:1-111.
44. Denning DW. (2000). Aspergillus species. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases, 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone 2000: 2674-85
45. Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020; 23(1):72-80.
46. Yılmaz M, Akıl F. Kulak Enfeksiyonları. Klinik Gelişim 2012; 25(4):18-22.
47. Tanbek AT. Kemiğe implante işitme cihazı kullanan hastalarda işitme sonuçlarının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İnönü Üniversitesi; 2020.
48. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. Eurasian Journal of Family Medicine. 2019; 8(1):1-9.
49. Gündüz İ. Bir üçüncü basamak hastanesinde çalışan hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımları [Uzmanlık tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2021.
50. Karahancı ON, et al. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2015; 2(2):117-26.

51. Yüksel H. Tamamlayıcı tıp uygulamaları: Refleksoloji. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*. 2021; 2(3):56-66.
52. Uysal H, Çelik H. 'Skualen'Triterpeninin somatik mutasyonlar üzerine etkisinin *drosophila melanogaster*'de in vivo kanat benek testi ile araştırılması. *Tarım ve Doğa Dergisi*. 2023; 26(3):477-486.
53. Uzun G. Çocuk polikliniklerine başvuran hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanım sıklığı ve yakınlarının tat tutum ve davranışları [Uzmanlık Tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2018.
54. Arabacı Z, et al. Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet*. 2016; 1(1):61-86.
55. Yanık A. Sağlık işletmelerinde etiği anlamak. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History*. 2021; 29:1.
56. Öztürk YE, Dömbekçi HA, Ünal S. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*. 2020; 1(3): 23-35.
57. Sivri BB, Karataş N. Toplumun kültürel yönü: doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. *Güncel Pediatri*. 2015; 13(3): 183-193.
58. Hossain SM, Leidman E, Kingori J, Al Harun A, Bilukha OO. Nutritional situation among Syrian refugees hosted in Iraq, Jordan, and Lebanon: cross sectional surveys. *Confl Health*. 2016; 10(1):1-11.
59. Talhaoğlu D. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*. 2021; 3(1):16-29.
60. Arabacı Z, et al. Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet*. 2016; 1(1): 61-86.
61. Ilgaz A, Gözüm S. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2016; 9(2): 67-77.
62. Kaplan A, Kaplan Ö. İlaç uygulamaları ve kan alma işlemi sırasında tamamlayıcı terapiler ve destekleyici bakım uygulamalarını kullanan hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022; 5(1): 84-92.
63. Cırık V. Ebeveynlerin çocuklarına kullandıkları tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin pediatri hemşirelerinin bilgi, deneyim ve tutumları [Yüksek Lisans Tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2014.

64. Kemer DY. Pediatrik onkoloji hastalarında semptomlara yönelik kullanılan tamamlayıcı sağlık yaklaşımları [Yüksek Lisans Tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2015.
65. Beşer A, Topçu S, Coşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D. Traditional child care practices among mothers with infants less than 1 year old. 2010; 3: 137-5.
66. Bozkuş AE, Konak G. Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. Zeitschrift für die Welt der Türken / Journal of World of Turks. 2011; 3(1): 143-155.
67. Özyazıcıoğlu N, et al. Mothers' use of traditional approaches in the treatment of selected child health problems. Pak J Med Sci. 2010; 26(1):126-131.
68. Rashid M. Fesleğen tohumu protein izolatlarının fiziko-kimyasal ve fonksiyonel özelliklerinin araştırılması ve glutensiz ekmek üretiminde kullanımı. [Yükseklisans Tezi]. İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi; 2022.
69. Kim TK, Lim HR, Byun JS. Vitamin C supplementation reduces the odds of developing a common cold in Republic of Korea Army recruits: randomised controlled trial. BMJ Mil Health. 2022; 168(2):117-123.
70. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0–12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009; 3(1):164-176.
71. Halıcioğlu, O, Koç F, Aşık Akman S, Teyin A. Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateş yaklaşımı bilgileri ve sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2011; 1(1):13-19.
72. Şen Celasın N, Ergin D, Atman Ü. Yüksek ateş şikâyeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2008; 22(6): 315-322.
73. Özdemir S. Bebek bakımında geleneksel uygulamalar. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2020; 3:3-10.
74. Altınkaynak, S. Çocuk bakımında geleneksel uygulamalar [İnternet]. 2023 [Erişim tarihi 15 Ekim 2023]. Erişim Adresi: <http://www.mitrasaglik.com.tr/gebelik-annelik/haberler/cocuk-bakiminda-geleneksel-uygulamalar.html>
75. Sülü Uğurlu E, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(3):342-360.

76. Uğurlu Sülü E, Çocuklarda girişimsel işlemlerde nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemleri. ACU Sağlık Bil Derg. 2017; (4):198-201.
77. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 17(1), 23-31.
78. Rahman S, Altan S, Çam S, Yüksel H. Manisa ili Karaağaçlı Beldesi'nde çocuk bakımına yönelik yöresel uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2013; 3(1), 15-33.
79. Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S. Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı ile İlgili Eğitimin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 6(3), 10-18.
80. Çınar İÖ, Aslan GK, Kartal A, İnci FH, Koştu NA. Annelerin 0-1 Yaş Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. TAF Prev Med Bull. 2015; 14(5), 379.
81. Akçay G, Kırılı U, Topal H, Topal Y, Hakan N, Özer EA. Muğla İlinde Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. Ortadoğu Tıp Dergisi, 2019; 11(3), 263- 270.
82. Woll ML, Hinshaw DB, Pawlik TM. Spirituality and religion in the care of surgical oncology patients with life-threatening or advanced illnesses. Ann Surg Oncol. 2008; 15(11):3048-57.
83. Genç F, Köçkar Ç, Mutlu F, Buğdaycı M. Non-pharmacological methods for the pain management of cancer patients. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018; 15 (2): 88-93.
84. Güdek Seferoğlu E, Değirmen N, Gürol A. Parents' approach to the child with pain. Journal of Samsun Health Sciences. 2022; 7(3): 947-964.
85. Efe E, Öncel S, Yılmaz M. Kadınların diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları. Ağrı Dergisi. 2012; 24(2):69-76.
86. Gedaly-Duff V, Ziebarth D. Mothers' management of adenoid-tonsillectomy pain in 4- to 8-year-olds: a preliminary study. Pain. 1994; 57(3):293-299.
87. Bagherian B, Mehdipour-Rabori R, Nematollahi M. How Do Mothers Take Care of Their Infants with Colic Pain? A Mixed-Method Study. Ethiop J Health Sci. 2021; 31(4):761-770.

88. Arabiat DH, Whitehead L, Al Jabery M, Towell-Barnard A, Shields L, Abu Sabah E. Traditional methods for managing illness in newborns and infants in an Arab society. *Int Nurs Rev.* 2019; 66(3):329-337.
89. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17:23-1.
90. Özyazıcıoğlu N. 12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2005; 8:63-1.
91. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2012; 55:19-1.
92. Bilgen Sivri B. 12 Aylık bebeği olan annelerin anne-bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları [Yüksek Lisans Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2012.
93. Kahriman İ. Trabzon il merkezinde 6-12 aylık çocuğu olanannelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları [Yüksek Lisans Tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2007.
94. Olango P, Aboud F. Determinants of mothers' treatment of diarrhea in rural Ethiopia. *Soc Sci Med.* 1990;31(11):1245-9.
95. Durualp E, Atik M, Işık L. ve ark. 0-24 Aylık çocuğa sahip annelerin ishale ilişkin bilgi düzeylerinin ve yaptıkları uygulamaların saptanması. 4.Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı. 5-6 Mayıs 2005, Ordu, s.107.
96. Getaneh A, Derseh F, Abreha M, Yirtaw T. Misconceptions and traditional practices towards infant teething symptoms among mothers in Southwest Ethiopia. *BMC Oral Health.* 2018; 18(1):159.
97. Mikhail BI. Hispanic mothers' beliefs and practices regarding selected children's health problems. *West J Nurs Res.* 1994;16(6):623-38.
98. Büyükkök N, Güngör B, Genç AA. Herbal drugs used against common cold. *Lokman Hekim Journal* 2022; 12(2):262-271.
99. Aydın D, Çiftçi EK, Kahraman S, Şahin N. Solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda annelerin alternatif tedavi uygulamaları. *The Journal of Pediatric Research.* 2015; 2(4):212-7.
100. Webair HH, Bin Ghouth AS. 'This diarrhoea is not a disease ...' local illness concepts and their effects on mothers' health seeking behaviour: a qualitative study, Shuhair, Yemen. *BMC Public Health.* 2014; 14:581.

101. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Cilt 1. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2011.
102. Biltekin Ö, Boran ÖD, Denkli MD, Yalçınkaya S. Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004; 13:166-7.
103. Shayesta R, Rashid M, Syed S, Ashraf SS, Nazım N, et al. Assesment of knowledge, attitude and practice of rural people of kashmir towards Jaundice: Asample survey. North Asian International Research Journal of Pharmaceutical & Medical Sciences. 2020; 4(2):92-106
104. Arya N. A state of the art review on jaundice disease. Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal. 2021; 11(11):765-771.
105. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14:23-30.
106. Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. Manisa’da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 12:39-6.
107. Işık T, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010; 7:63-4.
108. Güdek Seferoğlu E, Değirmen N, Gürol A. Parents' approach to the child with pain. Journal of Samsun Health Sciences. 2022; 7(3): 947-964.
109. Aliefendioğlu D, Hızal S, Şanlı C. Kırıkkale’de Geleneksel Uygulamalar. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO - 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı. 2005; 217. Kayseri. Türkiye.
110. Koç Z, Sağlam Z, Uygun KH. Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Geleneksel Uygulamalarının Belirlenmesi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi. 2011; 1-143.
111. Özsoy SA, Katabi V. A Comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. Midwifery 2008; 24:291-300.
112. Teskereci G, Ünal A, Evgin D, Üzüm F, Kamik L, Gezme E, et al. 1-12 aylık bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve annelerin bebeklerinin ağrısına yönelik geleneksel uygulamaları. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2020; 17(4):592-598.

113. Törüner EK, Büyükgönenç L. Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Çocuk Sağlığı. 3. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023.
114. Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü, Karabel D, Haspolat YK. Use of complementary and alternative medicine in children who have no chronic disease. Türk Ped. Arş. 2014; 49:148-153.

EKLER

Ek.1 Veri Toplama Formu

A. Annenin Tanımlayıcı Verileri (uygun olan seçeneği daire içine alınız)

Annenin Yaşı:

Annenin Medeni durum : 1-Evli 2-Bekar
Annenin Yaşanılan yer : 1-Kent merkezi 2-Kırsal/köy
Annenin Çalışma durumu: 1-Ev Kadını 2-Çalışan
Annenin Eğitim seviyesi: 1- Okur ve yazar değil 2 - İlkokul mezunu 3- Orta okul mezunu 4- Lise mezunu 5- Üniversite mezunu
Annenin gelir durumu: 1-Gelirim giderimden az 2-Gelirim giderime eşit 3-Gelirim giderimden fazla

Annenin Engel/sakatlık durumu var mı? EVET HAYIR

Evlilik Süresi :yıl

Yaşayan Çocuk Sayısı: **Ölen çocuk varsa sayısını yazınız:**.....

0-15 yaş arası çocukların yaşlarını aşağıya sırası ile yazınız:

Birinci çocuk:, İkinci Çocuk:..... Üçüncü Çocuk:..... Dördüncü çocuk:.....

Beşinci çocuk:..... Altıncı çocuk:.....

Varsa Ölü doğum sayısı: **Varsa Düşük sayısı (4 aydan küçük ölü fetüs):**.....

Sağlık sektöründe çalışan bir aile üyesi var mı? EVET HAYIR

Sağlık kuruluşuna/birimine ulaşım imkânı nasıl?: 1-Kötü 2-Orta 3- İyi

Çocuğunuz geleneksel tedavi yöntemlerini kullanırken iyileşir mi? EVET HAYIR

B. Annenin Kullandığı Geleneksel Tedavi Yöntemleri

Dikkat: Noktalı boşlukları bulunan seçeneklerin işaretlenmesi durumunda, doldurulması zorunludur.

1. Çocuğunuzun sıcaklık artışında neler yaparsınız? (Birden fazla işaretlenebilir)

- Sıkı sıkı örtmek ve terletmek
- Soğuk suyla duş
- Bazı Kuran ayetlerini ve dualarını okumak

- d) Bitki karışımı kullanmak
(Açıklayınız.....)
- e) Diğer Yöntemler (Açıklayınız
.....)

2. Çocuğun Acı/ağrı durumunda neler yaparsın? (Birden fazla işaretlenebilir)

- a) Ağrının olduğu yere masaj yapın veya yağları kullanarak masaj yapın
- b) Bazı Kuran ayetlerini ve dualarını okumak
- c) Bitki karışımı kullanmak
(Açıklayınız.....)
- d) En yakın sağlık merkezi veya hastaneyi ziyaret edin..
- e) Diğer.....
.....)

3. Çocuğun Kabızlık durumunda neler yaparsın?

- a) Çocuğa belirli bir bitki/gıda veya karışım yedirilmesi.....)
- b) Çocuk makatına sabunlu kulak çubuğu takma
- c) Çocuğun makatına zeytinyağı sürmek
- d) Daha fazla su içirmek
- e) Diğer.....
.....)

4. Çocuğun ishal durumunda neler yaparsın?

- a) Sıvı/su içirmeyi bırakmak
- b) Çocuğu sıcak bir şeye oturtmak
- c) Bitki karışımı kullanmak
(Açıklayınız.....)
- d) En yakın sağlık merkezi veya hastaneyi ziyaret edin
- e) Diğer.....
.....)

5. Çocuğun diş çıkarması gecikirse neler yaparsın?

- a) a) Çocuğa hurma, şekerleme veya bal verin.
- b) Çocuğa diş çıkarmayı hızlandırmak amacıyla belirli bir bitki veya karışım verilmesi
- c) Bazı Kuran ayetlerini ve dualarını okumak
- d) Birinci basamak sağlık ocağı veya diş kliniği ziyareti
- e) Diğer.....
.....)

6. Çocuk Soğuk algınlığı yaşarsa ne yaparsın?

- a) Nefes almayı kolaylaştırmak için Vicks kullanmak
- b) Söğüt gibi ağaç yapraklarının buharını kullanmak
- c) Bebeği iyice ısıtın
- d) Bazı Kuran ayetlerini ve dualarını veya manevi yolları okumak

e) Diğer.....
.....)

7. Çocukta Öksürük olursa ne yaparsın?

- a) Öksürüğü azaltmak için ılık sıvılar içiririm
- b) Bitki karışımı kullanmak (varsa karışımı açıklayınız.....)
- c) Bazı Kuran ayetlerini ve dualarını okurum
- d) Sekoya bitkilerinin kullanımı
- e) Diğer.....
.....)

8. Çocukta Sarılık olursa ne yaparsın?

- a) Çocuğa su+şeker verilmesi (Kandağ)
- b) Çocuğu ışığa/güneşe maruz bırakırım
- c) Bitki karışımı kullanmak
(Açıklayınız.....)
- d) Bazı Kuran ayetlerini ve dualarını okurum.
- e) Diğer.....
.....)


9. Çocukta Kulak enfeksiyonu olursa ne yaparsın?

- a) Zeytinyağı ile sarımsak karışımını kulağa damlatırım
- b) Soğuk veya sıcak kompres kullanırım
- c) Bitki karışımı kullanmak
(Açıklayınız.....)
- d) Bazı Kuran ayetlerini ve dualarını okumak
- e) Diğer.....
.....)

10. Çocukta Göz enfeksiyonu olursa ne yaparsın?

- a) Gözün dışını sabun ve ılık suyla silerim
- b) Taş eyeliner/sürme kullanırım.
- c) Bitki karışımı kullanmak
(Açıklayınız.....)
- d) Bazı Kuran ayetlerini ve dualarını okumak
Diğer.....
.....

Ek 2. Irak Sağlık Bakanlığı/Diyala Sağlık Departmanı'ndan Alınan İzin



وزارة الصحة
دائرة صحة ديالى
مركز التدريب والتنمية البشرية
لجنة البحوث

استمارة رقم : ٢٠٢١ / ٣
رقم القرار : ٧٧
تاريخ القرار : ٢٠٢٢ / ٧ / ٤

قرار لجنة البحوث

درست لجنة البحوث في دائرة صحة ديالى/ مركز التدريب والتنمية البشرية/شعبة ادارة البحوث والمعرفة
مشروع البحث ذي الرقم ٢٠٢٢٠٧٧ /ديالى المعنون


**Determination of traditional methods applied by Iraqi mothers for child)
(illnesses**

والمقدم من الباحث / طالب الدكتوراه ^{الماجستير} (مصطفى اسماعيل علي) في جامعة اھيفران / كلية علوم الصحة /
تركيا .

الى وحدة ادارة البحوث والمعرفة في مركز التدريب والتنمية البشرية في دائرة صحة ديالى
بتاريخ ٢٠٢٢ / ٧ / ٤ وقررت :

قبول مشروع البحث اعلاه كونه مستوفيا للمعايير المعتمدة في وزارة الصحة
تنفيذه في المؤسسات الصحية التابعة لدائرة

أزهار وصفي حامد
مقررة لجنة البحوث



ملاحظة :

- الموافقة تعني ان مشروع البحث قد استوفي المعايير الأخلاقية والعلمية لاجراء بحث والمعتمدة في وزارة الصحة ، اما التنفيذ فيعتمد على التزام الباحث بتعليمات المؤسسة الصحية التي سينفذ فيها البحث .

SAGLIK BAKANLIGI
DIYALAH SAĞLIK İDARESİ
İNSAN VE EĞİTİM GELİŞİM DAİRESİ MERKEZİ
ARAŞTIRMA KURUL

DOSYA NO:03/2021

KARAR NO:77

KARAR TARİHİ:04.07.2022

ARAŞTIRMA KURUL KARARI

DIYALAH SAĞLIK İDARESİ DEPARTMANI ARAŞTIRMA KOMİTESİNCE ,ARAŞTIRMACI
TARAFINDAN SUNULAN ARAŞTIRMA PROJESİ İNCELENDİ NUMARASI(2022077) DIYALAH

ARAŞTIRMACI TARAFINDAN SUNULAN (MOUSTAFA ISMAEL ALI) TÜRKİYE DEVLETİNDE
BULUNAN AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLER FAKÜLTESİNDE TEZ-YÜKSEK LİSANS
YAPMASI İÇİNDİR. SAĞLIK İDARESİ TARİH:04.07.2022.

KURULUN KARARI:

BU ARAŞTIRMA TEZ PROJESİ KURULUMUZ TARAFINDAN KABUL GÖREREK SAĞLIK
BAKANLIĞI TARAFINDAN ONAYLANDI.BU TEZİN ARAŞTIRMASINDA VE UYGULAMASINDA
HAŞTANEMİZ VE SAĞLIK İDAREMİZCE EĞİTİM ADINA BİR ENGEL BULUNMAMAKTADIR.

ARAŞTIRMA KURUL BAŞKANI

Dr.EZHAR VASFİ HAMİD

İMZA

İŞ BU FOTOKOPİ BELGE ARAPÇADAN TÜRKÇEYE TARAFIMDAN TERCÜME EDİLMİŞTİR.

Ömer ASLAN

Ek 3. Etik Kurul Karar Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	
"İrakil Annelerin Çocukluk Dönemi Hastalıklarında Uyguladığı Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi"	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI
	AÇIK ADRESİ:
	TELEFON
	FAKS
	E-POSTA
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AYMELEK ÇAKIL	
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	
Kırşehir	
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	
DESTEKLEYİCİ	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ
	FAZ 1
	FAZ 2
	FAZ 3
	FAZ 4
	Gözlemsel ilaç çalışması
	Tıbbi cihaz klinik araştırması
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları
	İlaç dışı klinik araştırma
	Diger ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	
TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	
ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	
ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	
ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkan V.
Unvanı/Adı/Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdayi KÖKEN

Sayfa 1/3

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“İraklı Annelerin Çocukluk Dönemi Hastalıklarında Uyguladığı Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	13.05.2022	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	13.05.2022	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	14.09.2022	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022-17/157	Tarih: 27/09/2022					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tamsayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKAN V. UNVANI / ADI / SOYADI:	Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN

27/09/2022 tarihinde aşağıdaki kişiler toplantıya katılmışlardır.

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY AKSOY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı V.
Unvanı/Adı/Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN

Ek 4. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Mustafa Ismael Ali AL-AZZAWI
EĞİTİM BİLGİLERİ LİSANS	
Üniversite	Babil Üniversitesi
Fakülte	Hemşirelik Fakültesi
Bölümü	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	2013-2017
İŞ DENEYİMİ	
2018-2021 Al-Muqdadiah General Hospital, Irak, Diyala Valiliği	
2021- Halen Al-Zahraa Kadın ve Çocuk Eğitim Hastanesi, Irak, Diyala Valiliği	

MAKALE VE BİLDİRİLER

Aymelek Çakıl N., Al-Azzawi M.I.A. Knowledge of Iraqi mothers of customs and traditions for the treatment of high temperatures in children. 2. International Boğaziçi Scientific Studies Congress. 19-20 September 2023; İstanbul, Türkiye.