

T.C  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**AĞRILI İŞLEMLER SIRASINDA EBEVEYNLERİN  
BULUNMASININ ÇOCUKLARIN AĞRI TOLERANSINA ETKİSİ  
VE  
KONU İLE İLGİLİ OLARAK ÇOCUKLARIN, EBEVEYNLERİN,  
SAĞLIK PERSONELİNİN GÖRÜŞLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**

**Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Behice ERCİ**

**Doktora Tezi  
ERZURUM - 2005**

**İÇİNDEKİLER**

	<b>Sayfa No</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>IV</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>V</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>VII</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>IX</b>
<b>1-GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemin Tanımı.....	<b>1</b>
1.2 Araştırmanın Önemi.....	<b>3</b>
1.3 Araştırmanın Amacı.....	<b>4</b>
1.4 Araştırmanın Hipotezleri.....	<b>4</b>
<b>2-GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1 Ağrının Tanımları.....	<b>5</b>
2.2 Ağrı Kavramları.....	<b>6</b>
2.2.1 Ağrı Eşiği.....	<b>6</b>
2.2.2 Ağrı Toleransı.....	<b>6</b>
2.2.3 Ağrı Davranışı.....	<b>6</b>
2.3 Sözel ağrı tanımlama sözcükleri.....	<b>7</b>
2.4 Ağrı Teorileri ve Modeli.....	<b>7</b>
2.4.1 Kapı Kontrol Teorisi .....	<b>7</b>
2.4.2 Endorfin Teorileri.....	<b>8</b>
2.4.3 İnteraktif Ağrı Modeli.....	<b>8</b>
2.5 Ağrının Sınıflandırılması .....	<b>9</b>
2.6 Ağrının Değerlendirilmesi.....	<b>9</b>

2.6.1 Ağrı Değerlendirme Yöntemleri.....	10
2.7 Ağrı Hakkında Yanılgılar .....	10
2.8 Ağrı ve Hemşirelik Bakımı.....	11
2.8.1 Ağrılı Çocuk ve Hemşirelik Bakımı.....	11
2.8.2 Çocuklarda Ağrı ile İlgili Yanlış İnançlar.....	12
2.8.3 Çocuklarda Ağrı Toleransını Etkileyen Faktörler.....	12
2.8.4 Çocuklarda Ağrının Değerlendirilmesi.....	14
2.8.5 Okul Çağı Çocuklarının Ağrıyı Algılamaları.....	15
2.8.6 Çocuklarda İşleme Bağlı Ağrı (prosedural ağrı) .....	16
2.8.7 Çocukların Ağrılı İşlemlerle Baş Etmeleri.....	17
<b>3. MATERYAL VE METOD.....</b>	<b>20</b>
3.1 Araştırmanın Şekli.....	20
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4 Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.5 Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	21
3.6 Veri Toplama Araçları.....	21
3.6.1 Formlar.....	21
3.6.2 Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği.....	22
3.7 Verilerin Toplanması.....	23
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi .....	23
3.9 Etik İlkeler.....	24
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	25
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>26</b>

4.1 Çocukların tanıtıcı özellikleri ve ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunma durumunun çocuğun ağırlı toleransını etkilemesi ile ilgili bulgular.....	26
4.2 Ağırlı bir işlem sırasında, ebeveynin çocuğunun yanında bulunma durumu ile ilgili çocukların, ebeveynlerin ve sağılık personelinin görüşlerini içeren bulgular.....	34
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>53</b>
5.1 Çocukların tanıtıcı özellikleri ve ağırlı bir işlem sırasında, ebeveynin çocuğunun yanında bulunma durumunun çocuğun ağırlı toleransını etkilemesi ile ilgili bulguların tartışılması.....	53
5.2 Ağırlı bir işlem sırasında, ebeveynin çocuğunun yanında bulunma durumu ile ilgili çocukların, ebeveynlerin ve sağılık personelinin görüşlerini içeren bulguların tartışılması.....	60
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>72</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>74</b>
<b>EKLER</b>	
<b>EK 1</b> Çocukların ağırlı ve konu ile ilgili görüş formu	
<b>EK 2</b> Ebeveynlerin konu ile ilgili görüş formu	
<b>EK 3</b> Sağılık personeli görüş Formu	
<b>EK 4</b> Gözlem Formu	
<b>EK 5</b> Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeğı	
<b>EK 6</b> İzin Belgesi	
<b>EK 7</b> İzin Belgesi	

## TEŞEKKÜR

Tez dönemimde karşılaştığım bütün olumsuzluklara rağmen desteğini ve danışmanlığını sürdüren kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Behice ERCİ'ye,

Tezimin yürütülmesinde görev alan değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Duygu ARIKAN, Sayın Yrd. Doç. Dr. Sevinç YAMAN ve sevgili arkadaşım Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na,

Tezime değerli katkılarından dolayı Prof. Dr. Sevim SAVAŞER'e,

Tez süresi boyunca bana destek olan fedakar arkadaşım Arş. Gör. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'na,

Bu araştırmanın sonuçlanmasında büyük katkılarından dolayı çocuklara, ebeveynlere ve sağlık personeline,

Her zaman desteğini esirgemeyen değerli eşim Kamuran TÜFEKÇİ, Canım Annem Küpra GÜDÜCÜ ve kardeşlerime teşekkür ederim...

Sonsuz saygılarımla...

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1.</b> Çocukların Çinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	<b>26</b>
<b>Tablo 2.</b> Çocukların İşleme ve Ağrı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı.....	<b>27</b>
<b>Tablo 3.</b> Uygulanan Ağırlı İşleme İlgili Gözlem Değişkenlerinin Dağılımı.....	<b>28</b>
<b>Tablo 4.</b> Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Ağrı Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	<b>29</b>
<b>Tablo 5.</b> Çocukların İşlem ve Ağrı ile İlgili Özelliklere Göre Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	<b>31</b>
<b>Tablo 6.</b> Uygulanan Ağırlı İşlemdaki Gözlem Değişkenlerine Göre Çocukların Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	<b>33</b>
<b>Tablo 7.</b> Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynlerini Yanlarında İsteme Nedenlerinin Dağılımı.....	<b>35</b>
<b>Tablo 8.</b> Ebeveynlerin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Şurasında Çocuklarının Yanında Bulunma Durumunda Çocuklarının Ağrı Toleransı ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı.....	<b>36</b>
<b>Tablo 9.</b> Ebeveynlerin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmayı İsteme Durumlarının Dağılımı.....	<b>37</b>
<b>Tablo 10.</b> Ebeveynlerin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmayı İsteme Nedenlerinin Dağılımı.....	<b>39</b>
<b>Tablo 11.</b> Ebeveynin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında, Bulunma Kararını Verecek Kişi ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı.....	<b>41</b>
<b>Tablo 12.</b> Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	<b>42</b>

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 13.</b> Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Çocuğunun Yanında Bulunmasının Klinik Uygulaması Olmasına Yönelik Görüşlerinin Dağılımı.....	<b>43</b>
<b>Tablo 14.</b> Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Çocuğunun Yanında Bulunmasına İzin Verme Durumlarının Dağılımı.....	<b>45</b>
<b>Tablo 15.</b> Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Bulunmasına İzin Vermelerine Yönelik Gerekçelerinin Dağılımı.....	<b>47</b>
<b>Tablo 16.</b> Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Bulunmasına İzin Vermemelerine Yönelik Gerekçelerinin Dağılımı.....	<b>48</b>
<b>Tablo 17.</b> Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Bulunmasına Bazen İzin Vermesine Yönelik Nedenlerinin Dağılımı.....	<b>50</b>
<b>Tablo 18.</b> Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Bulunma Kararını Verecek Kişi ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı.....	<b>52</b>

**ÖZET****Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının çocukların ağrı toleransına etkisi ve konu ile ilgili olarak çocukların, ebeveynlerin, sağlık personelinin görüşlerinin değerlendirilmesi**

Araştırma; okul çağı çocuklarında, ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunma durumunun ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisini değerlendirmek, çocukların, ebeveynlerin ve sağlık personelinin bu konudaki görüşlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma grubu; 141 çocuk, 141 ebeveyn ve 45 sağlık personeli olmak üzere toplam 327 kişiyi kapsamıştır. Evrenin tümü örneklem grubu olarak alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamıştır. Çocukların çoğunluğunu erkek ve 6-11 yaş grubu çocuklar, ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunu anneler, sağlık personelinin yarı yarıya hemşire ve doktorlar oluşturmuştur.

Araştırma verileri; Atatürk Üniversitesi, Yakutiye Araştırma Hastanesi, Büyük Çocuk, Çocuk intaniye ve Çocuk Cerrahisi kliniklerinde 1 Haziran- 31 Aralık 2004 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin elde edilmesinde; çocuk, ebeveyn, sağlık personelinin görüşlerini içeren formlar, gözlem formu ve ağrıyı değerlendirmek için yüz ifadelerini derecelendirme ölçeği kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımlar, ki-kare, t-testi, varyans ve Cruskall Wallis varyans analizi uygulanmıştır.



Araştırma kapsamına alınan çocukların cinsiyetinin ve yaşının ağrı toleransında etkili olduğu, çocukların cinsiyet ve yaşlarına göre ağrı toleranslarının istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur.

Uygulanan ağırlı işlemin tipi, ebeveynlerin ağırlı işlem sırasında çocuklarının yanında bulunma durumu, ebeveynlerin ağırlı işlem sırasında çocuklarını destekleme şekline göre çocukların ağrı toleransları istatistiksel yönden anlamsız olarak saptanmıştır.

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre ağırlı işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmaları ile ilgili görüşleri istatistiksel açıdan önemli, sağlık personelinin özelliklerine göre ebeveynin ağırlı bir işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmasının klinik politikası olmasına yönelik görüşleri istatistiksel yönden anlamsız, sağlık personelinin cinsiyeti ve mesleğine göre ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşlerinin istatistiksel açıdan anlamlı, yaş grubu, eğitim durumu ve çalışma deneyimine göre ise anlamsız olarak tespit edilmiştir.

Ağırlı işlemlerdeki ağrı toleransları ile ilgili çalışmaların diğer çocukluk dönemlerinde ve daha geniş kapsamlarda yinelenmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler;** ağırlı işlem, ağrı toleransı, çocuk, ebeveyn, sağlık personeli

**SUMMARY****The effect of parents' presence on children's pain tolerance during painful procedures and evaluation of the view of children, parents, health staff about the subject**

The study was carried out descriptively with the aim of evaluating the effect of parents' presence during painful procedures and other factors in school age children, and to examine the views of children, parents and health staff about the subject.

The study group consisted of totally 327 people including 141 children, 141 parents and 45 health staff. As the whole study context was taken as sampling group, no sampling method was used. Most of the children male and 6-11 age group, most of the parents were mothers, and most of health staff consisted of nurses and physicians half-and-half.

The data were collected from pediatry clinics of Atatürk University, Yakutiye Research Hospital By Child, Child Infectious Disease and Pediatric Surgery Clinic between the dates June-December 2004.

In the obtain of the data, forms including the views of children, parents and health staff, and observation form and The faces pain rating scale were used to evaluating pain .

In evaluation of data, percentage distributions, chi-square, t-test, variance and cruscwall wallis variance analysis were applied.

It was found out that sex and age of children included in the study content became effective on pain tolerance, and children's pain tolerance was statically significant related to sex and age of children. But children's pain tolerance was

statically insignificant related to type of painful procedures performed and the situation of parents' presence with their children during painful procedures, type of giving support of the parents to their children. There was significant on children's pain tolerance related to education level of parents and the views of parents about accompaniment to their children during painful procedures. It was found out that health staff didn't want clinic policy of parental presence during painful procedures, and health staff's accompaniment was statically insignificant related to health staff's characteristic.

During painful procedures, the views about the person who might decide parental presence was statically significant related to sex and profession of health staff; and was statically insignificant related to health staff's education level, age group and working experience.

It is suggested that the studies about pain tolerance in painful procedures should be repeated incomprehensibly the other childhood periods into consideration.

**Key words:** painful procedure, pain tolerance, child, parent, health staff

## 1. GİRİŞ

### 1.1 Problemin Tanımı

Çocuklar hayatlarının herhangi bir döneminde tanı veya tedavi amacıyla hastaneye yatmak zorunda kalabilirler. Hangi yaşta olursa olsun, hastaneye yatırılma tüm çocuklar üzerinde olumsuz izler bırakabilen önemli bir olaydır<sup>1-3</sup>.

Okul çağı çocuklarının hastaneye ve hastalığa gösterdiği tepkiler; evinden ailesinden arkadaşlarından uzak kalmasının yanında, tanı ve tedavi amacıyla yapılan ağrılı işlemler ile de ilgilidir. Özellikle çocuğa uygulanacak ağrılı işlemler konusunda bilgi verilmemesi ve işlem sırasında güvendiği kişilerin yanında bulunmaması çocukların işlemlere ve işlemlerden kaynaklanan ağrıya tepkilerini arttırabilir<sup>4, 5, 6</sup>.

Ağrılı işlemler pediatrik hasta için aşırı derecede stresli ve yetişkinlere oranla daha travmatik olabilir, yani bir çocuğun ilk ağrı deneyimi hem pozitif hem de negatif etki geliştirebilir<sup>6,7</sup>.

Ağrı, subjektif bir olaydır ve yalnızca onu yaşayan birey tarafından tanımlanabilir<sup>8,9</sup>. Aslında ağrı, fizyolojik, psikolojik ve deneyim faktörlerini içeren, çok farklı şekillerde tanımlanabilen fenomendir. Bununla birlikte bir çocuğun fizyolojik ve psikolojik gelişimi erişkinden farklıdır<sup>10</sup>. Bundan dolayı çocuğun ağrı deneyiminin büyüme gelişme dönemlerine ve ağrının tipine göre değerlendirilmesi önemlidir. Çocuğun gelişim çağını, stresle ilişkisini, durumu anlama kabiliyetini, geçmiş deneyimlerini, baş etmesini anlamak ve gelişimsel dönem üzerine temellenen özel girişim stratejilerini biçimlendirmek, pediatrik hastanın iyiliğinde çok önemli bir rol oynar<sup>7</sup>.

Bir okul çağı çocuğu ağrıyı bir ceza olarak algılayabilir ve ağrının nedenini anlamakta güçlük çekebilir. Dolayısıyla çocuğun gelişim seviyesinin değerlendirilmesi,

yaşı ne olursa olsun birey için tek olan bakım programını biçimlendirmedeki gerekli bilgiyi bakım verene sağlayacaktır<sup>6,7</sup>.

Ayrıca çocukların ağrılı deneyimlerle etkili bir şekilde baş etmeleri için desteği önemsenen kişilerin varlığı çok önemlidir. Pek çok çocuk için bu kişi bir ebeveyndir<sup>11</sup>. Ağrı anında ebeveynlerin, çocuğun yanında bulunması ağrıya toleransı arttırabilir<sup>9,10</sup>. Bir kaç araştırma ağrılı işlemlere çocukların tepkisi ile ilgili olarak ebeveynlerin bulunmasının etkilerini incelemiştir. Okul çağı çocuklarında yapılan araştırmalarda çocukların tamama yakınının ağrı çekerken ebeveynlerinin bulunmasının çok faydalı olduğunu belirttikleri saptanmıştır<sup>11,12</sup>.

İşlemler sırasında çocuklar ebeveynlerine ihtiyaç duymalarına rağmen, sağlık personeli ebeveynleri destekleyici olmayan bir role itmekte ve ebeveynler bu desteği sağlamaktan sıklıkla yoksun bırakılmaktadır. Sağlık personeli bu uzaklaşmanın özellikle çocuğun işbirliğini kolaylaştırdığı inancını taşımaktadır. Aslında ebeveynler, ağrılı bir işlem sırasında çocuklarının ağrısını ve yoğunluğunu açıklamaları, çocuklarını desteklemede bir çok rahatlama ve dikkati başka yöne çekme stratejileri uygulamaları açısından önemlidirler<sup>11</sup>.

Ebeveynler hakkındaki bu profesyonel anlayışlar, ebeveynlere çocuklarıyla kalmaya ilişkin istek ve inançlarının sorulduğu araştırmalar tarafından fazla desteklenmemiştir<sup>11</sup>. Pejaver ve Russell tarafından yapılan bir araştırmada<sup>13</sup>, pek çok pediatrist ebeveynlerin işlem sırasında çocuklarıyla kalmalarına genellikle izin verdiklerini, fakat % 57'si bazı işlemlerden ebeveynleri uzak tuttuklarını belirtmişlerdir.

Ağrının subjektifliği ve bireyselliği onu tanımlamayı güçleştirmektedir<sup>10</sup>. Hemşirelerin ağrı mekanizması, ağrı kavramları, ağrı algısını etkileyen faktörler, ağrı değerlendirmesi ve kontrolü, geçirilemeyen ağrının etkileri konusunda bilgi ve beceri

sahibi olmaları gerekmektedir<sup>14</sup>. Ayrıca, hemşireler kendi yaşamlarındaki ağrı deneyimlerinin taşıdığı anlamları düşünmelidir. Ağrının kaçınılmaz, tolere edilemez olduğu inancı, ağrısı olan hastanın bakımında yardımcı olabilir. Ağrılı işlem uygulanacak hastalara destek verilmesi, karşılıklı güven oluşması açısından çok gereklidir<sup>10</sup>.

Hemşire ağrıya hem neden olabilir hem de dindirebilir. Hemşire ve diğer ekip üyeleri artık hastanın ağrısız olma hakkı ve iyi bir ağrı kontrolü için koordine bir ekip sağlamak gibi konularla daha çok ilgilenmelidirler<sup>10</sup>.

Çocuk hemşiresinin görevi çocukların ağrısını hafifletmek, en önemlisi çocukları kendi ağrılarının değerlendirilmesine ve bakımına dahil etmektir<sup>6</sup>.

## 1.2 Araştırmanın Önemi

Ağrı, çocukların yaşamlarındaki en önemli olaylardan birisi olmasına rağmen<sup>9,11,12</sup>, ağrılı işlemlerde çocukların ihtiyaçlarına, özellikle uygun ağrı bakımı ihtiyaçlarına yeterince önem verilmemiştir<sup>8</sup>.

Uygun ağrı bakımını sağlamak için ağrı değerlendirmesinde ve bakımında, her çocuğun gelişimsel dönemini anlamının ve bunun çocuğun ağrıyı algılamasındaki önemini bilmenin çocuk hemşiresinin bir sorumluluğu olduğu vurgulanmaktadır<sup>15-17</sup>.

Çocuklar ağrıyla baş etmek için gelişimsel dönemlerinin özelliklerine göre farklı ihtiyaçlar gösterebilirler. Okul çağı çocuklarının daha küçük yaş grubundaki çocuklarda olduğu gibi ebeveynlerin desteğine ihtiyaç duydukları ileri sürülmüş ve ağrı çeken çocukları desteklemek amacıyla ebeveynin bulunmasının çocuklara güven verdiği konusunda görüş birliğine varılmamıştır<sup>11, 18</sup>.

Ağrılı bir işlem sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunması, çocuğun ağrı toleransını arttırmada önemli bir faktördür. Ayrıca, bu konu ile ilgili çocukların,

ebeveynlerin ve sağlık personelinin g6r6şlerinin belirlenmesi işleme bağlı ağrı bakımına katkı sağlayabilir. Bu nedenle hemşireler, ağrılı işlemler sırasında, ağrı toleransını y6kseltmek için 6nerilen y6ntemleri uygulamada sorumluluklarının bilincinde olmalılardır.

6lkemizde ağrı problemini ve ağrı bakımının sonuçlarını inceleyen çalışmalar son derece sınırlı olduğu gibi<sup>10</sup> ocuklar ve çocukluk d6nemleriyle ilgili uygun ağrı bakımı sonuçlarını belirleyen<sup>19</sup> ve ebeveynlerin ağrı bakımına dahil edildiği araştırmalar yok denecek kadar azdır<sup>10</sup>. Yetersiz ağrı bakımının kaliteli hemşirelik bakımı ile 6rt6şmeyeceği de açıktır.

### **1.3 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, okul ağı çocuklarında ağrılı işlemler sırasında;

- Ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunma durumunun ve çocuğun yaşı, cinsiyeti, çocuğun daha 6nce aynı ağrıyı yaşama durumu, işlemlerle ilgili bilgilendirme, işlemin tipi, işlem sırasında iletişim kurulma durumu, ebeveynin destekleme şekli gibi bazı fakt6rlerin çocukların ağrı toleransına etkisini değerlendirmek,
- Çocukların, ebeveynlerin ve sağlık personelinin konu ile ilgili d6ř6ncelerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.4 Araştırmanın hipotezleri**

1- Ebeveynlerin işlem sırasında çocukların yanında bulunmaları çocukların ağrı toleranslarını arttırır.

2- Okul ağı çocuklarının bireysel 6zellikleri ve geçmiş deneyimleri ağrı toleranslarını etkiler.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. AĞRININ TANIMLARI

Ağrı (pain) teriminin anlamı cezadır. Ağrının kompleks yapısını aydınlatmak için bir çok tanım yapılmış olmasına rağmen hala aydınlanmayan yönleri vardır<sup>10</sup>. Ağrı anlaşılması zor bir kavramdır<sup>20</sup> ve herkes için farklı anlam taşır<sup>21</sup>.

Yaşamının herhangi bir döneminde her insanı mutlaka etkileyen, evrensel bir insan deneyimi olan ağrı, yalnızca onu yaşayan birey tarafından tanımlanabilen, incinmenin yoğunluğu ve tipine göre değişiklik gösteren, psikolojik ve sosyokültürel değişkenlerce etkilenecek bireyden bireye farklılıklar oluşturan soyut bir kavramdır<sup>9, 21, 22</sup>.

McCaffery<sup>10</sup>, “ Ağrı hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır ”, demiştir. Bu tanımın klinik olarak avantajları vardır. Bireyin sözlü ya da sözsüz ağrı ifadesini yeterince kapsamakta, ondan da önemlisi ağrı yönetiminde çok önemli olan güven ilişkisini geliştirmek için hastaya inanılması gerektiğini göstermektedir.

Merskey<sup>23</sup>, ağrıyı; gerçekte mevcut olan veya potansiyel doku hasarıyla birlikte bulunan, hoş olmayan duygusal bir tecrübe olarak tanımlamıştır.

Sternbach'a göre<sup>21</sup> ağrı, karışık olaylar, doku hasarının bir işareti ve yaşanmış acıların kişisel bir deneyimidir.

Diğer taraftan ağrı, olan yada olmayan yakın doku hasarını haber veren, vücudun savunma hattının yıkıldığını ve desteğe gereksinim duyulduğunu ileterek dikkati üzerine çekmeye çalışan, doku hasarı yapan uygulamalardan kaçması için bireyi harekete geçiren koruyucu bir sistem olarak da tanımlanmaktadır<sup>9, 23, 24</sup>.

Ayrıca ağrı, doku hasarının bilinçsiz olarak farkına varılması şeklinde tanımlanabilir<sup>23</sup>.



Günümüzde kabul edilen ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi tarafından yapılan tanımlamaya göre; “ Vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan yada olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile de ilgili, hoş olmayan bir duyumdur, davranış şeklidir <sup>8, 10, 23, 25, 26.</sup>

## 2.2. AĞRI KAVRAMLARI

Ağrı algısını ve ağrıya karşı oluşan tepkileri açıklamak amacıyla en sık kullanılan ağrı kavramları; ağrı eşiği, ağrı toleransı ve ağrı davranışdır.

**2.2.1 Ağrı eşiği:** Bireyin uyarılabildiği en düşük uyaran şiddetidir ya da verilen bir uyarının ağrı oluşturduğu andır <sup>14</sup>.

**2.2.2 Ağrı toleransı:** Bir kişinin dayanmaya hazır olduğu ağrının süresi veya yoğunluğu olarak tanımlanmıştır.

Bilindiği ağrı toleransı kişiden kişiye değişmektedir. Yaş, cinsiyet, ağrı ile ilgili geçmiş deneyimler, başetme becerileri, ağrıya karşı motivasyon ve şu andaki ağrıya neden olan durumun birey için anlam ve önemi gibi faktörler bir kişinin ağrı toleransını etkilemektedir<sup>14, 27</sup>.

Çok fazla ağrı deneyiminin ağrı toleransını attırdığı yanlış bir anlayıştır. Aksine, tekrarlanan ağrı deneyimleri ağrıyı ferahlatmanın ne kadar ciddi ve güç olabileceğini bir kişiye öğretebilir. Bu yüzden aynı ağrıyı tekrar tekrar yaşayan bir kişi daha yüksek anksiyeteye ve daha düşük ağrı toleransına sahip olabilir<sup>27</sup>.

**2.2.3 Ağrı davranışı:** Bir kişinin yüz ifadesi, vücudunun pozisyonu ve ağrısını anlatırken kullandığı sözcükler ne kadar ağrı çektiğini gösterir ve bunlara ağrı davranışı denir<sup>14</sup>.

### 2.3 SÖZEL AĞRI TANIMLAMA SÖZCÜKLERİ

Çocuklar işleme bağlı ağrı ile ilgili fizyolojik hislerini tanımlamışlardır.

Bunlar; itme veya dürtme (poking), iğne batması veya batıcı (stinging), cimdikleme (pinching), sızlayıcı (aching), yanma (burning feeling), hoş olmayan hisler (unpleasant feelings), delici (piercing), bıçak saplanır gibi (stabbing), kurşunlanmak gibi (shooting), çarpıcı (throbbing), kramp (cramping), sıkıştırıcı (squeezing), uyuşma (numbing), kaşıntı (itching), sızlama (tingling) ve hiçbiri şeklinde sıralanmıştır<sup>6, 25</sup>.

### 2.4 AĞRI TEORİLERİ VE MODELİ

Ağrı teorileri, ağrılı hastaya bakım veren hemşireye ağrı hakkında yapacağı araştırmalar ve özgün ağrı giderme yöntemleri için kavramsal çerçeve sağlayabilir<sup>10</sup>. Ancak çocuklara ya da büyüme gelişme dönemlerine yönelik bir çatı oluşturmadığı konusunda eksik yönü olduğu bildirilmektedir<sup>28</sup>.

#### 2.4.1. Kapı Kontrol Teorisi

Bu teori, psikolojik faktörlerin, ağrı ile ilgili duyuların, ağrı hakkındaki inançların ve anlayışın ağrı deneyimini hafifletmede çok büyük etkiye sahip olduğunu ileri sürer<sup>29</sup>.

Ağrının varlığı ve şiddeti nörolojik uyarıların geçişine bağlıdır, sinir sistemindeki kapı mekanizmaları ağrı geçişini kontrol eder, eğer kapı açık ise ağrı duyusu ile sonuçlanan uyarılar bilinç düzeyine ulaşır, kapı kapalı ise uyarılar bilince ulaşmaz ve ağrı hissedilmez<sup>10</sup>.

Tartışmalı bir teori olmasına karşın Melzack ve Wall'un bu teorisi ağrı araştırmalarına büyük katkılar sağlamıştır<sup>10</sup>.

### 2.4.2. Endorfin Teorileri

Beyindeki bir uyarının endorfin salgıladığına inanılmaktadır. Endorfinler, ağrı uyarısının geçişini bloke etmek, uyarıların bilinç düzeyine ulaşmasını önlemek için beyin ve spinal kord sinir uçlarındaki narkotik reseptörlerde tutulur<sup>10</sup>.

İnsandan insana endorfin miktarının değişmesi ve muhtemelen diğer faktörlerle birlikte endorfin düzeyinde artma ya da azalma, ağrının algılanmasındaki farklılıkları açıklayabilir<sup>10</sup>.

Endorfinlerin doğal maddeler olması, narkotiklere göre yararlarının çok fazla, yan etkilerinin çok az olması gibi avantajları nedeniyle hastanın kendi endorfinlerini arttırıcı çalışmalara yönelmenin yararları gündeme gelmektedir. Bazı farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin endorfin yapımını uyararak ağrı toleransını arttırdığı gösterilmiştir<sup>10</sup>.

### 2.4.3. İnteraktif Ağrı Modeli

Ağrı teorileri, ağrının çok boyutlu özelliğini anlamada yardımcı olmakla birlikte ağrı giderilmesine yardımcı olan ya da engelleyen kompleks etkileşimi açıklamakta başarısızdırlar. Ağrı ve ağrı giderilmesini anlamak için bakım sisteminin kritik bir değişken olduğu gözden kaçırılmaktadır. Ağrısı olan ve ona reaksiyon gösteren hastalar çeşitli sosyal sistemlerin içindedir (aile, kültür, bakım sistemi). Bu sosyal sistemler ağrının yorumlanmasını, ifade ediliş biçimini ve ağrı giderilmesi için neyin yapıp neyin yapılamayacağını etkiler. Belirtildiği gibi ağrı, sosyal sistemler içinde deneyimlenen psikofizyolojik bir fenomendir. Bu sosyal sistemler hastayı ve bakım verenlerin davranışlarını düzenler ve önemli bir biçimde ağrı giderilmesini etkiler<sup>10</sup>.

## 2.5. AĞRININ SINIFLANDIRILMASI

Ağrı çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Alt Komitesi (International Association for The Study of Pain = IASP), ağrıyı beş eksenli taksonomi şeklinde tanımlamıştır. Bunlar;

- Eksen bazında
- Başlama süresine göre
- Mekanizmalarına göre
- Kaynaklandığı bölgeye göre
- Normal sınırlar ile patoloji sonrası fonksiyonları değişen sınırlar arasındaki farka göre<sup>10, 23</sup>.

## 2.6. AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ağrıyı algılama, tanımlama ve verilen reaksiyon bireyden bireye değişir. Temelde subjektif kriterler taşıyan bu durumu, objektif olarak değerlendirmek çok güçtür. İyi anamnez almak, hastayı devamlı gözlemek ve uygun değerlendirme yöntemlerinden faydalanmak gerekir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler göz önünde bulundurularak hasta değerlendirilmeli ve karşılıklı etkileşimin ağrı düzeyini etkileyeceği kabul edilmelidir. Ağrıyı en kolay değerlendirme yolu hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır.

Ağrının doğru değerlendirilmesinde yöntemler bazı temel özelliklere sahip olmalıdır:

- Önyargıdan uzak ve farklı değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır.
- Güvenilir ve tama yakın bilgiler sağlamalıdır.
- Ağrının niteliğinden, duyumsal farkını ayırmalıdır.
- Aynı skorlar ile deneysel ve klinik ağrı değerlendirilip ikisi arasında

kıyas yapılabilirdir.

- Gruplar arasında ve çalışılan grup içinde ağrının değerlendirilmesini olası kılan göreceliden daha kesin ölçümler sağlamalıdır<sup>25</sup>.

### 2.6.1. Ağrı değerlendirme yöntemleri

Ağrı değerlendirme yöntemleri 2'ye ayrılmaktadır. Bunlar;

- Subjektif kriterli ağrı değerlendirme yöntemleri ve
- Objektif kriterli ağrı değerlendirme yöntemleridir<sup>25</sup>.

### 2.7. AĞRI HAKKINDA YANILGILAR

Eğer hastalar her zaman acılarını söylese ve sağlık görevlileri de bu gerçeği kabul etse ağrının tanımlama ve tedavisi daha kolay olur. Ağrısı olan kişilere genel olarak kuşkuyla yaklaşma eğilimi, sağlık ekibinin profesyonel eğitimini ve davranışını da etkilemektedir. Sağlık personeli ağrısı olan hastanın profesyonel sorumluluğunun altında olduğunu unutmadan, bakım verirken kendini yanılgılardan korumalıdır.

Yanılgılar;

- Ağrının uzmanı hasta değil sağlık personelidir.
- Ağrılı hasta rolü oynanması ve ikincil kazanç olarak kullanımı yaygındır.
- Ağrının gerçek olması için tanımlanabilir bir patoloji olmalıdır.
- Ağrısı olan hastalarda gözlenebilir fizyolojik ve davranışsal belirtiler vardır.
- Ağrısı olan hastalara ağrı toleranslarını yükseltmeleri öğretilmelidir. Ağrı ne kadar uzun sürmüşse ya da hasta ne kadar ağrı çekmişse ağrı toleransı daha iyi olacaktır.
- Hastalar hastanede ağrıları olacağını beklemelidirler<sup>10</sup>.

## 2.8. AĞRI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Ağrı araştırmaları ve tedavisinde görölen yetersizlikler, ağrının sorun olmasına ve olumsuz bir deneyim olarak kalmasına neden olmuştur. Bilinen ağrı kontrol yöntemlerinin yetersiz ya da yanlış uygulanması, ağrıyla ilgilenen araştırmacılar ve sağlık bakım ekibinin görüş alışverişi ve iletişim eksikliği ağrı tedavisinin istendik düzeyde uygulanmasına engel oluşturabilmektedir<sup>30</sup>.

Günümüzde ağrı kontrolü ekip anlayışıyla yürütölür ve etkili ağrı yönetimini sağlamak, sürdürmek sağlık bakım ekibinin önemli sorumluluğudur<sup>22, 30</sup>.

Hemşire bu ekipte çok önemli bir role sahiptir. Gün içinde hastaya en yakın kişi olan hemşirenin ağrı mekanizması, değerlendirilmesi ve kontrolü konusunda bilgi ve beceri yeterliliğine sahip olmaları gerekmektedir. Ağrılı hastanın değerlendirilmesi konusunda yeterince bilgi sahibi olmak, ağrılı girişimlerin uygulanması sırasında hemşirelere büyük yarar sağlayabilir. Ağrılı girişimlerden önce hastanın detaylı olarak bilgilendirilmesi, dikkatli ve sevecen davranılması uygulama sırasında hastanın cesaretlendirilmesi ve dikkatinin başka yöne çekilmesi korku ve tedirginliği azaltacaktır. Hemşire takip formlarında diğer bilgilerin yanında, ağrılı bir girişim uygulandı ise bu uygulama ile ilgili bilgiler ve hemşirelik girişimleri kaydedilmelidir<sup>22</sup>.

### 2.8.1 Ağrılı Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

Ağrı subjektif bir deneyimdir. Yani kişinin hissettiği ve algıladığı şeklinde değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir<sup>7, 10, 21</sup>. Ağrı bakımının ana hedefi oluşan ağrıyı elimine etmektir<sup>7, 10, 31</sup>. Sağlık personelinin, çocuğun gelişiminde ağrının değeri, anlamı ve ağrının tedavisi hakkındaki kişisel değerleri ve inançları bütün çocuklar için ağrının en uygun tanımlama şekli ve tedavisi anlamına gelmez<sup>7, 10</sup>.

### 2.8.2. Çocuklarda ağrı ile ilgili yanlış inançlar

- Küçük çocuklar özellikle yeni doğanlar ağrı hissetmezler.
- Sözel iletişim kurabilen çocukların ağrı inkarı doğru olarak kabul edilmelidir.
- Çocuk ağrısı olduğunu söylemiyor ve giderilmesi için istekte bulunmuyorsa, ağrısı yoktur.
- Çocuk uyurken, oynarken ya da dikkatini ağrıdan başka yöne çekecek bir uğraş sırasında fazla ağrı hissetmez.
- Çocuklar ağrıyı erişkinden daha iyi tolere edebilir.
- Potansiyel yan etkileri nedeniyle narkotikleri çocukların ağrısını gidermede kullanmak tehlikelidir.
- Ağrı yaşamı tehdit edici değildir, bebeklerde ve küçük çocuklarda kalıcı bir etkisi yoktur ve onlar bu ağrı deneyimini hatırlamayacaklardır<sup>10</sup>.

### 2.8.3. Çocuklarda ağrı toleransını etkileyen faktörler

Ağrı bireyden bireye, kültürden kültüre farklılık gösterir. Bir bireyde tolere edilemez bir ağrı oluşturan bir uyaran diğer bir birey tarafından rahatlıkla tolere edilebilir. Bu nedenle ağrı algılaması basit olarak belli uyaranlarla açıklanamaz. Çünkü ağrı, bireye özgü çeşitli faktörlere bağlı bireysel bir deneyimdir<sup>30</sup>. Çocuklar için de bu farklılıklar söz konusudur. Psikolojik, sosyolojik ve kültürel faktörler çocukların yaşadığı ağrıya ne zaman ve nasıl tepki vereceğini etkiler<sup>6</sup>.

**Yaş:** Ağrı her yaşta deneyimlenebilmektedir. “Çocukların ağrı ile ilgili deneyimleri yok veya az olduğu için algılamaları erişkinler kadar olumsuz değil” şeklindeki inanç ve düşünceler yanlıştır<sup>30</sup>.

**Cinsiyet :** Cinsiyet ağrı algısını etkilemektedir. Fakat kültürel etmenler cinslere özgü bazı sorumlulukları etkilemekte ve bireyler genelde bundan etkilenmektedir<sup>30</sup>.

**Ağrı oluşturan durumların anlamı:** Ağrıya neden olan durumun birey için taşıdığı önem ve anlam, ağrının süresi ve bireyin ağrısının azalması için yaptıkları, ağrıya yönelik oluşan reaksiyonları etkiler.

Ayrıca ağrının şiddetinin ve kalitesinin algılanması ortaya çıktığı durumlara göre de değişiklik gösterir<sup>30</sup>.

**Kişilik yapısı:** Kaynağı ister fiziksel ister psikolojik olsun, bütün ağrılara eşlik eden bazı duygusal tepkiler vardır. Bunların en önemlisi anksiyetedir. Anksiyete genellikle akut ve kısa süreli ağrılar ile birlikte<sup>30</sup>.

**Fiziksel faktörler:** Doku bütünlüğünü bozan, kesici, baticı ve yakıcı özelliği olan dış etmenler bu faktörler arasındadır<sup>9,21</sup>.

**Psikolojik faktörler:** Sevilen bir kişinin veya objenin kaybı, vücut bütünlüğü ya da benlik saygısının kaybedilme korkusu gibi etmenlerin yol açtığı gerginlik ağrıya neden olabilir. Bu ağrı, en az fiziksel kaynaklı ağrılar kadar şiddetli olabilir<sup>9,21</sup>.

**Geçmişteki ağrı deneyimlerinin hatırlanması:** Ağrı, çocukların yaşamlarındaki en önemli olaylardan biri olduğu için uzun süre hatırlanır ve bir sonraki ağrı deneyiminde verilecek tepkileri büyük ölçüde etkiler. Çocuk ağrı yaşayacağını düşündüğünde, eski deneyimlerini hatırlayarak, bekleme anksiyetesi içine girer. Bu anksiyete ağrının daha şiddetli algılanmasına yol açabilir<sup>9,21</sup>.

**Ağrının biyolojik ya da duygusal bütünlüğü tehdit edici bir etmen olarak algılanması:** Bu algılama şekli ağrıya eşlik eden anksiyeteden kaynaklanır. Hafif ve orta şiddetteki anksiyete algılama, öğrenme ve problem çözme yeteneğini artırır. Bu durum, ağrı ile baş etmeyi motive edici bir etmen olarak kullanmayı sağlayabilir. Ancak



şiddetli ve panik derecesine varan anksiyete, çocuğun yukarıda sayılan becerilerini olumsuz yönde etkilemesinin yanı sıra aşırı gerginlik yarattığı için ağrı şiddetini arttırabilir<sup>9,21</sup>.

**Sosyal faktörler:** Aile, içinde bulunulan toplumun kültürel yapısı ve çevre ağrı şiddetini ve tepkiyi etkiler<sup>9,21</sup>.

Tüm insanların kültürel geçmişlerine ve yaşadıkları çevreye bakılmaksızın aynı tip “duygusal eşiğe” sahip oldukları bilinmektedir. Ancak kültürel yapı “ağrı algılama eşiği” ve “ağrı toleransı” üzerinde güçlü etkiye sahiptir<sup>33</sup>.

#### **2.8.4 Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi**

Çocuğun ağrısını tanılama ve giderme yöntemlerinin erişkinden farkı ilave iletişim becerilerini gerektirmesidir. Ağrılı çocuğun bakımında ebeveynin katılımı esastır. Ayrıca çocuklarla iletişimde kognitif yeteneklerin ve yaş grubuna göre ilgi alanlarının bilinmesi gerekir<sup>10</sup>.

Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi, erişkinlerin problemlerine ek olarak onların gelişim düzeylerinden kaynaklanan problemleri de içerir<sup>25</sup>. Özellikle etkili ve yeterli iletişimin sağlanamadığı çocuklarda ağrıyı tanımlamak ve ölçmek zordur<sup>20</sup>.

Çocuklarda ağrının değerlendirilmesinde beş düşünce öne sürülmüştür. Gelişim düzeyi, aile tutumu, hastaneye yatırılmanın etkileri, ağrının sembolik anlamı, ağrıya karşı ortaya çıkan fizyolojik cevap önemlidir<sup>10</sup>.

#### **Çocuklarda ağrı:**

- Kendi yazılı ifadesi (self-report) ağrı değerlendirmesi ile;
- Kendisini sözlü ifade etmesi (self-representation) ile
- Davranış değerlendirmesi ile **değerlendirilmektedir**<sup>10,25</sup>.

### 2.8.5 Okul çağı çocuklarının ağrıyı algılamaları

Hemşireler, çocukların gelişim dönemlerine uygun olarak bakım ve tedaviye yardımcı olabilmeleri için çocuklardaki ağrı kaynağını ve ağrıya karşı tepkilerini bilmek durumundadırlar<sup>2, 32</sup>.

Her bir gelişim döneminin kendine özgü algılama ve yorumlama özellikleri vardır. Bu özellikler çocuğun zihinsel gelişim düzeyine göre şekillenir. Bu nedenle ağrının algılanış ve yorumlanması da gelişim dönemlerine göre farklılık gösterir<sup>21, 32</sup>.

Okul çağındaki bir çocuk, kendisine ne olduğunu, hastalığının nasıl bir şey olduğunu ve tedavisini anlamak ister. Bu nedenle hemşire, çocuğa bilgi vererek durumunu anlamasını sağlayabilir<sup>21, 32</sup>.

6-10 yaşlarında ağrı yaşarken regressif davranışlar gelişebilir ve kendi bakımına katılmayı reddetme görülebilir. “Çocuk gibi davranıyorsun,” şeklindeki sözlerle çocuğu yargılamak yerine, durumu, tedavisi, bakımı ve ona düşen görevler konusunda açıklamalar yapılarak, hem ilgili hem istekli duruma getirilebilir<sup>21, 32</sup>.

10-12 yaşlarındaki çocuklar, yoğun ağrıdan acı çekseler de cesur görünmek için bu acılarını gizlemeye çalışabilirler. Bu nedenle hemşire ya da ebeveynlerin, çocuğa ağrısını gizlemeye çalışmasının cesaret göstergesi olmayacağını, her insanın zaman zaman yardım alabileceğini açıklamaları gerekir<sup>21, 32</sup>.

Bu yaş grubu çocuklar, hayal kurma, müzik dinleme, şarkı söyleme, solunum egzersizleri gibi ağrı ile başetme yöntemlerini uygulayarak ağrının üstesinden gelmekten büyük zevk alırlar. Böylece benlik saygıları yükselir ve tedaviye katılımları artabilir. Bununla birlikte baş etme yöntemlerini kendilerine mal ederek yaşamlarının ileri dönemlerinde kullanabilirler<sup>21, 32</sup>.

12-14 yaşındaki çocuklar, sekonder seks karakterlerinin gelişmesi, duygusal tepkilerde yoğunluk, beden imajının yeniden şekillenmesi, yeni bir kimlik oluşturma çabaları, bir gruba ait olma, güzel ve çekici görünme, herkes tarafından beğenilme gibi ergenlik döneminin özelliklerini göstermeye başlamışlardır. Bu dönemde ağrı bu özellikleri olumsuz yönde etkileyen bir etmen olarak algılanır. Aynı zamanda ağrı adölesan için ölüm korkusunu da beraberinde getirir. Ölüm korkusu arttığında ağrıya toleransları düşebilir<sup>32</sup>. Adölesanların ağrı ve korkularını azaltma, ancak hemşire ve adölesan arasında kurulacak güvenli bir ilişki ile sağlanabilir<sup>21,32</sup>.

### **2.8.6 Çocuklarda işleme bağlı ağrı (prosedural ağrı)**

Çocuklara yapılan bir çok tanı ve tedavi işlemi, kısa süreli ama şiddetli, ağrı verici olabilir. Bu ağrıyı gidermek için genellikle analjezik ya da anestetik kullanılmaz, kullanılsa da her zaman ağrı yeterince gideremeyebilir<sup>10</sup>.

Çocuğun ilk ağrılı işlem deneyimi diğerlerini de etkileyeceği için özellikle ilk uygulamalarda en iyi ağrı giderme yöntemleri seçilmelidir. Bu yaklaşım işlem sırasındaki ağrıyı gidermenin yanı sıra işlem öncesi ve sonrası hazırlıkları da içermelidir<sup>10</sup>.

Çocukların yaşadığı en yaygın ağrı tiplerinden birisi işlemlerden kaynaklanan ağrıdır<sup>7</sup>. Ayrıca, tüm yaş gruplarındaki çocukların en çok itiraz ettikleri ağrı, iğne batmaları ile ilgilidir<sup>10</sup>.

İşlem bağlı ağrı bakımının anahtarı ağrıyı önceden beklemek ve işlemden önce, işlem sırasında, işlemden sonra değerlendirme yapmaktır<sup>7, 33</sup>. İşleme bağlı ağrıya yaklaşım, beklenen ağrı yoğunluğuna, çocuğun ve ailenin ağrıyı algılamasına ve şartlarına, çocuğun ağrı ile baş etmesine ve karakterine, işlemin tipine, çocuğun ağrı geçmişine ve ailenin destek sistemine göre değişir. Çocuklar ve ebeveynler bekledikleri

şey hakkında bilgi almalıdırlar. Uygun durumlarda ağırlı işlem sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunması ve çocuklarını rahatlatmak için özel yollar denemeleri önerilebilir<sup>7</sup>.

Çocuklar hayal etmeyi içeren bilişsel davranış stratejileri, kendi kendini düzenleme veya diğer ağrı yönetimi modelleri ile birlikte ağrıyı serbestçe hafifletebilirler. Sıcak kompres kullanımı veya masaj gibi diğer tamamlayıcı yaklaşımlar faydalı olabilir. Ebeveynler ve çocuklar için kaygıyı azaltan stratejiler çocukların ağrı tepkilerinin ve ağrı davranışlarının azalmasını olumlu bir şekilde etkiler. Bu yaklaşımların her biri için sakin bir ortamın, sakin yetişkinlerin, açık, güvenilir bilgilendirmelerin ve ağrı bakım stratejilerinin etkili olacağı önerilmiştir<sup>7</sup>.

Literatür, güvenli yöntemlerle çocuklardaki ağrının nasıl değerlendirileceği ve tedavi edileceği konusunda yeterince bilgiye sahip olmasına karşın şu ana kadar gerektiği gibi kullanılmamıştır<sup>7</sup>.

### **2.8.7 Çocukların ağırlı işlemlerle baş etmeleri**

Korku ve anksiyete çocuklarda ağrıyı arttırır. Bu nedenle hastaneye yatıştan itibaren korku ve anksiyeteyi gidermeye yönelik tüm hemşirelik girişimleri ağrının giderilmesine de doğrudan katkı sağlayacaktır. Hastanede yatan çocuklara yapılan bir çok işlem ağrıya neden olduğundan ağrının giderilmesi için en iyi yöntemin seçilmesi gerekir<sup>30</sup>.

Çocuklarda ağrı bakımında, dikkati başka yöne çekme, gevşeme, müzik dinleme, şarkı söyleme, ritim tutma, yavaş ve ritmik solunum, mizah-gülme, düşünme gibi nonfarmakolojik yöntemler ve yan etki görülmeden ya da minimal yan etki ile ağrının maksimal düzeyde giderilmesi için farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır<sup>30</sup>.

Bir yaş üzerindeki çocuklarda kullanılan etkili tekniklerden birisi hava kabarcığı üfleme'dir<sup>10</sup>.

### 2.8.7.1 Ebeveyn ile iletişim

Ebeveynler, çocukları hakkında en iyi bilgi kaynağı olduklarından tedavi hakkındaki bütün kararlara dahil edilmelidirler<sup>34</sup>.

Çocuğun ağrısı hakkında ebeveynle görüşmede kullanılması gereken rehber;

- Çocuğun genel durumu
- Çocuğun önceki ağrı deneyimleri
- Çocuğun ağrısını tanılama
- Çocuğu rahatlatma ve ağrıyı giderme ile ilgili bilgileri içermelidir<sup>10</sup>.

**Ebeveynlerin ağırlı işlemler sırasında çocuklarının yanında bulunması:** Tanı ve tedavi işlemleri sırasındaki ağrının yetersiz tedavisi çocuğun ağrısını daha da arttırabilir<sup>34</sup>.

Ebeveynin, özellikle annenin varlığı tüm yaş gruplarında ağrı ile ilgili rahatsızlığı azaltmada yardımcıdır. Ebeveynler, ağırlı işlemlerde çocukla birlikte olmak için cesaretlendirilmelidirler<sup>35, 36, 37</sup>.

Ebeveynler, çocukları ağırlı uygulamalara hazırlama ve ağrı ile baş etme programlarında aktif katılımcı olarak ele alınmamıştır. Oysa çocukların ağırlı uygulamalar sırasında en fazla yardımcı olacak kişi olarak ebeveynlerini tanımladıkları<sup>35, 36, 37</sup>, ebeveynlerinin sözel ya da fiziksel desteği ile sakinleştikleri ve işlemi daha iyi tolere ettikleri bilinmektedir<sup>37</sup>.

Ebeveynler, işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmaları ve onun elini tutmaları için teşvik edilmelidirler. İşlem sırasında çocuğunun hareketlerini kısıtlamak için ebeveynlerin yardım etmelerinin çocukta şaşkınlık yaratabildiği bilinmektedir.

Ebeveynlerden ağırlı işlemler sırasında çocuklarının uygun pozisyon almalarını sağlamaktansa onlara duygusal destek sağlamaları istenmelidir <sup>38</sup>.

Ebeveynler işlem sırasında çocuğun yanında bulunmak istemiyorlarsa, hemşire çocuğun yanında kalarak ona destek vereceği ve rahatlatacağı konusunda ebeveynleri bilgilendirmelidir <sup>36</sup>.

### **2.8.7.2 Çocuk ile iletişim**

Bunu için kullanılması gereken rehber;

- Çocukla eğer varsa daha önceki hastane ve ağırlı deneyimleri konuşulmalı,
- Yaşına bakmaksızın ağrısını sağlık ekibine haber vermesi hatırlatılmalı,
- Uygulamalarla ilgili çocuğun tercihi sorulmalı,
- Yapılacaklar kararlı ve olumlu bir ses tonuyla ifade edilmeli,
- Ağırlı işlemler mümkün olduğu kadar çocuğun odası dışında uygulanmalı,
- Ağırlı işlemlerle ilgili olumlu bir tutum sergilenmeli,
- Çocuğa ağrısı olduğunda onu dindirmek için neyi isteyip neyi istemeyeceği

sorulmalı,

- Çocukla ağrıya tepkisi konuşulmalı,
- Çocuğun ağrı davranışını ödüllendirmek için cesaret verici sözcükleri

kullanılmalıdır <sup>10</sup>.

### **3. MATERYAL VE METOD**

#### **3.1 Araştırmanın şekli**

Araştırma, herhangi bir nedenle hastanede tedavi gören okul çağı (6-14yaş) çocukların ağrılı işlemler sırasında, ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunma durumunun ve çocuğun cinsiyeti, yaşı, çocuğun daha önce aynı ağrıyı yaşama durumu, işlemle ilgili bilgilendirme, işlemin tipi, işlem sırasında iletişim kurulma durumu ve ebeveynin destekleme şekli gibi bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisini değerlendirmek ve çocukların, ebeveynlerin ve sağlık personelinin konu ile ilgili görüşlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesinin Büyük Çocuk, Çocuk İntaniye ve Çocuk Cerrahisi Kliniklerinde 1 Haziran- 30 Aralık 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Bu kliniklerde rutin olarak hasta takibi yapan 30 hekim ve 25 hemşire olmak üzere toplam 55 sağlık personeli çalışmaktadır.

#### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini ve örneklemini Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Büyük Çocuk, Çocuk İntaniye ve Çocuk Cerrahisi kliniklerine 1 Haziran- 30 Aralık 2004 tarihleri arasında herhangi bir nedenle tedavi gören okul çağı çocukları ( 6-14 yaş, Sayı= 147 ), ebeveynleri ( Sayı= 147 ) ile bu kliniklerde çalışan ve rutin olarak ağrılı işlem uygulayan tüm hekim ( Sayı= 30 ) ve hemşireler (Sayı= 25 ) oluşturmuştur. Evrenin tümü örneklem grubu olarak alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamıştır. Çocuklardan 6, ebeveynlerden 6, hekimlerden 8 ve hemşirelerden 2

kişinin çalışmaya katılmayı kabul etmediği için 141 çocuk, 141 ebeveyn, 22 hekim ve 23 hemşire olmak üzere toplam 327 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur<sup>39, 40</sup>.

### **3.4 Araştırmanın Değişkenleri**

Ebeveyn, çocuk ve sağlık personeline ait tanıtıcı özellikler ve çocuğun ağrı toleransını etkileyebileceği düşünülen; çocuğun yaşı, cinsiyeti, ebeveynin işlem sırasında bulunma durumu, çocuğun daha önce aynı ağrıyı yaşama durumu, işlemle ilgili bilgilendirme durumu, işlemin tipi, işlem sırasında iletişim kurulma durumu, ebeveynin destekleme şekli gibi faktörler araştırmanın bağımsız değişkenlerini, ağrı toleransı bağımlı değişkeni oluşturmuştur.

### **3.5 Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- Ağrıyı sözel olarak ifade edebilecekleri düşünüldüğünden okul çağı çocukları dahil edilmiştir.
- Ağrıyı algılamalarında farklılıklar olabileceği düşünüldüğünden kronik hastalığı olan ve uzun süre hastanede yatan çocuklar,
- Çocukla birebir iletişim kurulacağı için bilinci açık olmayan, sözel iletişim kuramayan çocuklar dahil edilmemiştir.
- Araştırmaya alınan çocukların ebeveynleri (anne / baba), belirtilen kliniklerde çalışan ve ağırlı işlemler uygulayan doktor ve hemşireler dahil edilmiştir.

### **3.6 Veri Toplama Araçları**

#### **3.6.1 Formlar**

Verilerin toplanmasında kullanılan EK 1' deki çocukların ağrı ve konu ile ilgili görüş formu 10, EK 2' deki ebeveynlerin konu ile ilgili görüş formu 9, EK 3' deki gözlem formu 5, EK 4' deki sağlık personeli görüş formu 11 soru içermektedir. Formlar, çocuğu, ebeveyni ve sağlık personeli tanıtan, konuyla ilgili çocukların, ebeveynlerin



ve sağlık personelinin dűşüncelerini içeren sorular ile çocunun ağrıya toleransını etkileyebilecek durumları belirleyecek soruları kapsamaktadır. Formlar ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur<sup>6, 10- 12, 25, 41, 42</sup>.

### 3.6.2 Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği

Çocukların ağrı düzeylerini değerlendirmek amacıyla “Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği kullanılmıştır ( EK 5 ). Bu ölçek, Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983’te yeniden düzenlenmiştir.

Bu ölçek 3-18 yaşı çocuklarında ağrı tanılması için kullanılmaktadır. Bu aracı diğerleriyle kıyaslayan çalışmalarda çocukların yüz ifadelerini derecelendirme ölçeğinden hoşlandıkları ve en doğru ağrı ölçümünü sağlandığı bildirilmiştir<sup>10, 43</sup>.

Bu ölçekte yüzlere verilen sayısal değerlere göre ağrı puanı verilmektedir. En düşük puan “1” en yüksek puan “5” tir<sup>10, 44</sup>. Ölçekten alınan puan arttıkça ağrı toleransı düşmekte, puan düştükçe tolerans artmaktadır. Ölçek uygulanırken;

1- Çocuğa her yüzün bir kişiye ait olduğu, hiç ağrısı olmayan mutlu bir yüz ile kendisini biraz ya da oldukça ağrılı hisseden üzgün yüzler olduğu açıklanır.

2- Her yüz işaretlenerek açıklama yapılır, “Bu yüz.....”

“ 0 ” Çok mutlu çünkü hiç ağrısı yok,

“ 1 ” Biraz ağrısı var,

“ 2 ” Biraz daha fazla ağrısı var,

“ 3 ” Ağrısı daha fazla,

“ 4 ” Oldukça fazla ağrısı var,

“ 5 ” Tahmin edebileceğin en yüksek ağrıya sahip.

3-Çocuğa kendi duygularını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir<sup>43</sup>.



( Bu araştırmada, ölçek bazı uzmanların görüşleri alınarak, hem kız hem erkek çocukların daha iyi algılayabilmeleri için orjinal ölçeğe aynı tip saç modelleri araştırmacı tarafından uyarlanmış ve bu şekilde kullanılmıştır. )

### 3.7 Verilerin toplanması

Veriler, 1 Haziran- 30 Aralık 2004 tarihleri arasında haftada 3 gün ( Pazartesi, Çarşamba, Cuma ), çocukların hastanede tedavi gördükleri süre içerisinde deneyimledikleri ağrılı işlemle ilgili olarak, araştırma ve formların doldurulması konusunda eğitilmiş 3 anketör yardımıyla elde edilmiştir. Her bir formun uygulanması 5 dakika sürmüştür.

Çalışmada, görüşlerle ilgili formlar çocuk, ebeveyn, sağlık personelinin kabul ettikleri ve istedikleri zamanda, işlemle ilgili gözlem formu ağrılı işlemler sırasında doldurulmuş ve Yüz ifadelerini derecelendirme ölçeği ağrılı işlemde hemen sonra çocuğa uygulanmış, ağrısını derecelendirmesi sağlanmıştı.

### 3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde;

-Çocuk, ebeveyn ve sağlık personelinin tanıtıcı özelliklerinin incelemek amacı ile yüzdelik dağılımlar,

-Tanıtıcı özelliklerin ( cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek ve çalışma deneyimi), ağrı toleransını etkileyeceği düşünölen bazı faktörlerin ( Çocuğun cinsiyeti

ve yaşı, sağlık personelinin ağrılı işlemle ilgili bilgilendirme durumu, çocuğun yapılan ağrılı işlemin nedenini anlama durumu, önceden aynı ağrıyı yaşama durumu, ağrılı işlem sırasında hissettiği ağrının tipi, derecesi, ağrısını hafifletme şekli, uygulanan ağrılı işlemin tipi, ağrılı işlemi uygulayan sağlık personelinin mesleği ve ağrılı işlem sırasında sağlık personelinin çocukla iletişim kurma durumu ) ve ebeveynlerin ağrılı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunma durumuna ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi,

-İşleme bağlı ağrı puan ortalamalarının, çocukların cinsiyeti, önceden aynı ağrıyı yaşama durumu, işlemi uygulayan sağlık personeli ile karşılaştırılmasında t-testi,

-Ağrı toleransının, sağlık personelinin işlemle ilgili bilgilendirme durumu, çocuğun yapılan işlemin nedenini anlama durumu, hissettiği ağrının tipi, ağrısını hafifletme şekli ile karşılaştırılmasında Kruskall Wallis varyans analizi,

-Ağrı toleransının, uygulanan işlemin tipi, ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunu, sağlık personelinin iletişim kurma durumu ile karşılaştırılmasında varyans analizi kullanılmıştır.

### **3.9 Etik ilkeler**

Çalışmaya başlamadan önce hastane ve ilgili anabilim dalı başkanlıklarından izin alınmıştır (EK 6).

Anket uygulaması ile ilgili kaynaklarda belirtildiği gibi cevapların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırmaya alınan bireylerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklanmıştır. Bunun yanında veri toplanmadan önce ebeveynlere, çocuklara ve sağlık personeline araştırmanın amaçları, anlamı ve izlenecek yol anlatılmıştır<sup>39</sup>.

### **3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Büyük Çocuk, Çocuk İntaniye ve Çocuk Cerrahisi kliniklerinde tedavi gören, ağrıyı sözel olarak ifade edebilecekleri düşünölen, iletişim kurabilen çocuklar, çocukların ebeveynleri ve bu kliniklerde çalışan, rutin olarak ağrılı işlemleri uygulayan hemşire ve hekimlerle sınırlandırılmıştır.

Evren tam olarak belirlenemediği ve olasılıklı örnekleme yöntemi kullanılmadığı için sonuçlar bu gruba genellenebilir.

#### 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki alt başlık altında sunulmuştur:

##### 4. 1 Çocukların tanıtıcı özellikleri ve ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunma durumunun çocuğun ağırlı toleransını etkilemesi ile ilgili bulgular

Araştırma kapsamına alınan çocukların çoğunluğunu erkek çocuklar ( % 59.6 ) ve 6 – 11 yaş grubu ( % 72.3 ) oluşturmaktadır. Tablo 1’de çocukların cinsiyete ve yaş göre dağılımları verilmiştir.

**Tablo 1.** Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Çocukların özellikleri	S	S = 141
		%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	84	59.6
Kız	57	40.4
<b>Yaş grubu</b>		
6 – 11	102	72.3
12 - 14	39	27.7

Çocukların işlemle ve işlem sırasında hissettikleri ağırlıya ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’ de yer almaktadır.

Uygulanan ağırlı işlemle ilgili olarak sağlık personelinin sadece % 8.5’inin işlemden önce ve % 73.1’inin işlemden sonra bilgilendirme yaptığı, % 18.4’nün hiç bilgi vermediği belirlenmiştir.

Yapılan işlemin nedenini anlayıp anlamadıklarına yönelik soruya çocuklar, iyileşmem için ( % 52.5 ), bilmiyorum ( % 39.0 ) ve hastalığımı öğrenmek için ( % 8.5 ) cevaplarını vermişlerdir.

**Tablo 2.** Çocukların İşlem ve Ağrı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

	<b>S = 141</b>	
<b>Çocukların özellikleri</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık personelinin işlemle ilgili bilgilendirme durumu</b>		
İşlemden önce bilgi veren	12	8.5
İşlemden sonra bilgi veren	103	73.1
Bilgi vermeyen	26	18.4
<b>Yapılan işlemin nedenini anlama durumu</b>		
Bilmiyorum	55	39.0
İyileşmem için	74	52.5
Hastalığımı öğrenmek için	12	8.5
<b>Önceden aynı ağrıyı yaşama durumu</b>		
Evet	66	46.8
Hayır	75	53.2
<b>Hissettiği ağrının tipi</b>		
Sokma-batma gibi	84	59.6
Dürtme-karıştırma gibi	15	10.6
Çimdikleme gibi	23	16.3
Sızlama gibi	19	13.5
<b>Hissettiği ağrının derecesi</b>		
Hafif	50	35.5
Orta	49	34.7
Şiddetli	42	29.8
<b>Çocuğun ağrısını hafifletme şekli</b>		
Kendini rahat bırakma	83	58.8
İşleme yardım etme	18	12.8
Dikkatini başka şeye verme	40	28.4

Çocukların % 53.2'sinin aynı ağrıyı daha önceden yaşamadıkları, % 59.6'sının hissettikleri ağrının sokma-batma gibi ve sadece % 29.8'inin hissettikleri ağrının derecesinin şiddetli olduğunu belirttikleri tespit edilmiştir.

Ayrıca ağrılarını hafifletmek için çocukların yarından fazlasının kendilerini rahat bıraktıkları ve % 28.4'ünün dikkatlerini başka şeye verdikleri saptanmıştır ( Tablo 2 ).

**Tablo 3.** Uygulanan Ağrılı İşlemlerle İlgili Gözlem Değişkenlerinin Dağılımı

Gözlem değişkenleri	S	S = 141
		%
<b>Uygulanan ağrılı işlemin tipi</b>		
IV	78	55.3
Kan alma	30	21.3
Diğer	33	24.4
<b>Ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumu</b>		
Bulunan	119	84.4
Bulunmayan	22	15.6
<b>Ebeveynin çocuğu destekleme şekli*</b>		
Okşama	49	34.8
Utandırıcı sözler söyleme**	14	9.9
Dikkatini başka yöne çekme	56	39.3
<b>İşlemi uygulayan sağlık personeli</b>		
Hemşire	99	70.2
Hekim	42	29.8
<b>İşlem sırasında sağlık personelinin iletişim kurma durumu</b>		
İletişim kurdu	116	82.3
İletişim kurmadı	25	17.7

(\*): 119 ebeveyn

(\*\*): “erkek adam ağlar mı”, “sen benim çocuğum olamazsın” ve “ küçük çocuklar gibisin”

Çocuklara uygulanan ağrılı işlem sırasındaki gözlem özellikleri incelendiğinde; en çok uygulanan ağrılı işlemin IV uygulama ( % 55.3 ) ve kan alma ( % 21.3 ) olduğu, diğer uygulamaların ( idrar sondası, pansuman, NGS, IM, LP, eklemden sıvı alma, sünnet ve atel takma ( % 24.4 ) ) yoğunluğunun az olduğu, ebeveynlerin çoğunluğunun ( % 84.4 ) ağrılı işlem sırasında çocuğunun yanında bulunduğu, dikkatini başka yöne

çekerek ( % 39.3 ) ve onu okşayarak ( % 34.8 ) çocuklarına destek oldukları, çok az bir oranının da ( % 9.9 ) çocuklarına utandırıcı sözler ( erkek adam ağlar mı, sen benim çocuğum olamazsın ve küçük çocuklar gibisin ) söyledikleri tespit edilmiştir. Bu ağırlı işlemleri uygulayan sağlık personelinin yaklaşık dörtte üçünün hemşire ( % 70.2 ) olduğu ve ağırlı işlem sırasında sağlık personelinin çocukların % 17.7'si ile iletişim kurmadığı saptanmıştır ( Tablo 3 ).

**Tablo 4.** Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Ağrı Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çocukların özellikleri	Ağrı ölçek puanı			Test ve Önemlilik
	S	%	X±SD	
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	84	59.6	3.05±1.40	t=2.236
Kız	57	40.4	3.61±1.50	df=139 , P=.027*
<b>Yaş grubu</b>				
6-11	102	72.3	3.50±1.44	t=2.909
12-14	39	27.7	2.71±1.37	df=139 , P=.004**

(\*): p< 0. 05

(\*\*): p<0.01

Tablo 4'te görüldüğü gibi çocukların cinsiyetinin ağrı toleransında etkili olduğu, kızların ( 3.61±1.50 ) erkeklere ( 3.05±1.40 ) göre daha düşük ağrı toleransına sahip oldukları ve çocukların cinsiyetine göre ağrı toleransının istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( p<0.05 ). Yaş grubuna göre ağrı toleransı incelendiğinde, 6-11 yaş grubu çocukların ağrı toleranslarının ( 3.50±1.44 ) 12 – 14 yaş grubundakilere göre ( 2.71±1.37 ) düşük olduğu ve çocukların yaş grubuna göre ağrı toleransının istatistiksel yönden anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( p<0.01 ).



Çocukların işlem ve ağrı ile ilgili özelliklerine göre ağrı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Bu bulgular incelediğinde, çocukların çoğunluğunun ( % 73.1) sağlık personeli tarafından işlemle ilgili olarak işlemden sonra bilgilendirildikleri ve bu çocukların (3.34±1.46) işlemden önce bilgilendirilen çocuklara (3.25±1.60) göre ağrıya karşı daha az tolerans gösterdikleri, hiç bilgilendirilmeyen çocukların ise ağrıya karşı en yüksek toleransı gösterdikleri (3.03±1.45) belirlenmiştir. Ancak bilgilendirme durumuna göre çocukların ağrı toleransı istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Yapılan işlemin nedenini anlama durumuna göre çocukların ağrı toleranslarına bakıldığında, işlemin nedenini bilmeyen çocukların ağrı toleranslarının diğerlerine göre (İyileşmem için; 3.28±1.53, Hastalığı öğrenmek için; 2.91±1.44) daha düşük (3.36±1.39) olduğu, yapılan işlemin nedenini anlama durumunun istatistiksel olarak çocukların ağrı toleransı üzerinde önemsiz etkiye sahip olduğu saptanmıştır (p>0.05).

Daha önceden aynı ağrıyı yaşayan çocukların (3.21±1.46) ağrı toleranslarının yaşamayanlara (3.34±1.47) göre daha yüksek olduğu, fakat aynı ağrıyı daha önce yaşama durumuna göre çocukların ağrı toleransının istatistiksel yönden anlamsız olduğu tespit edilmiştir (p>0.05).

Çocukların en çok dürtme-karıştırma tipi ağrıda ağrı toleranslarının (3.86±1.18) düştüğü, en az ağrıyı sızlama tipinde (2.47±1.26) hissettikleri belirlenmiştir. Hissedilen ağrı tipine göre çocukların ağrı toleranslarının istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

**Tablo 5.** Çocukların İşlem ve Ağrı ile İlgili Özelliklere Göre Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı

<b>S = 141</b>				
<b>Ağrı ölçek puanı</b>				
<b>İşlem ve ağrı özellikleri</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>X±SD</b>	<b>Test ve Önemlilik</b>
<b>Sağlık personelinin işlemle ilgili bilgilendirme durumu</b>				
İşlemden önce bilgi veren	12	8.5	3.25±1.60	
İşlemden sonra bilgi veren	103	73.1	3.34±1.46	KW <sub>x2</sub> =.905
Bilgi vermeyen	26	18.4	3.03±1.45	df=2, P=.636
<b>Yapılan işlemin nedenini anlama durumu</b>				
Bilmiyorum	55	39.0	3.36±1.39	
İyileşmem için	74	52.5	3.28±1.53	KW <sub>x2</sub> =.831
Hastalığımı öğrenmek için	12	8.5	2.91±1.44	df=2, P=.660
<b>Önceden aynı ağrıyı yaşama Durumu</b>				
Evet	66	46.8	3.21±1.46	t=.543
Hayır	75	53.2	3.34±1.47	df=139, P=.588
<b>Hissettiği ağrının tipi</b>				
Sokma-batma gibi	84	59.6	3.47±1.45	
Dürtme-karıştırma gibi	15	10.6	3.86±1.18	KW <sub>x2</sub> =11.118
Çimdikleme gibi	23	16.3	2.86±1.54	df=3, P=.011*
Sızlama gibi	19	13.5	2.47±1.26	
<b>Hissettiği ağrının derecesi</b>				
Hafif	50	35.5	2.42±1.27	
Orta	49	34.7	3.40±1.30	F=21.255
Şiddetli	42	29.8	4.46±1.28	df=2, P=.000***
<b>Çocuğun ağrısını hafifletme şekli</b>				
Kendini rahat bırakma	83	58.8	2.95±1.43	
İşleme yardım etme	18	12.8	3.55±1.68	KW <sub>x2</sub> =.11.151
Dikkatini başka şeye verme	40	28.4	3.85±1.25	df=2, P=.004**

(\*) : p&lt;0.05

(\*\*) : p&lt;0.01

(\*\*\*) : p&lt;0.001

Hissettiği ağrının derecesinin hafif olduğunu ifade eden çocukların (  $2.42 \pm 1.27$  ) yüksek ağrı toleransına sahip oldukları ve hissedilen ağrının derecesine göre ağrı toleransının istatistiksel yönden de anlamlı olduğu saptanmıştır (  $p < 0.001$  ).

Çocuğun ağrısını hafifletme şekline bakıldığında kendisini rahat bıraktığını ifade eden çocukların en yüksek ağrı toleransına (  $2.95 \pm 1.43$  ) sahip oldukları, dikkatini başka şeye verdiğini ifade edenlerin ise en düşük ağrı toleransına (  $3.85 \pm 1.25$  ) sahip oldukları belirlenmiştir. Çocuğun ağrısını hafifletme şekline göre ağrı toleransı istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (  $p < 0.001$  ).

Tablo 6' da uygulanan ağırlı işlemdeki gözlem özelliklerine göre çocukların ağrı puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Çocukların en çok ağrıyı diğer işlemlerde (  $3.54 \pm 1.30$  ), en düşük ağrıyı da kan alma işleminde (  $3.03 \pm 1.32$  ) hissettikleri, uygulanan ağırlı işleme göre çocukların ağrı toleransının istatistiksel yönden anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (  $p > 0.05$  ).

Ağırlı işlem sırasında ebeveyni yanında bulunan (  $3.28 \pm 1.49$  ) ve bulunmayan çocukların (  $3.27 \pm 1.35$  ) ağrı toleranslarının hemen hemen birbirine yakın olduğu, fakat ebeveyni yanında bulunan çocukların ağrı toleranslarının daha düşük olduğu belirlenmemiştir, bu durumun istatistiksel yönden anlamlılık oluşturmadığı saptanmıştır (  $p > 0.05$  ).

Ebeveynin destekleme şekline bakıldığında, ebeveyni tarafından dikkati başka yöne çekilen çocukların (  $3.14 \pm 1.48$  ) ağrıyı biraz daha iyi tolere ettikleri, ebeveyni tarafından utandırıcı sözlere maruz bırakılan çocukların (  $3.42 \pm 1.45$  ) daha az tolere ettikleri tespit edilmiştir. Fakat ebeveynin çocuğunu destekleme şekline göre çocuğun ağrı toleransının istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır (  $p > 0.05$  ).

İşlemi uygulayan sağlık personeline göre ( Hemşire- 3.27±1.46, Hekim- 3.30±1.48 ) ve sağlık personelinin çocukla iletişim kurup kurmamasına göre çocukların

**Tablo 6.** Uygulanan Ağırlı İşlemdeki Gözlem Değişkenlerine Göre Çocukların Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı

S = 141

Gözlem değişkenleri	Ağrı ölçeği puanı			
	S	%	X±SD	Test ve Önemlilik
<b>Uygulanan ağırlı işlemin tipi</b>				
İV	78	55.3	3.26±1.57	
Kan alma	30	21.3	3.03±1.32	F=.968
Diğer*	33	24.4	3.54±1.30	df=2, P=.383
<b>Ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumu</b>				
Bulunan	119	84.4	3.28±1.49	t=.001
Bulunmayan	22	15.6	3.27±1.35	df=1, P=.970
<b>Ebeveynin çocuğu destekleme şekli**</b>				
Okşama	49	41.2	3.40±1.52	
Utandırıcı sözler söyleme	14	11.7	3.42±1.45	KW <sub>X2</sub> =1.058
Dikkatini başka yöne çekme	56	47.1	3.14±1.48	df=2, P=.589
<b>İşlemi uygulayan sağlık personeli</b>				
Hemşire	99	70.2	3.27±1.46	t=.018
Hekim	42	29.8	3.30±1.48	df=1, P=.892
<b>İşlem sırasında sağlık personelinin iletişim kurma durumu</b>				
İletişim kurdu	116	82.3	3.29±1.49	t=.027
İletişim kurmadı	25	17.7	3.24±1.36	df=1, P=.870

(\*): İdrar sondası, pansuman, NGS, İM, LP, eklemden sıvı alma, sünnet ve atel takma

(\*\*): Sayı = 119 ebeveyn

ağrı toleranslarında istatistiksel yönden bir anlamlılık (  $p>0.05$  ) tespit edilmemiş, fakat iletişim kurulan çocukların ağrı toleransında (  $3.29\pm 1.49$  ) iletişim kurulamayan çocuklara (  $3.24\pm 1.36$  ) göre düşük olduğu belirlenmiştir.

#### **4. 2 Ağrılı bir işlem sırasında, ebeveynin çocuğunun yanında bulunma durumu ile ilgili çocukların, ebeveynlerin ve sağlık personelinin görüşlerini içeren bulgular**

##### **Çocukların görüşleri ile ilgili bulgular**

Çocukların tamamı ağrılı bir işlem sırasında ebeveynlerinin yanlarında bulunmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 7’de Çocukların ağrılı bir işlem sırasında ebeveynlerini yanlarında isteme nedenlerinin çocukların özelliklerine göre dağılımı bulunmaktadır. Ağrılı işlem sırasında ebeveynlerinin neden yanlarında bulunmasını istediklerine yönelik soruya erkek çocukların yarısı, kız çocuklarının % 43.9’u “bana destek olması için” cevabını, erkek çocukların % 9.5’i, kız çocuklarının % 24.6’sı “canımın daha az acıması için” cevabını vermiştir. Çocukların cinsiyetine göre ağrılı bir işlem sırasında ebeveynlerini yanlarında isteme nedenlerinin istatistiksel yönden anlamsız olduğu tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Yaş gruplarına göre ebeveynlerini yanlarında isteme nedenleri incelendiğinde, 6-11 yaş grubu çocukların % 43.2’sinin ve 12 – 14 yaş grubu çocukların yarıdan fazlasının (% 59.0) yine kendilerine destek olsun diye ebeveynlerini yanlarında istedikleri saptanmıştır. Ayrıca her iki yaş grubunun birbirlerine yakın oranlarda “Canımın daha az acıması için” cevabını verdikleri saptanmıştır. Çocukların yaş gruplarına göre ağrılı bir işlem sırasında ebeveynlerini yanlarında isteme nedenlerinin istatistiksel yönden bir anlam ifade etmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7.** Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynlerini Yanlarında İsteme Nedenlerinin Dağılımı**S = 141**

Çocukların özellikleri	Korkmaması İçin		Destek olması için		Kendisini güvende hissetmesi için		Canının daha az acıması için		Toplam		Test ve önemlilik
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet</b>											
Erkek	14	16.7	42	50.0	20	23.8	8	9.5	84	100.0	$X^2=6.207$
Kız	6	10.5	25	43.9	12	21.0	14	24.6	57	100.0	df= 3 , P=.102
<b>Yaş grubu</b>											
6 – 11	19	18.6	44	43.2	23	22.5	16	15.7	102	100.0	$X^2=6.627$
12 – 14	1	2.6	23	59.0	9	23.0	6	15.4	39	100.0	df= 3 , P=.085

### Ebeveynlerin görüşleri ile ilgili bulgular

Tablo 8’de ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmaları durumunda çocuklarının ağrı toleransı ile ilgili olarak ebeveynlerin görüşleri bulunmaktadır.

**Tablo 8.** Ebeveynlerin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunma Durumunda Çocuklarının Ağrı Toleransı ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı

S = 141

Ebeveynlerin özellikleri	Toleransını artırır		Toleransını düşürür		Toplam		Test ve önemlilik
	S	%	S	%	S	%	
	<b>Ebeveynin çocuğunun yanında bulunması durumunda çocuğun ağrı toleransı ile ilgili görüşü</b>						
<b>Cinsiyet</b>							
Erkek	17	89.5	2	10.5	19	100.0	Fisher $\chi^2=.000$
Kadın	109	89.3	13	10.7	122	100.0	df=1, P=1.000
<b>Yaş</b>							
30 ve altı	32	88.9	4	11.1	36	100.0	
31 – 40	61	92.4	5	7.6	66	100.0	$X^2=1.584$
41 ve üstü	33	84.6	6	15.4	39	100.0	df=2, P=.453
<b>Eğitim durumu</b>							
Okur-yazar değil	33	78.5	9	21.5	42	100.0	
İlkokul	62	92.5	5	7.5	67	100.0	
Ortaokul	17	94.3	1	5.7	18	100.0	$X^2=8.010$
Lise	14	100.0	-	-	14	100.0	df=3, P=.046*
<b>Meslek</b>							
Ev hanımı	109	89.3	13	10.7	122	100.0	Fisher $\chi^2=.000$
Diğer**	17	89.5	2	10.5	19	100.0	df=1, P=1.000

(\*):  $p<0.05$

(\*\*): Diğer meslek grubuna ait ebeveynlerin 9’u işçi, 7’si çiftçi ve 3’ü memurdur

Ebeveynlerin cinsiyetlerine, yaş gruplarına, eğitim durumlarına ve mesleklerine göre büyük bir oranının yaklaşık aynı görüşte olduğu; ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulduklarında, çocuklarının ağrı toleranslarının artacağını belirttikleri bulunmuştur. Aynı zamanda ebeveynlerin eğitim durumuna göre görüşlerinin istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Tablo 9’da ebeveynlerin özelliklerine göre ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmayı isteme durumlarının dağılımı verilmiştir.

**Tablo 9.** Ebeveynlerin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmayı İsteme Durumlarının Dağılımı

S = 141

Ebeveynin özellikleri	Evet		Hayır		Toplam		Test ve önemlilik
	S	%	S	%	S	%	
<b>Ebeveynin ağırlı bir işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmayı isteme durumu</b>							
<b>Cinsiyet</b>							
Erkek	19	100.0	-	-	19	100.0	Fisher $\chi^2=.976$
Kadın	116	95.1	6	4.9	122	100.0	df =1, P=1.000
<b>Yaş grubu</b>							
30 ve altı	33	91.7	3	8.3	36	100.0	
31 – 40	63	95.5	3	4.5	66	100.0	$X^2=3.216$
41 ve üstü	39	100.0	-	-	39	100.0	df =2, P=.200
<b>Eğitim durumu</b>							
Okur-yazar değil	42	100.0	-	-	42	100.0	
İlkokul	63	94.0	4	6.0	67	100.0	
Ortaokul	18	100.0	-	-	18	100.0	$X^2=6.607$
Lise	12	85.7	2	14.3	14	100.0	df= 3, P=.086
<b>Meslek</b>							
Ev hanımı	116	95.1	6	4.9	122	100.0	Fisher $\chi^2=.976$
Diğer*	19	100.0	-	-	19	100.0	df = 1, P=1.000

(\*): Diğer meslek grubuna ait ebeveynlerin 9’u işçi, 7’si çiftçi ve 3’ü memurdur



Ebeveynlerin ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmayı isteme durumları incelendiğinde; erkeklerin 41yaş ve üstündeki grubun, okur-yazar olmayanların, ortaokul mezunlarının ve diğer meslek grubunun tamamının bulunmayı istedikleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin cinsiyeti, yaş grubu ve mesleğine göre ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmayı isteme durumlarının istatistiksel açıdan anlamsız, eğitime göre anlamlı ( $p<0.05$ ) olduğu bulunmuştur ( Tablo 9 ).

Ağırlı bir işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmak istemeyen ebeveynlerin hepsinin (6 kişi) bayan olduğu ve korktukları için bulunmak istemedikleri tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmayı isteme nedenlerinin ebeveynlerin özelliklerine göre dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Çocuğunun yanında bulunmak isteyen ebeveynlerin cinsiyetlerine göre nedenleri incelendiğinde; erkek ebeveynin % 47.4'ünün çocuğuna ne yapıldığını görmek için, bayan ebeveynin % 43.1'inin çocuğunu sakinleştireceğini düşündüğü için bulunmak istedikleri belirlenmiştir.

Yaş grubuna göre bakıldığında, bütün yaş gruplarında birinci nedenin çocuğunu sakinleştireceği düşüncesi, ikinci nedenin çocuğunun onu isteyeceği düşüncesi ve üçüncü nedenin de çocuğuna ne yapıldığını görme isteği olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumlarına göre incelendiğinde, okur-yazar olmayan ebeveynlerin ve ilkokul mezunu olanların çoğunluğunun çocuğunu sakinleştireceği düşüncesi ve ortaokul mezunlarının çoğunluğunun çocuğuna ne yapıldığını görme isteği ile bulunmak istedikleri belirlenmiştir.

**Tablo 10.** Ebeveynlerin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Çocuklarının Yanında Bulunmayı İsteme Nedenlerinin Dağılımı

S = 141

Ebeveynin özellikleri	Ebeveynin ağırlı bir işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmayı isteme nedenleri**										Test ve Önemlilik
	Çocuğun ebeveyni isteyeceği düşüncesi		Çocuğa ne yapıldığını görme isteği		Çocuğu sakınleştireceği düşüncesi		Hepsi***		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet</b>											
Erkek	4	21.1	9	47.4	4	21.1	2	10.4	19	100.0	X <sup>2</sup> =8.511
Kadın	29	25.0	21	18.1	50	43.1	16	13.8	116	100.0	df=3 , P=.037*
<b>Yaş grubu</b>											
30 ve altı	7	21.2	6	18.2	19	57.6	1	3.0	33	100.0	
31 – 40	13	20.6	18	28.6	19	30.2	13	20.6	63	100.0	X <sup>2</sup> =13.489
41 ve üstü	13	33.3	6	15.4	16	41.0	4	10.3	39	100.0	df= 6 , P=.036*
<b>Eğitim durumu</b>											
Okur-yazar değil	14	33.3	7	19.7	16	38.1	5	11.9	42	100.0	
İlkokul	11	17.5	12	19.0	31	49.2	9	14.3	63	100.0	
Ortaokul	5	27.8	8	44.4	5	27.8	-	-	18	100.0	X <sup>2</sup> =17.394
Lise	3	25.0	3	25.0	2	16.7	4	13.3	12	100.0	df= 9 , P=.043*
<b>Meslek</b>											
Ev hanımı	29	25.0	21	18.1	50	43.1	16	13.8	116	100.0	X <sup>2</sup> =8.511
Diğer	4	21.1	9	47.3	4	21.1	2	10.5	19	100.0	df= 3 , P=.037*

(\*): p&lt;0.05

(\*\*): 135 ebeveyn

(\*\*\*) : Çocuğun ebeveyni isteyeceği düşüncesi, çocuğa ne yapıldığını görme isteği ve çocuğu sakınleştireceği düşüncesi

Ayrıca, ev hanımı ( % 85.9 ) olan ebeveynlerin % 43.1'inin çocuğunu sakinleştireceği düşüncesi ve diğer meslek grubunun ( işçi, çiftçi, memur ) % 47.3'ünün çocuğuna ne yapıldığını görme isteği amacıyla bulunmak istedikleri saptanmıştır.

Tablo genel olarak incelendiğinde, ebeveynlerin ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunma nedenlerinin çocuğunu sakinleştireceği düşüncesi, çocuğunun onu isteyeceği düşüncesi, çocuğuna ne yapıldığını görme isteği ve hepsi şeklinde sıralandığı görülmektedir.

Ebeveynlerin cinsiyeti, yaş grubu, eğitim durumu ve mesleğine göre ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunma nedenlerinin istatistiksel yönden de anlamlı olduğu tespit edilmiştir (  $p < 0.05$  ).

Tablo 11'de ağırlı bir işlem sırasında, ebeveynin bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşlerinin ebeveynin özelliklerine göre dağılımı bulunmaktadır.

Ebeveynlerin özelliklerine göre bakıldığında, bulunma kararının birinci sırada kendilerine bırakılması düşüncesinin, ikinci sırada ebeveyn-hekim-hemşire birlikte düşüncesinin yer aldığı görülmektedir.

Ayrıca, ebeveynlerin genel olarak çok az bir oranının bu kararı hekimin vermesini istedikleri, bu kararı hemşirenin belirlemesi yönünde hiç bir görüşün bulunmadığı belirlenmiştir.

Ebeveynlerin özelliklerine göre bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşlerinin istatistiksel açıdan bir anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir (  $p > 0.05$  ).

**Tablo 11.** Ebeveynin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Bulunmanın Kararını Verecek Kişi ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı

S = 141

Ebeveynin özellikleri	Hekim		Hemşire - Hekim birlikte		Ebeveyn		Ebeveyn - Hekim birlikte		Ebeveyn - Hekim-Hemşire birlikte		Toplam		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet</b>													
Erkek	1	5.3	2	10.5	13	68.4	2	10.5	1	5.3	19	100.0	X <sup>2</sup> =5.409
Kadın	8	6.6	6	4.9	60	49.2	15	12.3	33	27.0	122	100.0	df=4, P=.248
<b>Yaş grubu</b>													
30 ve altı	2	5.6	-	-	18	50.0	4	11.1	12	33.3	36	100.0	
31 – 40	2	3.0	4	6.0	33	50.0	10	15.2	17	25.8	66	100.0	X <sup>2</sup> =12.033
41 ve üstü	5	12.8	4	10.3	22	56.4	3	7.7	5	12.8	39	100.0	df=8, P=.150
<b>Eğitim durumu</b>													
Okur-yazar değil	4	9.5	4	9.5	24	57.1	4	9.5	6	14.3	42	100.0	
İlkokul	4	6.0	2	3.0	33	49.2	12	17.9	16	23.9	67	100.0	
Ortaokul	-	-	1	5.6	9	50.0	-	-	8	44.4	18	100.0	X <sup>2</sup> =13.632
Lise	1	7.1	1	7.1	7	50.0	1	7.1	4	28.7	14	100.0	df=12, P=.325
<b>Meslek</b>													
Ev hanımı	8	6.6	6	4.9	60	49.2	15	12.3	33	27.0	122	100.0	X <sup>2</sup> =5.409
Diğer	1	5.3	2	10.5	13	68.4	2	10.5	1	5.3	19	100.0	df=4 , P=.248

### Sağlık personelinin görüşleri ile ilgili bulgular

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin çoğunluğunu kadınlar ( % 68.9), 21-30 yaş grubu ( % 71.1 ), hemşireler ( % 51.1 ), üniversite mezunları ( % 80.0 ) ve 4-7 yıl çalışma deneyimi olanlar ( % 44.4 ) oluşturmuştur ( Tablo 12 ).

**Tablo 12.** Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Dağılımı

Sağlık personelinin özellikleri	S	%
<b>S = 45</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	14	31.1
Kadın	31	68.9
<b>Yaş grubu</b>		
21 - 30	32	71.1
31 - 40	13	28.9
<b>Meslek</b>		
Hemşire	23	51.1
Hekim	22	48.9
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	9	20.0
Üniversite	36	80.0
<b>Çalışma deneyimi</b>		
3 yıl ve altı	13	28.9
4 – 7 yıl	20	44.4
8 yıl ve üstü	12	26.7

Sağlık personelinin ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının klinik politikası olmasına yönelik görüşleri Tablo 13’de verilmiştir.

**Tablo 13.** Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Çocuğunun Yanında Bulunmasının Klinik Politikası Olmasına Yönelik Görüşlerinin Dağılımı **S = 45**

Sağlık personelinin özellikleri	Evet		Hayır		Toplam		Test ve önemlilik
	S	%	S	%	S	%	
<b>Sağlık personelinin ebeveynin bulunmasının Klinik politikası olmasına yönelik fikri</b>							
<b>Cinsiyet</b>							
Erkek	1	7.1	13	92.9	14	100.0	Fisher $\chi^2=1.095$
Kadın	6	19.4	25	80.6	31	100.0	df=1 , P=.407
<b>Yaş grubu</b>							
21 – 30	3	9.4	29	90.6	32	100.0	Fisher $\chi^2=3.221$
31 – 40	4	30.8	9	69.2	13	100.0	df=1 , P=.168
<b>Meslek</b>							
Hemşire	3	13.0	20	87.0	23	100.0	Fisher $\chi^2=.226$
Hekim	4	18.2	18	81.8	22	100.0	df=1 , P=.699
<b>Eğitim durumu</b>							
Lise	1	11.1	8	88.9	9	100.0	Fisher $\chi^2=.169$
Üniversite	6	16.7	30	83.3	36	100.0	df= 1 , P=1.000
<b>Çalışma deneyimi</b>							
3 yıl ve altı	3	16.7	10	83.3	13	100.0	
4 – 7 yıl	1	5.0	19	95.0	20	100.0	$X^2=2.676$
8 yıl ve üstü	3	25.0	9	75.0	12	100.0	df=2, P=.262

Tablo 13 genel olarak incelendiğinde; bazı özelliklerine göre sağlık personelinin büyük bir oranın, ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının klinik politikası olmasını istemediği görülmektedir.

Sağlık personelleri arasında, kadın ve üniversite mezunu olanlarda, ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının klinik politikası olmasını isteyenlerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir.

Sağlık personelinin cinsiyet, yaş grubu, meslek ve çalışma yılına göre ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunmasının klinik politikası olmasına yönelik görüşlerinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Sağlık personelinin ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunmasına izin verme durumlarına bakıldığında; genel olarak sağlık personelinin çoğunluğunun ebeveynin bulunmasına sürekli ve bazen izin verdiği tespit edilmiştir (Tablo 14).

Hemşire ve hekimlerin ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasına izin vermeye yönelik kararlarının aynı oranlarda olduğu, 8 yıl ve daha fazla çalışma deneyimi olan sağlık personelinin ebeveynin bulunmasına daha yüksek oranlarda (Sürekli % 50, Bazen % 25) izin verdiği belirlenmiştir ( Tablo 14 ).

Sağlık personelinin cinsiyeti, yaş grubu, mesleği ve çalışma deneyimine göre ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasına izin verme durumları istatistiksel açıdan anlamsız olarak tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) ( Tablo 14 ).

Tablo 15 ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasına izin vermelerine yönelik gerekçelerinin sağlık personelinin özelliklerine göre dağılımını içermektedir.

**Tablo 14.** Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Çocuğunun Yanında Bulunmasına İzin Verme Durumlarının Dağılımı

S = 45

Sağlık personelinin özellikleri	Evet		Hayır		Bazen		Toplam		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet</b>									
Erkek	5	35.7	4	28.6	5	35.7	14	100.0	X <sup>2</sup> =.051
Kadın	12	38.7	8	25.8	11	35.5	31	100.0	df=2 , P=.975
<b>Yaş grubu</b>									
21 – 30	10	31.3	9	28.1	13	40.6	32	100.0	X <sup>2</sup> =2.138
31 - 40	7	53.8	3	23.1	3	23.1	13	100.0	df=2 , P=.343
<b>Meslek</b>									
Hemşire	9	39.1	6	26.1	8	34.8	23	100.0	X <sup>2</sup> =.037
Hekim	8	36.4	6	27.2	8	36.4	22	100.0	df=2 , P=.982
<b>Eğitim durumu</b>									
Lise	3	33.3	3	33.3	3	33.3	9	100.0	X <sup>2</sup> =.262
Üniversite	14	38.9	9	25.0	13	36.1	36	100.0	df= 2 , P=.877
<b>Çalışma deneyimi</b>									
3 yıl ve altı	5	41.7	2	16.6	5	41.7	12	100.0	
4 – 7 yıl	5	25.0	7	35.0	8	40.0	20	100.0	X <sup>2</sup> =2.964
8 yıl ve üstü	7	50.0	3	25.0	3	25.0	13	100.0	df=4 , P=.564



Sağlık personeli içerisinde, kadın, 21-30 yaş grubu, hemşire, üniversite mezunu ve 4-7 yıl çalışma deneyimi olanların çoğunluğunun ebeveynlerin bulunma hakkı olduğu düşüncesi ile izin verdikleri saptanmıştır.

Genel olarak tablo incelendiğinde sağlık personelinin izin verme gerekçelerinin, ebeveynin bulunma hakkının olduğu, çocuğu desteklediği ve işlemi kolaylaştırdığı şeklinde sıralandığı görülmektedir.

Ayrıca, sağlık personelinin cinsiyeti, yaş grubu, mesleği, eğitim durumu ve çalışma deneyimine göre ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmasına izin verme gerekçelerinin istatistiksel yönden önem teşkil etmediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Ağrılı bir işlem sırasında ebeveynin bulunmasına izin vermemesine yönelik gerekçelerinin sağlık personelinin özelliklerine göre dağılımı Tablo 16'da verilmiştir.

Erkek sağlık personelleri, çocuğun kötü etkileneceğini (% 50), kadın sağlık personelleri ebeveynin işlemi anlamayıp kötü etkileneceğini (% 50) düşündükleri için ebeveynin bulunmasına izin vermediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin yarısının sağlık personelinin kötü etkilenip sinirleneceği, hekimlerin yarısının ebeveynin işlemi anlamayıp kötü etkileneceği gerekçesi ile ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasına izin vermedikleri tespit edilmiştir.

Genel olarak bakıldığında; izin vermeme gerekçeleri, ebeveynin işlemi anlamayıp kötü etkileneceği, sağlık personelinin kötü etkilenip sinirleneceği ve çocuğun kötü etkileneceği şeklinde sıralanmaktadır. Bununla birlikte sağlık personelinin özelliklerine göre ebeveynin ağrılı işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmasına izin vermeme gerekçelerinin istatistiksel açıdan bir anlam ifade etmediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 15.** Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Bulunmasına İzin Vermelerine Yönelik Gerekçelerinin Dağılımı  
S = 45

Sağlık personelinin özellikleri	Ebeveynin bulunmasına izin vermeye yönelik gerekçeleri								
	Çocuğu desteklemesi		İşlemi kolaylaştırması		Bulunma hakkının olduğu		Toplam		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet</b>									
Erkek	2	40.0	1	20.0	2	40.0	5	100.0	X <sup>2</sup> =.486
Kadın	3	25.0	4	33.3	5	41.7	12	100.0	df=2 , P=.784
<b>Yaş grubu</b>									
21 – 30	2	20.0	3	30.0	5	50.0	10	100.0	X <sup>2</sup> =1.193
31 - 40	3	42.8	2	28.6	2	28.6	7	100.0	df=2 , P=.551
<b>Meslek</b>									
Hemşire	2	22.2	2	22.2	5	55.6	9	100.0	X <sup>2</sup> =1.633
Hekim	3	37.5	3	37.5	2	25.0	8	100.0	df=2 , P=.442
<b>Eğitim durumu</b>									
Lise	-	-	2	66.7	1	33.3	3	100.0	X <sup>2</sup> =2.845
Üniversite	5	35.7	3	21.4	6	42.9	14	100.0	df=2 , P=.241
<b>Çalışma deneyimi</b>									
3 yıl ve altı	1	16.6	2	33.4	3	50.0	6	100.0	
4 – 7 yıl	2	40.0	-	-	3	60.0	5	100.0	X <sup>2</sup> =2.667
8 yıl ve üstü	2	33.3	2	33.3	2	33.3	6	100.0	df=4 , P=.615

**Tablo 16.** Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Bulunmasına İzin Vermemelerine Yönelik Gerekçelerinin Dağılımı\*

S = 45

Sağlık personelinin özellikleri	Ebeveynin bulunmasına izin vermemeye yönelik gerekçeleri								
	Ebeveynlerin işlemleri anlamaması ve kötü etkilenmeleri		Sağlık personelinin kötü etkileyip sınırlandırması		Çocuğu kötü etkilemesi		Toplam		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet</b>									
Erkek	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4	100.0	X <sup>2</sup> =2.025
Kadın	4	50.0	3	37.5	1	12.5	8	100.0	df=2 , P=.363
<b>Yaş grubu</b>									
21 – 30	3	33.3	4	44.5	2	22.2	9	100.0	X <sup>2</sup> =2.044
31 - 40	2	66.7	-	-	1	33.3	3	100.0	df=2 , P=.360
<b>Meslek</b>									
Hemşire	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100.0	X <sup>2</sup> =1.533
Hekim	3	50.0	1	16.7	2	33.3	6	100.0	df=2 , P=.465
<b>Eğitim durumu</b>									
Lise	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100.0	X <sup>2</sup> =.178
Üniversite	4	44.5	3	33.3	2	22.2	9	100.0	df=2 , P=.915
<b>Çalışma deneyimi</b>									
3 yıl ve altı	-	-	1	50.0	1	50.0	2	100.0	
4 – 7 yıl	3	42.9	3	42.9	1	14.2	7	100.0	X <sup>2</sup> =3.548
8 yıl ve üstü	2	66.7	-	-	1	33.3	3	100.0	df=4 , P=.471

(\*) : Ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunmasına izin vermeyen sağlık personeli sayısı 12' dir.

Sağlık personelinin ebeveynin bulunmasına bazen izin vermesine y6nelik nedenlerinin sağlık personelinin 6zelliklerine g6re dağılımını incelediğimizde; kadınların ( % 54.5 ), 21-30 yaş grubunun ( % 53.8 ), hemşirelerin ( % 75.0 ), lise mezunlarının ( % 100.0 ) ve 4-7 yıl çalışma deneyimi olanların çoğunluğunun “işlemin tipine g6re”, erkeklerin ( % 60 ), 31-40 yaş grubunun ( % 66.7 ), hekimlerin ( % 75 ) ve 6niversite mezunlarının ( % 61.5 ) oğunluğunun da “ocuğun ve ebeveynin durumuna g6re” karar verdikleri g6r6lmektedir ( Tablo 17 ).

Sağlık personelinin cinsiyeti, yaş grubu ve çalışma deneyimine g6re ebeveynin bulunmasına bazen izin vermesine y6nelik nedenlerinin istatistiksel y6nden anlamsız ( $p>0.05$ ), mesleği ve eğitim durumuna g6re ise anlamlı olduğu (  $p<0.05$  ) bulunmuştur .

**Tablo 17.** Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Bulunmasına Bazen İzin Vermesine Yönelik Nedenlerinin Dağılımı

S = 45

Sağlık personelinin özellikleri	İşlemin tipine göre		Çocuğun ve ebeveynin durumuna göre		Toplam		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	S	%	
<b>Ebeveynin bulunmasına bazen izin vermeye yönelik nedenleri*</b>							
<b>Cinsiyet</b>							
Erkek	2	40.0	3	60.0	5	100.0	Fisher $\chi^2=.291$
Kadın	6	54.5	5	45.5	11	100.0	df=1 , P=1.000
<b>Yaş grubu</b>							
21 – 30	7	53.8	6	46.2	13	100.0	Fisher $\chi^2=.410$
31 - 40	1	33.3	2	66.7	3	100.0	df=1 , P=1.000
<b>Meslek</b>							
Hemşire	6	75.0	2	25.0	8	100.0	Fisher $\chi^2=4.000$
Hekim	2	25.0	6	75.0	8	100.0	df=1 , P=.132
<b>Eğitim durumu</b>							
Lise	3	100.0	-	-	3	100.0	Fisher $\chi^2=3.692$
Üniversite	5	38.5	8	61.5	13	100.0	df= 1 , P=.200
<b>Çalışma deneyimi</b>							
3 yıl ve altı	2	40.0	3	60.0	5	100.0	
4 – 7 yıl	5	62.5	3	37.5	8	100.0	$X^2=1.033$
3 yıl ve üstü	1	33.3	2	66.7	3	100.0	df=2 , P=.597

(\*) : Ebeveynlerin bulunmasına bazen izin veren sağlık personeli sayısı 16'dır.

Tablo 18’de ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşlerinin sağlık personelinin özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Sağlık personeli içerisinde erkek olanların ( % 50 ) çoğunluğu bu kararın hekimin vermesini, 21-30 yaş grubundakilerin ( % 40.6 ), üniversite mezunlarının çoğunluğu ( % 36.1 ) ve 3 yıl ve ya daha az çalışma deneyimi olanların çoğunluğu (% 38.4) bu kararı hemşire ile hekimin birlikte vermesini istemişlerdir.

Ayrıca erkekler, lise mezunları, 3 yıl ve ya daha az çalışma deneyimi olanlar ve 8 yıl ve daha fazla çalışma deneyimi olanların bu kararı ebeveynin vermesi yönünde hiçbir cevaplarının olmadığı saptanmıştır.

Sağlık personelinin cinsiyeti ve mesleğine göre ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşlerinin istatistiksel açıdan anlamlı (  $p < 0.05$  ), yaş grubu, eğitim durumu ve çalışma deneyimine göre ise anlamsız (  $p > 0.05$  ) olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 18.** Sağlık Personelinin Özelliklerine Göre Ağırlı Bir İşlem Sırasında Ebeveynin Bulunma Kararını Verecek Kişi ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı  
S = 45

Sağlık personelinin özellikleri	Ebeveynin bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşleri												Test ve Önemlilik
	Hekim		Hekim- Hemşire birlikte		Ebeveyn		Ebeveyn - Hekim birlikte		Ebeveyn- Hekim- Hemşire birlikte		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet</b>													
Erkek	7	50.0	3	21.4	-	-	1	7.2	3	21.4	14	100.0	X <sup>2</sup> =9.562
Kadın	3	9.7	13	41.9	2	6.5	3	9.7	10	32.2	31	100.0	df=4 , P=.048*
<b>Yaş grubu</b>													
21 – 30	5	15.6	13	40.6	1	3.1	2	6.3	11	34.4	32	100.0	X <sup>2</sup> =5.426
31 - 40	5	38.5	3	23.0	1	7.7	2	15.4	2	15.4	13	100.0	df=4 , P=.246
<b>Meslek</b>													
Hemşire	1	4.3	12	52.2	1	4.3	1	4.3	8	34.9	23	100.0	X <sup>2</sup> =12.076
Hekim	9	41.0	4	18.2	1	4.5	3	13.6	5	22.7	22	100.0	df=4 , P=.017*
<b>Eğitim durumu</b>													
Lise	-	-	3	33.3	-	-	1	11.1	5	55.6	9	100.0	X <sup>2</sup> =5.847
Üniversite	10	27.8	13	36.1	2	5.6	3	8.3	8	22.2	36	100.0	df=4 , P=.211
<b>Çalışma deneyimi</b>													
3 yıl ve altı	3	23.0	5	38.4	-	-	1	7.9	4	30.7	13	100.0	
4 – 7 yıl	4	20.0	6	30.0	2	10.0	1	5.0	7	35.0	20	100.0	X <sup>2</sup> =5.622
8 yıl ve üstü	4	33.3	4	33.3	-	-	2	16.7	2	16.7	12	100.0	df=8 , P=.689

(\*): P< 0.05

## 5. TARTIŞMA

Bir çok nedenle oluşmakla birlikte tanı ve tedavi işlemlerine bağlı olarak da ortaya çıkan ağrı çocuklar, ebeveynler ve sağlık personeli için hoş olmayan ve en çok istenmeyen deneyimlerden biridir <sup>45-47</sup>.

Multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen ağrı kontrolünde<sup>14</sup>, çocukların ağrı bakımını sağlayarak önemli bir rol üstlenen<sup>48-50</sup> hemşirelerin çocuktaki ağrıyı algılama durumlarını etkileyen bir çok faktör vardır<sup>56</sup>. Çocuğun ağrı nedenini nasıl tanımladığı, ağrının etkisi konusundaki duyguları, ağrı konusunun çocuk açısından önemi ve bu konuda sağlık ekibinden beklentileri önemlidir<sup>14</sup>. Ayrıca, ebeveynler çocukların ağrı bakımını etkileyebilirler ve hemşirelerin onlarla işbirliği yapmaları gerekmektedir <sup>51</sup>.

Ağrı çeşitli çevresel ve bireysel faktörlere bağlı subjektif bir algı olduğu dikkate alınarak değerlendirilir<sup>52</sup>. Bu açıdan çocuklardaki işlemsel ağrı, çocuğun gelişim dönemi, daha önceki ağrı deneyimi, ailenin ve sağlık personelinin yaklaşımı dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

Bu araştırmanın bulguları iki alt başlık altında tartışılmıştır.

### **5.1 Çocukların tanıtıcı özellikleri ve ağrılı bir işlem sırasında, ebeveynin çocuğunun yanında bulunma durumunun çocuğun ağrı toleransını etkilemesi ile ilgili bulguların tartışılması**

Araştırma, kapsamına alınan çocukların çoğunluğunun erkek olduğu (Tablo 1) ve çocukların cinsiyetinin ağrı toleransını etkilediği, kızların erkeklere göre daha düşük ağrı toleransına sahip oldukları ve cinsiyete göre çocukların ağrı toleranslarının istatistiksel yönden önemli olduğu belirlenmiştir (  $p < 0.05$  ) (Tablo 4).

Yapılan çalışmalarda, bulgularımızla benzer şekilde, ağrı deneyimlerinde cinsiyetin önemli olduğu, bazı işlemlerde kız çocuklarının erkeklere göre daha çok ağrı



yaşadığı<sup>53</sup>, bununla birlikte IV uygulamadaki ağrının araştırıldığı diğer bir araştırmada, cinsiyetin ağrı yoğunluğunu etkilemediği bulunmuştur<sup>54</sup>. Ayrıca, ağrı toleransının erkeklerde daha yüksek olduğu, cinsler arasındaki bu farkın ağrıya yönelik kültürel durumu yansıttığı ve genellikle yüksek ağrı toleransının takdir edildiği bilinmektedir. Bu durumda, ağrıyı erkeklerin kadınlardan, erişkinlerin de çocuklardan daha iyi tolere etmeleri beklenmektedir<sup>30</sup>.

Araştırmada yaşın ağrı toleransına etkisi incelenmiş, 6-11 yaş grubu çocukların ağrı toleranslarının 12-14 yaş grubundakilere göre istatistiksel olarak da düşük olduğu tespit edilmiştir (  $p < 0.001$  ) ( Tablo 4 ). Bulgularımızın aksine, deneysel bir araştırma, yaş ile ağrı toleransı arasında bir ilişki olmadığını belirlemiştir<sup>56</sup>. O'Keeffe<sup>15</sup> ise bir çocuğun ağrıyla baş etmesinde yaşının önemli olduğunu vurgulamıştır.

Ebeveynlerin ve çocukların bilgilendirilme durumlarına göre çocukların ağrı toleransı incelenmiş; çocukların ve ebeveynlerin çoğunluğunun sağlık personeli tarafından işlemle ilgili olarak işlemden sonra bilgilendirildikleri ve bu çocukların işlemden önce bilgilendirilen çocuklara göre ağrıya karşı daha az tolerans gösterdikleri, hiç bilgilendirilmeyen çocukların ise ağrıya karşı en yüksek toleransı gösterdikleri belirlenmiştir. Ancak ebeveynlerin ve çocukların işlemle ilgili olarak bilgilendirilme durumlarına göre çocukların ağrı toleranslarının istatistiksel yönden anlamsız olduğu saptanmıştır (  $p > 0.05$  ) ( Tablo 5 ). Araştırmalar, bulgularımızın aksine çocuğa yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirilen ebeveynlerin çocukların ağrı ile baş etmesini kolaylaştırdığını desteklemektedir<sup>6, 28, 57, 58</sup>. Ayrıca, kaynaklarda yapılacak işlemin açıklanması için belirli bir zaman dilimi gösterilmemesine rağmen okul çağı çocuklarının olayları daha iyi algıladıkları ve değerlendirebildiklerinden, işlemin uygulanmasına yakın bir zamanda bilgilendirme önerilmekte ve yapılacak işlemler

konusunda yapılan bilgilendirmenin çocukların ağrılarını azaltacağı ve çocuğun işlemden hemen önce hazırlanırsa baş etme mekanizmalarını etkili bir şekilde kullanamayacağı vurgulanmaktadır<sup>28, 57, 59</sup>.

Bauchner ve arkadaşları<sup>38</sup> okul çağı ve adölesan grubu çocuklarda kan alma işlemi ile ilgili yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada çocukların uygulamaya ilişkin açıklama yapılmasını yararlı bulduklarını, Harrison<sup>57</sup> da venöz kan alımı için hazırlanan çocukların uygulamayı daha az ağırlı bulduklarını belirlemişlerdir.

Savaşer<sup>60</sup> çalışmasında annelerin % 75'inin çocuklarına yapılacak ağırlı işlemin uygulanışı, vereceği ağrı şiddeti, süresi ve neden uygulandığı konusunda hekim ve hemşirelerin yeterli düzeyde bilgi vermediklerini, Gülçiçek<sup>61</sup> çocukların kendilerine hangi işlemin uygulanacağını bilmediklerini ve bilgi verilmesini istediklerini, Jylli<sup>62</sup> ebeveynlerin çocuklarının ağrısı ile nasıl ilgilenebilecekleri konusunda bilgilendirilmediklerini, Watt-Watson ve arkadaşları<sup>58</sup>, ebeveynlerin çoğunluğunun ağırlı işlemler hakkında daha çok bilgi istediklerini tespit etmişlerdir.

Araştırmada, bilgilendirilmeyen çocukların ağrıya karşı en yüksek toleransı göstermeleri işlemi yeterince algılayamamalarından kaynaklanmış olabilir ( Tablo 5 ).

Araştırmada, uygulanan ağırlı işlemin nedenini bilmediğini ifade eden çocukların ağrı toleranslarının diğerlerine göre daha düşük olduğu, işlemin hastalığının öğrenilmesi için yapıldığını düşünen çocukların en yüksek ağrı toleransını gösterdiği bulunmuştur. Ancak uygulanan ağırlı işlemin nedenini anlamanın çocukların ağrı toleransları üzerinde istatistiksel açıdan önemli bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir (  $p > 0.05$  ) ( Tablo 5 ).

Araştırmada, uygulanan ağırlı işlemin nedenini bilen çocukların en yüksek ağrı toleransını gösterdikleri için bu bulgu doğrultusunda, işlemin neden yapıldığının açıklanmasının çocukların ağrı toleranslarını arttıracığı söylenebilir.

Çocukların aynı ağrıyı daha önceden yaşama durumları incelendiğinde; önceden aynı ağrıyı yaşayan çocukların ağrı toleranslarının yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu, ancak aynı ağrıyı daha önceden yaşama durumunun çocukların ağrı toleransı üzerinde istatistiksel yönden önemsiz bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) ( Tablo 5 ). Bu konudaki çalışmalar, daha önceki ağrı deneyiminin ağrıyla baş etmede etkili olduğunu, çocukların işleme ilişkin bazı bilgileri daha önceki ağrı deneyimlerinden bildiklerini göstermektedir<sup>6, 15</sup>. Bazı araştırmalar, geçmişte ağırlı işlemlere maruz kalan çocukların IV uygulamaya karşı tepkileri arasında negatif bir ilişki saptamış<sup>15, 56</sup>, bununla birlikte diğer bir araştırmada bu ilişki istatistiksel yönden anlamsız bulunmuştur<sup>15, 63</sup>.

Bilindiği gibi bireyin önceki ağrı deneyiminde, zamanında ve etkili ağrı kontrolü sağlanmış ise şu an deneyimlediği ağrıya karşı toleransının artması, aksi takdirde düşmesi beklenmektedir<sup>14</sup>.

Araştırmada, çocukların en çok dürtme-karıştırma tipi ağrıda ağrı toleranslarının düştüğü, en az ağrıyı sızlama tipinde hissettikleri belirlenmiştir. Çocukların hissettikleri ağrı tipine göre ağrı toleranslarının istatistiksel yönden de önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) ( Tablo 5 ). Çalışma bulgularına benzer şekilde, Pöllki6 hastanede yatan 7-11 yaş okul çağı çocuklarının ağrı deneyimlerini tanımlamak için yaptığı çalışmasında, bütün çocukların ağrısına neden olan faktörün iğne ile yapılan ağırlı işlemler olduğunu ve çocukların yaşadıkları ağrıyı dürtme- karıştırma, sokma ve acı şeklinde tanımladıklarını tespit etmiştir.

Ağrı mümkün olduğu kadar en aza indirgensin diye işlemler teknik uzmanlığı yeterli personel tarafından veya teknik uzman bireylerle denetlenen personel tarafından uygulanmalıdır<sup>31</sup>.

Çocukların yaşadıkları ağrı şiddeti sorulduğunda; hissettiği ağrının derecesinin hafif olduğunu ifade eden çocukların yüksek ağrı toleransına sahip oldukları ve hissedilen ağrının derecesinin çocukların ağrı toleransları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (  $p<0.001$  ) ( Tablo 5 ).

Jylli<sup>62</sup> pediatrik cerrahi acil bölümünde, çocukların, ebeveyn ve hemşirelerin değerlendirdiğinden daha yüksek ağrı bildirdiklerini tespit etmiştir.

Araştırmada, hissettiği ağrı derecesinin hafif olduğunu ifade eden okul çağı çocuklarının yüksek ağrı toleransına sahip olmaları, bu çocukların ağrının derecesini tanımlayabildiğini göstermektedir ( Tablo 5 ).

Bir çalışmada, 7-11 yaş grubu okul çağı çocuklarının ağrı değerlendirme ve tedavisinde, hemşirelik bakımında dikkate alınması gereken ağrı deneyimlerini tanımlayabildikleri belirtilmiştir<sup>6</sup>.

Araştırmada, çocukların ağrısını hafifletme şekline bakıldığında da kendisini rahat bıraktığını ifade eden çocukların en yüksek ağrı toleranslarına sahip oldukları, dikkatini başka şeye verdiğini ifade edenlerin ise en düşük ağrı toleransına sahip oldukları belirlenmiştir. Çocukların ağrısını hafifletme şekline göre ağrı toleransları istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (  $p<0.001$  ) ( Tablo 5 ).

Pöllki<sup>6</sup>, bulgumuza paralel olarak çalışmasında çocukların çoğunun işlem sırasındaki ağrıyla kendisini rahat veya gevşek bırakarak baş ettiklerini, doğru pozisyon almakla işleme katılarak ağrıları azalttıklarını ve dikkatlerini başka şeye verdiklerini belirlemiştir. Araştırmanın bulgularından farklı olarak, Pediatrik cerrahi acil

bölümünde, çocuklarda farklı ağırlı işlemlerdeki ağrının değerlendirdiği çalışmada, çocukların % 44'ünün ağladığı, % 16'sının mücadele ettiği % 24'ünün panik yaşadığı saptanmıştır<sup>62</sup>. Fradet<sup>56</sup> okul çağı çocuklarında, çocukların IV uygulamadaki davranışları ile ağrı yoğunluğu arasındaki zayıf bir ilişki tespit etmiştir.

Uygulanan ağırlı işlemdeki gözlem özelliklerine göre, çocukların en çok ağrısı diğer işlemlerde ( idrar sondası, pansuman, NGS, IM, LP, eklemden sıvı alma, sünnet ve atel takma), orta derecedeki ağrısı IV uygulamada ve en düşük ağrısı da kan alma işleminde hissettikleri belirlenmiş, ancak işlemin tipinin çocukların ağrı toleransları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etki göstermediği tespit edilmiştir (  $p>0.05$  ) ( Tablo 6 ).

Araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak, Broome<sup>65</sup>, IV uygulamanın hastanede yatan okul çağı çocukları tarafından hafif ağırlı işlem olarak, aksine Van Cleve<sup>64</sup> de en ağırlı işlem olarak nitelendirildiğini bulmuşlardır. Bazı çalışmalarda da LP'nin çocuklar tarafından en ağırlı işlem olarak nitelendirildiği saptanmıştır<sup>36,37,61</sup>.

Araştırmada, çocukların en çok ağrısı diğer işlemlerde ( İdrar sondası, pansuman, NGS, IM, LP, eklemden sıvı alma, sünnet ve atel takma ) hissetmeleri uygulanan ağırlı işlemin karmaşıklığından ve uzun sürmesinden kaynaklanmış olabilir ( Tablo 6 ).

Ağırlı işlem sırasında ebeveyni yanında bulunan ve bulunmayan çocukların ağrı toleranslarının hemen hemen birbirine yakın olduğu, fakat ebeveyni yanında bulunan çocukların ağrı toleranslarının biraz düştüğü saptanmıştır. Bu düşünüş istatistiksel yönden anlamlı bir etki oluşturmamıştır (  $p>0.05$  ) ( Tablo 6 ). Bu bulgu ile paralel olarak, ağırlı işlemler sırasında ebeveynin bulunmasının çocuklar üzerinde önemsiz etkiye sahip olduğu bilinmektedir<sup>11</sup>. Benzer şekilde, Broome<sup>65</sup> ve Doctor<sup>66</sup>, ağırlı işlemler

sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmasının çocukların ağrı toleransı üzerinde tek başına çok az etkiye sahip olduğunu saptamışlardır. Aksine, yapılan diğer çalışmalarda, ebeveyn desteğinin çocukları sakinleştirdiği ve çocukların ortaya çıkan işlemsel ağrıyı daha iyi tolere ettikleri yönünde sonuçlar elde edilmiştir<sup>15, 35, 67, 68</sup>.

Kaynaklar; ebeveynlerin özellikle annelerin ağırlı işlemlerde bulunmasının tüm yaş gruplarında ağrıyı azaltmada yardımcı faktör olduğunu, bu nedenle annelerin çocuklarının yanında olmalarının desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır<sup>10, 36, 69</sup>. Simons<sup>48</sup>, ebeveynlerin çocuklardaki ağrının değerlendirmesine ve bakımına önemli katkılar sağlayabileceğini, Jung<sup>49</sup>, çocukların arkadaş ve ebeveynleri ile yakın temasta olmalarının onların ağrı ile baş etmelerini attıran en önemli faktörlerden biri olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, Kloos<sup>70</sup>, Kristensson-Hallstrom<sup>71</sup>, Jung<sup>49</sup> ebeveynlerinin çocukların ağrı ile baş etmelerinde, ağrı değerlendirmesinde önemli bir rol oynadıklarını saptamışlardır.

Ebeveynlerin çocuklarını destekleme şekilleri incelendiğinde; ebeveyni tarafından dikkati başka yöne çekilen çocukların ağrıyı biraz daha iyi tolere ettikleri, ebeveyni tarafından utandırıcı sözlere maruz bırakılan çocukların ağrıyı daha az tolere ettikleri tespit edilmiş, ebeveynlerin çocuklarını destekleme şeklinin çocukların ağrı toleransı üzerinde istatistiksel açıdan önemsiz bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 6).

Yapılan çalışmalar, ağırlı işlemler sırasında çocukların ebeveynlerinin sözel ya da fiziksel desteğiyle sakinleştiğini ve işlemi daha iyi tolere ettiklerini bildirmektedir. O'Keeffe<sup>15</sup>, çocukların ağrı ile baş etmesinin ebeveynlerin davranışlarından etkilendiğini, ebeveynlerin bazen çocuklarını rahatlatmaya çalıştıklarını ve dikkatini başka yöne çekme yöntemlerini kullandıklarını bildirmiştir. Kaynaklarda ebeveynlerin

çocuklarına destek olurken onlarla yumuşak bir ses tonuyla konuşmaya, onların elini tutmaya, başını okşamaya ve onlarla göz teması kurmaya çalışmaları gerektiği vurgulanmaktadır<sup>72, 73</sup>.

Araştırmada, ebeveynleri tarafından utandırıcı sözlere maruz bırakılan çocukların ağrıyı daha az tolere etmeleri, ebeveynlerine tepki olarak daha çok ağrılı davranışları sergileme eğilimlerinden kaynaklanabilir ( Tablo 6 ).

İşlemi uygulayan sağlık personeline göre ve sağlık personelinin çocukla iletişim kurma durumuna göre çocukların ağrı toleransları istatistiksel açıdan anlamsız (  $p>0.05$  ) tespit edilmiş, fakat iletişim kurulan çocukların ağrı toleransının iletişim kurulmayan göre bir düşük olduğu belirlenmiştir ( Tablo 6 ). Jung<sup>49</sup>, çocukların ağrılı işlemlerde deneyimli profesyonelle ve destekleyici bir yaklaşıma ihtiyaçlarının olduğu sonucunu elde etmişlerdir.

Araştırmada, iletişim kurulan çocukların iletişim kurulmayanlara göre daha düşük ağrı toleransı göstermeleri gerekli ve kaliteli bir iletişimin sağlanamamasından kaynaklanabilir ( Tablo 6 ).

## **5.2 Ağrılı bir işlem sırasında, ebeveynin çocuğunun yanında bulunma durumu ile ilgili çocukların, ebeveynlerin ve sağlık personelinin görüşlerini içeren bulguların tartışılması**

### **Çocukların görüşleri ile ilgili bulguların tartışması**

Çocukların tamamı ağrılı işlem sırasında ebeveynlerinin yanlarında olmasını istemişlerdir.

Çocukların ağrılı işlem sırasında ebeveynlerinin yanlarında bulunmasını isteme nedenleri incelendiğinde; erkek çocukların yarısı, kız çocuklarının % 43.9'u onlara destek olması için; erkek çocukların % 9.5'i, kız çocuklarının % 24.6'sı

canlarının daha az acıması için ebeveynlerinin yanlarında olmasını istemişlerdir. İstatistiksel değerlendirmede çocukların cinsiyetine göre ağırlı işlem sırasında ebeveynlerinin yanlarında bulunmasını isteme nedenleri anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ) ( Tablo 7 ).

Araştırmanın bulgularıyla paralel olarak, Bauchner ve arkadaşları<sup>38</sup> okul çağı çocuklarının kan alma işlemi sırasında ebeveynlerini yanlarında istediklerini, Ross ve Ross<sup>12</sup> 9-12 yaşları arasındaki çocuklar üzerinde yaptıkları araştırmada, çocukların % 99'unun ebeveynleri ile birlikte olmalarının onları rahatlatan en önemli faktör olarak nitelendirdiklerini, Jerrett<sup>73</sup>, çocukların ebeveynlerin bulunmasının yararlı olacağını düşündüklerini saptamışlardır. Turne<sup>74</sup>, Wolfram<sup>75</sup>, Jerrett<sup>73</sup>, Ross–Ross<sup>12</sup>, hemen hemen bütün çocukların ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerinin yanlarında olmasını tercih ettiklerini, Gülçiçek<sup>61</sup> ise çocukların tamama yakının işlem sırasında annelerini yanlarında istediklerini belirlemiştir.

Çocukların yaş gruplarına göre ağırlı işlem sırasında ebeveynlerini yanlarında isteme nedenleri incelendiğinde; 6-11 yaş grubu çocukların % 43.2'nin ve 12 – 14 yaş grubu çocukların yarıdan fazlasının ( % 59.0 ) yine kendilerine destek olsun diye ebeveynlerini yanlarında istedikleri tespit edilmiştir. Ayrıca her iki yaş grubunun birbirlerine yakın oranlarda canlarının daha az acıması için ebeveynlerini yanlarında istedikleri saptanmış, ancak yaş gruplarına göre çocukların ebeveynlerini yanlarında isteme nedenlerinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu tespit edilmiştir (  $p>0.05$  ) ( Tablo 7 ).

Bu sonuçlara paralel olarak, yapılan çalışmalarda, çocukların büyük bir çoğunluğunun işlemde korkmamak , rahatlamak ve daha az ağrı duymak amacıyla ebeveynlerini yanlarında istedikleri<sup>61</sup> ve ebeveynlerin bulunmasının ağırlı işlemlerde en



çok yardım eden faktör olduğu saptanmıştır<sup>6, 12, 58</sup>. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da ağırlı işlemler sırasında annenin bulunmasının çocuğa güven ve destek verdiği<sup>69</sup>, çocukların ebeveynleriyle birlikte olmak istedikleri tespit edilmiştir<sup>41</sup>.

### **Ebeveynlerin görüşleri ile ilgili bulguların tartışılması**

Ebeveynlerin cinsiyetlerine, yaş gruplarına, eğitim durumlarına ve mesleklerine göre büyük bir oranının yaklaşık aynı görüşte olduğu; ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulduklarında, çocuklarının ağrı toleranslarının artacağını belirttikleri bulunmuştur. Aynı zamanda, istatistiksel değerlendirmede ebeveynlerin eğitim durumuna göre görüşlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) ( Tablo 8 ).

Araştırmanın bulgusuyla uyumlu olarak Pöllki<sup>76</sup>, ebeveynlerin % 23'ünün ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının ağrı toleranslarını arttırmada etkili olduklarını düşündüklerini belirlemiştir.

Ebeveynlerin ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmayı isteme durumları incelendiğinde; erkeklerin, 41 ve üstü yaş grubunun, okur-yazar olmayanların, ortaokul mezunlarının ve diğer meslek grubunun ( işçi, çiftçi ve memur ) tamamının ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmayı istedikleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin cinsiyeti, yaş grubu ve mesleğine göre ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmayı isteme durumları istatistiksel yönden anlamsız ( $p>0.05$ ), fakat eğitimlerine göre anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur ( Tablo 9 ). .

Araştırmanın bulgularına benzer şekilde, Bauchner<sup>35</sup>, ebeveynlerin cinsiyeti, yaşı ve eğitim durumu ile işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmayı isteme durumları arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır.

Bir çok çalışmada, genel olarak ebeveynlerin işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmak istedikleri<sup>35, 38, 42, 58, 77- 79</sup>, ebeveynlerden % 80'den fazlasının IV

uygulamada, dikiş atma ve LP gibi ağırlı işlemlerde bulunmak istedikleri<sup>81</sup> bir diğerk çalışmada da aile üyelerinin % 61'inin ağırlı işlemlerde bulunmak istedikleri<sup>82</sup> tespit edilmiştir. Simons<sup>48</sup>, ebeveynlerin çocuklarının ağırlı bakımına dahil edilmesi konusunda, hemşire ve ebeveynlerin görüşlerini aldığı çalışmasında, ebeveynlerin çok azının bakıma dahil edilmekten memnun olacaklarını, Pöllki<sup>76</sup>, ebeveynlerin % 86'sının ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmak istediklerini, fakat nasıl yardım edeceklerini bilmediklerini saptamıştır.

Literatürde; annelerin çoğunun ağırlı işlemler sırasında çocuğıyla beraber olmak istemelerine rağmen, genellikle uygulama odasının dışında tutuldukları bildirilmekte, hemşirelerin ve diğerk sağılık ekibi üyelerinin ağırlı bir işlem sırasında annenin bulunmasının çocuk için güven verici olduğunu dikkate almaları gerektiğı vurgulanmaktadır<sup>36, 81</sup>. Kloos<sup>70</sup> da ebeveynlerin çocukların ağırsının önlenmesi, değerkendirilmesi ve azaltılması konusunda hemşirelerin yeterli olmalarını istediklerini belirlemiştir.

Araştırmada, ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmak isteyen ebeveynlerin cinsiyetlerine göre nedenleri incelendiğinde; erkek ebeveynlerin % 47.4'ünün çocuğına ne yapıldığını görmek için, kadın ebeveynlerin % 43.1'inin çocuğınu sakinleştireceğini düşündüğü için bulunmak istedikleri belirlenmiştir ( Tablo 10 ).

Yaş grubuna göre bakıldığında, bütün yaş gruplarında birinci nedenin çocuğınu sakinleştireceğı düşüncesi, ikinci nedenin çocuğınun onu isteyeceğı düşüncesi ve üçüncü nedenin de çocuğına ne yapıldığını görme isteğı olduğu tespit edilmiştir ( Tablo 10 ).

Eğitim durumlarına göre ise okur-yazar olmayan ebeveynlerin ve ilkokul mezunu olanların çoğunluğunun çocuğınu sakinleştireceğı düşüncesi ve ortaokul

mezunlarının çoğunluğunun çocuğuna ne yapıldığını görme isteği ile bulunmak istedikleri belirlenmiştir ( Tablo 10 ).

Ayrıca, ev hanımı olan ebeveynlerin % 43.1'inin çocuğunu sakinleştireceği düşüncesi ve diğer meslek grubunun ( işçi, çiftçi vr memur ) % 47.3'ünün çocuğuna ne yapıldığını görme isteğiyle bulunmak istedikleri saptanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ebeveynlerin cinsiyeti, yaş grubu, eğitim durumu ve mesleğine göre ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunma nedenleri anlamlı olarak belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) ( Tablo 10 ).

Araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak Bauchner<sup>35</sup>, çocuklarının yanında bulunmak isteyen ebeveynlerin çoğunluğunun doktorun ne yaptığını görmek ve çocuğunu sakinleştireceği için kalmak istediklerini, farklı olarak da işlem sırasında bulunan ebeveynlerin % 48'inin doktor istediği için bulduklarını saptamıştır.

Powers ve arkadaşları<sup>42</sup>, ebeveynlerin çoğunluğunun işlemler sırasında bulunmalarının çocuklar için ve sağlık personeli için iyi olacağını düşündüklerini saptanmışlardır.

Araştırmada, ağırlı bir işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmak istemeyen ebeveynlerin hepsinin (6 kişi) kadın olduğu ve korktukları için bulunmak istemedikleri tespit edilmiştir. Araştırma bulgularının aksine, Gülçiçek<sup>61</sup>, annelerin çoğunluğunun çocukları ile birlikte olmak istemediklerini, Savaşer<sup>60</sup> annelerin çocuklarının acı çektiğini görmek istemedikleri ve buna dayanamayacakları için çocukları ile birlikte olmak istemediklerini bulmuştur. Bauchner<sup>35</sup>, bir çalışmasında ağırlı bir işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmayan ebeveynlerin % 37'sinin doktorun onları istemediğini belirttiklerini belirlemiştir.

Ebeveynlerin özelliklerine göre ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunma kararını kimin vereceği konusu incelendiğinde; bulunma kararının birinci sırada kendilerine bırakılması düşüncesinin, ikinci sırada ebeveyn-hekim-hemşire birlikte bu kararın alınması düşüncesinin yer aldığı görülmektedir ( Tablo 11 ).

Ayrıca, ebeveynlerin genel olarak çok az bir oranının bu kararın hekime ait olmasını istedikleri, bu kararın hemşireye ait olması yönünde hiçbir görüşün bulunmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin özelliklerine göre bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşleri istatistiksel yönden anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ) ( Tablo 11 ).

Araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak, Pöllki ve arkadaşları<sup>76</sup>, ebeveynlerin % 98'inin ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunma kararının kendi tercihlerine bırakılmasını istediklerini, Hemler ve arkadaşları<sup>83</sup> da , ebeveynlerin kendilerinin ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmalarının yararlı olacağına inandıklarını tespit etmişlerdir.

### **Sağlık personelinin görüşleri ile ilgili bulguların tartışılması**

Çalışma kapsamına alınan sağlık personelinin çoğunluğunu kadınlar, 21-30 yaş grubu, hemşireler, üniversite mezunları ve 4-7 yıl çalışma deneyimi olanlar oluşturmaktadır ( Tablo 12 ).

Sağlık personelinin ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının klinik politikası olmasına yönelik görüşleri incelendiğinde; bütün özelliklerine göre sağlık personelinin büyük bir oranının, ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının klinik politikası olmasını istemediği görülmektedir ( Tablo 13 ).

Sağlık personelleri arasında, kadın ve üniversite mezunu olanlarda, ebeveynin ağırlı bir işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmasının klinik politikası olmasını isteyenlerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir ( Tablo 13 ).

Sağlık personelinin cinsiyet, yaş grubu, meslek ve çalışma yılına göre ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının klinik politikası olmasına yönelik fikrinin istatistiksel olarak bir anlam ifade etmediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) ( Tablo 13 ).

Hemşire ve hekimlerin ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasına izin vermeye yönelik kararlarının aynı oranlarda olduğu, 8 yıl ve daha fazla çalışma deneyimi olan sağlık personelinin ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasına daha yüksek oranlarda (sürekli % 50, bazen % 25) izin verdiği belirlenmiştir. Sağlık personelinin cinsiyeti, yaş grubu, mesleği ve çalışma deneyimine göre ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunmasına izin verme durumu istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ) ( Tablo 14 ).

Araştırmanın bulgularına benzer şekilde, Tan<sup>18</sup> ebeveynlerin işlemin uygulandığı odada bulunmaması durumunda hekimlerin performansının daha iyi olacağı düşüncesiyle klinikte geleneksel olarak LP gibi invaziv işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasına izin verilmediğini, Maclean ve arkadaşları<sup>82</sup>, sağlık personelinin sadece % 5'inin ağırlı işlemler sırasında aile üyelerinin bulunmasına izin veren ve uygulayan ünitelerde çalıştıklarını, aksine izin vermeyen ünitelerde çalışanların yarısına yakınının yine de ebeveynlerin bulunmasına izin verdiklerini belirlemişlerdir.

Araştırmada, sağlık personelinin ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasına izin vermeye yönelik gerekçeleri incelendiğinde; kadın 21-30 yaş grubu, hemşire, üniversite mezunu ve 4-7 yıl çalışma deneyimi olanların çoğunluğunun ebeveynlerin bulunma hakkı olduğu düşüncesi ile izin verdikleri saptanmıştır. Genel olarak sağlık personelinin izin verme gerekçelerinin, ebeveynlerin bulunma hakkının olduğu, çocuğu desteklemesi ve işlemleri kolaylaştırdığı şeklinde sıralandığı

görülmektedir. Sağlık personelinin cinsiyeti, yaş grubu, mesleği, eğitim durumu ve çalışma deneyimine göre ebeveynlerin bulunmasına izin verme gerekçeleri istatistiksel yönden anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ) ( Tablo 15 ).

Çalışmalar, araştırma bulgularıyla uyumlu olarak, ağırlı işlemlerde ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasını hemşirelerin hekimlere oranla daha fazla desteklediklerini<sup>84, 85</sup> ayrıca hem genç hem deneyimli hekimlerin çok azının işlemler sırasında ailelerin bulunmasını onayladığını<sup>86</sup> belirlemişlerdir. Diğer bir çalışma, bulguların aksine hekimlerin yarısından fazlasının (% 58) işlemler sırasında annelerin çocuklarının yanında kalabileceklerini benimsediklerini göstermiştir<sup>67</sup>. Pejaver<sup>13</sup> sağlık personelinin % 98.5'nin işlemler sırasında genellikle izin verdiklerini bulmuştur.

Bauchner<sup>35,77</sup> çalışmalarında, bazı hekimlerin işlem sırasında annelerin çocuklarının yanında bulunması durumunda kendilerini yetersiz hissettiklerini ve sinirlendiklerini saptamıştır. Ayrıca Bauchner<sup>35</sup>, annelerin işlem sırasında bulunması gerektiğini belirten hekim ve hemşirelerin çoğunun annelerin üzüleceğini, ne olduğunu anlamayacağını, hekimin sinirlenebileceğini ve çocuğun olumsuz etkilenebileceğini ileri sürdüklerini de belirlemiştir. Powers<sup>42</sup>, hemşirelerin (% 94) ağırlı bir işlem sırasında ebeveynlerinin bulunmasının çocukların yararına olduğunu düşündüklerini tespit etmiştir. Araştırmanın bulgusu verilen çalışmaların bulgularıyla uyumludur.

Araştırmada, sağlık personelinin ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunmasına izin vermemeye yönelik gerekçelerinde; erkek sağlık personelinin, çocuğun kötü etkileneceği (% 50), kadın sağlık personellerinin ebeveynin işlemi anlamayıp kötü etkileneceği (% 50) düşünceleri yer almaktadır. Hemşirelerin yarısının sağlık personelinin kötü etkilenip sinirleneceği, hekimlerin yarısının ebeveynin işlemi anlamayıp kötü etkileneceği gerekçesi ile ebeveynin bulunmasına izin vermedikleri

tespit edilmiştir. Genel olarak incelendiğinde; izin vermeme gerekçeleri, ebeveynin işlemi anlamayıp kötü etkileneceği, sağlık personelinin kötü etkilenip sinirleneceği ve çocuğun kötü etkileneceği şeklinde sıralanmaktadır. Bununla birlikte sağlık personelinin özelliklerine göre izin vermeme gerekçelerinin istatistiksel açıdan bir önem teşkil etmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) ( Tablo 16 ).

Ülkemizde yapılan çalışmada, Gülçiçek<sup>61</sup> hekimlerin % 33.3'ünün ve hemşirelerin % 57.7'si çocuğun tepkisinin artacağından dolayı işlemin zorlaşacağı, doktorların % 9.5'inin ve hemşirelerin % 11.5'inin gelişebilecek komplikasyonlardan sağlık personelinin sorumlu tutulacağından dolayı ebeveynlerin bulunmasına izin vermediklerini saptamışlardır.

Bauchner<sup>35</sup>, araştırmanın bulgularıyla paralel olarak, sağlık personelinin ağırlı işlemler sırasında bulunmalarının ebeveynleri alt üst edeceği, işlemi anlamayacakları, hekimleri sinirlendireceği, çocuğu alt üst edeceği ve ebeveynlerin engel teşkil edecekleri nedenleriyle izin vermediklerini belirlemiştir. Waseem ve Ryan<sup>41</sup>, ağırlı pediatrik işlemler sırasında, hekimlerin ebeveynlerle birlikte olmalarından uygulanan işlemin kötü yönde etkilenmemesinin hekimlerin uygulama becerileri ile ilgili olabileceğini vurgulamışlardır. Pöllki<sup>76</sup>, ebeveynlere göre hemşirelerin zamanının kısıtlı olmasından ( % 32 ) ve konu ile ilgili negatif duygularından ( % 19 ) ve ebeveynlerin konu ile ilgili bilgi eksikliğinden ( % 16 ) dolayı ebeveynlerin ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmalarına izin vermediklerini saptamıştır.

Sağlık personelinin ebeveynin bulunmasına bazen izin vermesine yönelik nedenleri arasında; kadın personelin, 21-30 yaş grubunun, hemşirelerin, lise mezunlarının ve 4-7 yıl çalışma deneyimi olanların çoğunluğunun işlemin tipine göre,

erkek personelin, 31-40 yaş grubunun, hekimlerin ve üniversite mezunlarının çoğunluğunun da çocuğun ve ebeveynin durumuna göre gerekçeleri bulunmaktadır ( Tablo 17 ). Sağlık personelinin cinsiyeti, yaş grubu ve çalışma deneyimine göre ebeveynin bulunmasına bazen izin vermesine yönelik gerekçeleri arasında istatistiksel bir anlam ( $p>0.05$ ) saptanmamış, ancak mesleği ve eğitim durumuna göre bazen izin vermeye yönelik gerekçelerinin anlamlı ( $p<0.05$ ) olduğu tespit edilmiştir ( Tablo 17 ).

Kaynaklar, sağlık personelinin bu durumla ilgili inanç ve uygulamalarında oldukça farklı düşüncelere sahip olduklarını göstermektedir. Bazı işlemlerde ebeveynin bulunmasını isterlerken, bazılarında istememektedirler<sup>9, 11, 12</sup>.

Araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak, Pejaver ve Russell<sup>13</sup> sağlık personelinin % 57'sinin bazı işlemlerde ebeveynleri kabul etmediklerini bildirdiklerini bulmuştur. Taylor<sup>78</sup>, işlemin basit veya karmaşık olmasının ve işlemi uygulayanın deneyiminin ebeveynin bulunması ile ilgili kararını etkilediğini, Coşar<sup>86</sup>, Beckman<sup>85</sup> girişim karmaşık hale geldikçe izin verme oranlarının düştüğünü, Merrit ve arkadaşları<sup>67</sup>, uygulanan işlemin karmaşıklığı attıkça anneleri çocuklarından ayırmayı tercih ettiklerini belirlemişlerdir. Ayrıca, Waseem ve Ryan<sup>41</sup> da çalışmalarında acilde çalışan hekimlerin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasına işlemin tipine göre izin verdiklerini tespit etmiş ve bu çalışmada IV uygulamanın en çok izin verilen ve major resüsitasyonun en az izin verilen uygulama olduğunu bulunmuştur. Bauchner<sup>35, 38</sup> çalışmalarında, hemşireler tarafından izin verilme çoğunluğuna göre ağırlı işlemlerin; laserasyon tamiri, IV uygulama, kan alma ve LP şeklinde sıralandığını saptamıştır. Araştırmanın bulgularındaki gibi yapılan çalışmalarda da uygulanan ağırlı işlemin tipi ebeveynin bulunmasına izin verme durumunu etkilemiştir.



Araştırmada, ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşlerinde; sağlık personeli içerisinde erkek olanların ( hekim ) çoğunluğu bu kararın hekimin vermesini, 21-30 yaş grubundakilerin, üniversite mezunlarının çoğunluğu ve 3 yıl veya daha az çalışma deneyimi olanların çoğunluğu bu kararı hemşire ile hekimin birlikte vermesini istedikleri yer almaktadır ( Tablo 18 ).

Ayrıca erkekler, lise mezunları, 3 yıl veya daha az çalışma deneyimi olanlar ile 8 yıl ve daha fazla çalışma deneyimi olanların bu kararı ebeveynin vermesi yönünde hiçbir görüşlerinin olmadığı saptanmıştır ( Tablo 18 ).

Sağlık personelinin cinsiyeti ve mesleğine göre ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşleri istatistiksel yönden anlamlı ( $p<0.05$ ), yaş grubu, eğitim durumu ve çalışma deneyimine göre ise anlamsız ( $p>0.05$ ) olarak bulunmuştur ( Tablo 18 ).

Araştırmanın bulgularıyla uyumlu şekilde, Beckman ve arkadaşları<sup>85</sup>, çalışmalarında doktorların % 44' ünün bu kararı kendilerinin vermesi gerektiğini ve % 20'si de ebeveyn ile hekimin birlikte bu kararı vermesi gerektiğini, hemşirelerin % 62'sinin de bu karara dahil edilmek istediklerini belirlemiştir. Simons ve arkadaşları<sup>48</sup>, ebeveynlerin çocuklarının ağrı bakımına dahil edilmesi konusunda, hemşire ve ebeveynlerin görüşlerini aldığı çalışmasında, hemşirelerin bunun uygun olduğunu düşündüklerini saptamış, buna ebeveynlerle görüşerek karar vermeleri gerektiğini tespit etmiştir.

Ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması ile ilgili sağlık personelleri arasında hala bir fikir birliği yoktur<sup>87</sup>. Broome<sup>11</sup>, sağlık personeli, ebeveyn ve çocuktan oluşan bir ekiple bu işlemlerin ürkütücü değil profesyonelce gerçekteştirilen bir deneyime dönüşebileceğini vurgulamıştır.

Çalışmanın sonuçları; “ebeveynlerin işlem sırasında çocukların yanında bulunmaları çocukların ağrı toleranslarını arttırır” şeklindeki 1.hipotezin doğrulanmadığını, ve “okul çağı çocuklarının bireysel özellikleri ve geçmiş deneyimleri ağrı toleranslarını etkiler” şeklindeki 2. hipotezin kısmen doğrulandığını göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Okul çağı çocuklarında, ağırlı işlemler sırasında, ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransı üzerindeki etkisini, çocukların, ebeveynlerin ve sağlık personelinin konu ile ilgili görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan çocukların cinsiyet ve yaşının ağrı toleransını etkilediği ve istatistiksel açıdan da önemli olduğu,
- Yapılan işlemin nedenini bilmeyen çocukların ağrı toleranslarının diğerlerine göre daha düşük olduğu, daha önceden aynı ağrıyı yaşayan çocukların ağrı toleranslarının yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu,
- Hissedilen ağrı tipine, hissedilen ağrının derecesine, çocuğun ağrısını hafifletme şekline göre çocukların ağrı toleranslarının istatistiksel yönden anlamlı olduğu,
- İşlemin tipinin, ağırlı işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının, ebeveynin çocuğunu destekleme şeklinin, işlemi uygulayan sağlık personelinin ve sağlık personelinin çocukla iletişim kurma durumunun, çocuğun ağrı toleransı üzerinde istatistiksel yönden bir anlamlılık teşkil etmediği,
- Çocukların tamamı ağırlı işlem sırasında ebeveynlerinin yanlarında bulunmasını istedikleri, ebeveynlerin ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulduklarında çocuklarının ağrı toleranslarının artacağını belirttikleri ve ebeveynlerin çoğunluğunun ağırlı bir işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmayı istedikleri, ebeveynlerin özelliklerine göre bulunma kararının birinci sırada kendilerine bırakılması

düşüncesinin yer aldığı, sağlık personelinin büyük bir oranın, ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunmasının klinik politikası olmasını istemediği, genel olarak sağlık personelinin çoğunluğunun ebeveynin bulunmasına sürekli ve bazen izin verdiği,

- Ağırlı bir işlem sırasında ebeveynin bulunma kararını verecek kişi ile ilgili görüşlerinin sağlık personelinin cinsiyeti ve mesleğinden etkilenmediği, yaş grubu, eğitim durumu ve çalışma deneyimlerinin ise bu görüşlerini etkilediği tespit edilmiştir.

#### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Ağırlı işlemler sırasında, çocukların cinsiyetinin, yaşının ve daha önce ağrıyı deneyimlemesinin ağrı toleranslarını etkilediğinin dikkate alınması,
- Ebeveynlerin işlem sırasında bulunmaları konusunda bilgilendirildikten sonra işleme dahil edilmeleri ve ebeveynlerin çocuklarını desteklemelerine rehberlik edilmesi,
- Çocukların dikkatlerini başka yöne çekmeleri konusunda çocukların ve ebeveynlerin desteklenmeleri,
- İşlem sırasında çocuk ve ebeveynle iletişim kurulması, iletişimin çocuğun ağrı toleransını arttıracak şekilde sürdürülmesi,
- Ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunma durumları konusunda klinik çalışanlarının ortak hareket etmelerini sağlayacak protokollerin ve prosedürlerin geliştirilmesi,
- Ağırlı işlemlerdeki ağrı toleransları ile ilgili çalışmaların diğer çocukluk dönemlerinde ve daha geniş kapsamlarda yinelenmesi önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

- 1- Arıkan D. Çocuğun hastaneye hazırlanması. Türk Hemşireler Dergisi 1992; 42 (1): 9-11.
- 2- Başer G, Çavuşoğlu H. 7-12 yaş grubundaki çocukların hastaneyi ve hemşireyi algılayışları. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Sivas 24-26 Haziran 1992.
- 3- Ekici B. Hastanede yatan 6-12 yaş grubu çocuklarda uygulamaların yaratabileceği korku ve endişenin azaltılmasında hemşirenin yapacağı eğitimin etkinliğinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1990.
- 4- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, genişletilmiş 7. baskı. Sistem Ofset, Ankara, 2004: 47-69.
- 5- Yiğit R. Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerine etkileri. Türk Hemşireler Dergisi 1997; 17 (1): 21-28.
- 6- Pölkki T, Pietila A-M, Rissanen L. Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children's experiences of pain in hospital. Int J Nurs Pract 1999; 5 (1): 21-28.
- 7- Hagna JF, Coleman WL, Foy JM, Goldson E. The assessment and management of acute pain in infant, children and adolescent. Pediatrics; Sep 2001; 108, 3; Health Module pg. 793.
- 8- Yürügen B. Ağrı ve opioid analjeziklerin kullanımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2001; 4 (1): 1-2.
- 9- Cimete G. Ağrı kavramı. Türk Hemşireler Dergisi 1994; 44 (5-6): 42-46.

- 10- Kocaman G. Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları. 1. baskı. Saray Medikal Yayıncılık, İzmir, 1994.
- 11- Broome ME. Helping parents support their child in pain. *Pediatric Nursing* 2000; 26 (3): 315.
- 12- Ross DM, Ross SA. Childhood pain: The school-aged child's viewpoint. *Pain* 1984; 20: 179-191.
- 13- Pejaver R, Russell H. Parental presence during procedures: A survey of attitudes amongst paediatricians. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1995; 88: 508-510.
- 14- Eti Aslan F. Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. 2. Klinisyen Hemşire ve Ebeler Kongresi. Antalya, 21-25 Ekim 2001.
- 15- O'Keefe N. Pain and children. *World of Irish Nursing*. 2001; 9 (10): 34-36.
- 16- Walco GA, Cassidy RC, Schechter NL. Pain, hurt, and harm. *The New England Journal of Medicine* 1994; 331 (8): 541-544.
- 17- Schechter N, Allen DA, Hanson K. Status of pediatric pain control. *Pediatrics* 1986; 77: 11-15.
- 18- Tan M, Tan H, Büyükavcı M, Karakelleoğlu C. Parents' attitudes toward performance of lumbar puncture on their children. *The Journal of Pediatrics* 2004; 144: 400-402.
- 19- Broome ME, Richtsmeier A, Maikler V, Alexander M. Pediatric Pain Practices: A national survey of health professionals. *Journal of Pain and Symptom Management* 1996; 11 (5): 312-320.

- 20- Erdoğan S. Çocuklarda ağrının tanımlanması ve kontrolünde hemşirenin rolü. Uluslararası Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri, 30 Mayıs- 1 Haziran, İstanbul, 1990; 88-97.
- 21- Erdal E. Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1991; 7 (2 ): 69-75.
- 22- Erdine S. Ağrı. 1. baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul,2000.
- 23- Aydın ON. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 3 (2): 37-48.
- 24- Ertekin C. Ağrının nöroanatomi ve nörofizyolojisi. Ağrı ve Tedavisi. İbrahim Yegül (ed). İzmir. Yapım Matb. 1993; 1-18.
- 25- Güzeldemir E. Ağrı değerlendirme yöntemleri. Sendrom 1995; 7 (6): 11-21.
- 26- Erdine S. Ağrının tanımı. <http://www.algoloji.org.tr>.
- 27- McCaffery M. Controlling pain: Understanding your patient's pain tolerance. Nursing 1999; December. <http://www.springnet.com>.
- 28- Jackson DB, Saunders RB. Child Health Nursing. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1993; 525-540, 551-595, 641-669.
- 29- Alex MR, Ritchie JA. School-aged children's interpretation of their experience with acute surgical pain. J Pediatr Nurs 1992; 7 (3): 171-180.
- 30- Aslan FE. Acil Bakım. İçinden: Ağrı Yönetimi. Yüce Yayım, İstanbul, 1998; 381-421.
- 31- Bowers P. Children in pain. Nursing Profile 2002; july: 12-15.
- 32- Cimete G. Çocukların ağrıyı algılama ve yorumlaması. Türk Hemşireler Dergisi 1992; 42 (1): 12-14.

- 33- Kettelman K. Controlling pain: Taking the sting out of painful procedures. *Nursing* 2000; 30 (6): 20. <http://www.springnet.com>.
- 34- Zempsky WT, Schechter NL. What' new in the management of pain in children. *Pediatrics in Review* 2003; 24 (10): 337-348.
- 35- Bauchner H. Procedures, pain and parents. *Pediatrics* 1991; 87 (4): 563-565.
- 36- Broome ME. Preparation of children for painful procedures. *Pediatric Nursing* 1990; 16 (6): 537-541.
- 37- Broome ME, Lillis PP, McGahee TW, Bates T. The use of distraction and imagery with children during painful procedurs. *Oncol Nurs Forum* 1992; 19 (3): 499-502.
- 38- Bauchner H, Vinci R, May A. Teaching parents how to comfort their children during common medical procedures. *Arch Dis Child* 1994; 70 (6): 548-550.
- 39- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara, Sim Mat 1995.
- 40- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik, Ankara, Şahin Mat 1997.
- 41- Waseem M, Ryan M. Parental presence during invasive procedures in children: What is the physician's perspective?. *Southern Medical Journal* 2003; 96 (9): 884-887.
- 42- Powers KS, Rubenstein JS. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 1999; 153: 955-958.
- 43- ..... Faces Pain Rating Scale: Development of Wong-Baker Faces Pain Rating Scale. Elsevier 2005.  
<http://www3.us.elsevierhealth.com/wow/faces.html>.



- 44- Mayer DM, Torma L, Byock I. Speaking the language of pain. *American Journal of Nursing* 2001; 101 (2): 44.
- 45- .....Acute pain management: Scientific evidence. Australian and New Zealand College of Anaesthetists. Consultation Draft-8 2004.
- 46- .....Fact Sheet, Children's pain-the facts. [http://www. Pediatric-pain.ca/selfhp.html](http://www.Pediatric-pain.ca/selfhp.html).
- 47- Stephens BK, Barkey ME, Hall HR. Techniques to comfort children during stressful procedures. *Adv Mind Body Med* 1999; 15 (1): 49-60.
- 48- Simons J, Franck L, Roberson E. Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *J Adv Nurs* 2001; 36 (4): 591-599.
- 49- Jung B, Wurdisch S. Pediatric nursing in pain therapy. *Schmerz* 2000; 14 (5): 314-318.
- 50- Wood C. Introducing a protocol for procedural pain. *Pediatric Nursing* 2002; 14 (8): 30-33.
- 51- Twycross A. Perceptions about children's pain experience. *Prof Nurse* 1998; 13 (12): 822-826.
- 52- Emir S, Cin Ş. Çocuklarda Ağrı: Değerlendirme ve yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2004; 57 (3): 153-160.
- 53- McCaffery M. Controlling pain: Understanding your patient's pain tolerance. *Nursing* 1999; 17. <http://www.springnet.com>
- 54- Fowler-Kerry S, Lander J. Assessment of sex differences in children's and adolescents self-reported from venipunctures. *Journal of Pediatric Psychology* 1991; 16: 783-793.

- 55- Bournaki MC. Correlates of pain-related responses to venipunctures in school-age children. *Nursing Research* 1997; 46 (3): 247-154.
- 56- Fradet C, McGrath PJ, Kay j, Adams S, Luke B. A prospective survey of reactions to blood tests by children and adolescents. *Pain* 1990; 40: 53-60.
- 57- Harrison A. Preparing children for venous blood sampling. *Pain* 1991; 45: 299-306.
- 58- Watt-Watson JH, Evernden C, Lawson C. Parents' perceptions of their child's acute pain experience. *Journal of Pediatric Nursing* 1990; 5 (5): 344-348.
- 59- Kavaklı A, Pek H, Bahçecik N. Çocuk Hastalıkları Hemşireliği. 1. baskı. Alemdar Ofset, İstanbul, 1995; 397-398.
- 60- Savaşer S. Ağrı deneyimi yaşayan çocukların anneleri ve hemşireleri tarafından değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bülteni* 1993; 7 (30): 45-54.
- 61- Gülçiçek S. Tanı ve tedaviye yardımcı ağrılı uygulamalarda anne varlığının çocuğun ağrı ve anksiyetesi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2000.
- 62- Jylli L, Olsson GL. Procedural pain in a paediatric surgical emergency unit. *Acta Paediatr* 1995; 84 (12): 1403-1408.
- 63- Manne SL, Jacobsen PB, Redd WH. Assessment of acut pediatric pain: Do child self-report, parent ratings and nurse ratings measure the same phenomenon?. *Pain* 1992; 48: 45-52.
- 64- Van Cleve L, Johnson L, Pothier P. Pain responses of hospitalized infants and children to venipuncture and intravenous cannulation. *Journal of Pediatric Nursing* 1996; 11: 169-174.

- 65- Broome M, Endsley R. Maternal presence, childrearing practices, and child response to an injection. *Research in Nursing and Health* 1989; 12: 229-235.
- 66- Doctor M. Parent participation during painful wound care procedures. *Journal of Burn Care and Rehabilitation* 1994; 3: 288-292.
- 67- Merritt KA, Sargent JR, Osborn LM. Attitudes regarding parental presence during medical procedures. *AJDC* 1990; 144: 270-271.
- 68- Naber SJ, Broome ME, Rehwaldt M. Communication and control: Parent, child and health care professional interactions during painful procedures. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1995; 18: 79-90.
- 69- Pederson C. Presence as a nursing intervention with hospitalized children. *Matern Child Nurs J* 1993; 21 (3): 75-81.
- 70- Kloos HD. Concepts of pain in preschoolers and children of early school age and their parents after painful interventions during hospitalization. *Pflege* 1999; 12 (3): 173-183.
- 71- Kristensson-Hallstrom I. Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical Nursing* 1999; 8: 586-592.
- 72- Whaley LF, Wong DL. *Nursing Care of Infants and Children*. 3.ed. The C.V. Mosby Company, Toronto, 1987.
- 73- Jerrett MD. Children and their pain. *Child Health Care* 1985; 14: 83-89.
- 74- Turner P. Establishing a protocol for parental presence in recovery. *Br J Nurs* 1997; 6: 794-799.
- 75- Wolfram RW, Turner ED. Effects of parental presence during children's venipunctures. *Acad Emerg Med* 1996; 3: 58-63.

- 76- Pölkki T, Pietila AM, Vehvilainen-Julkunen K, Laukkala H, Ryhanen P. Parental views on participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers. *Journal of Pediatric Nursing* 2002; 17 (4): 270-278.
- 77- Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1996; 98 (5): 861-867.
- 78- Taylor N, Bonilla L, Silver P, Sagy M. Pediatric procedures: do parents want to be present?. *Critical Care Med* 1996; 24: A 131.
- 79- Bauchner H. Procedures, pain and parents. *Pediatrics* 1991; 87 (4): 563-565.
- 80- Bauchner H, Waring C, Vinci R. Parental presence during procedures in an emergency room: results from 50 observations. *Pediatrics* 1990; 87: 544-548.
- 81- Boie ET, Moore GP, Brummett C. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Ann Emerg Med* 1999; 34: 70-74.
- 82- MacLean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses. *American Journal of Critical Care* 2003; 12 (3): 246-257.
- 83- Helmer SD, Smith RS, Dort JM, Shapiro WM, Katan BS. Family presence during trauma resuscitation: A survey of AAST and ENA members. *J Trauma* 2000; 48: 1015-1022.
- 84- Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE. Family presence during invasive procedures and resuscitation: the experiences of family members, nurses, and physicians. *Am J Nurs* 2000; 100: 32-42.

- 85-** Beckman AW, Sloan BK, Moore GP, Cordell WH, Brizendine EJ, Boie ET, et al. Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes. *Academic Emergency Medicine* 2002; 9 (2): 154-158.
- 86-** Coşar H, Karapınar B, İkizoğlu T, Egemen A. Genç ve deneyimli hekimlerin ailelerin invaziv girişimlerde bulunmalarına karşı yaklaşımları. 48. Milli Pediatri Kongresi, 21-24 Eylül 2004, Samsun.
- 87-** Eppich WJ, Arnold LD. Family member presence in the pediatric emergency department. *Curr Opin Pediatr* 2003; 15: 294-298.

**EK-1**

**ÇOCUKLARIN AĞRI VE KONU İLE İLGİLİ GÖRÜŞ FORMU**

**1. Çocuğun cinsiyeti?**

- a) Erkek                      b) Kız

**2. Çocuğun yaş grubu?**

- a) 6 – 11 yaş                      b) 12 – 14 yaş

**3. Daha önce böyle bir ağrı (uygulanan işlemin ağrısı gibi) yaşadın mı?**

- a) Evet                              b) Hayır

**4. Ağrılı bir işlem sırasında annen - baban yanında olsun mu?**

- a) Evet                              b) Hayır

**5. Neden?**

.....

**6. Biraz önce sana yapılan işlem neden yapıldı?**

.....

**7. Bu işlem sırasında yaşadığınız ağrının tipi aşağıdakilerden hangisine benziyordu?**

- a) Sokma gibi                      b) Batma gibi                      c) Dürtme gibi  
d) Karıştırma gibi                e) Cimdikleme gibi                f) Sızlama gibi  
g) Yanma gibi                      h) Sıkıştırma gibi                i) Diğer.....

**8. Bu işlemde yaşadığınız ağrının derecesi neydi?**

- a) Ağrı yok  
b) Hafif  
c) Orta  
d) Şiddetli

**9. Bu işlem sırasında ağrınızı nasıl hafiflettiniz?**

- a) Kendimi rahat bıraktım ( Gevşek bıraktım )  
b) İşleme yardım ettim  
c) Dikkatimi başka şeye verdim  
d) Diğer.....

**10. Bu işlem sırasında sağlık personelinizden bilgi aldınız mı veya ne zaman bilgi aldınız?**

- a) İşlemden önce bilgi verdi  
b) İşlemden sonra bilgi verdi  
c) Bilgi vermedi

EK-2

**EBEVEYNLERİN KONU İLE İLGİLİ GÖRÜŞ FORMU**

**1. Cinsiyetiniz?**

- a) Erkek                      b) Kadın

**2. Yaş grubunuz?**

- a) 30 ve altı                      b) 31 – 40                      c) 41 ve üstü

**3. Eğitim durumunuz nedir?**

- a) Okur-yazar değil                      b) İlkokul                      c) Ortaokul                      d) lise                      e) Diğer.....

**4. Mesleğiniz nedir?**

.....

**5. Ağrılı bir işlem sırasında çocuğunuzun yanında bulunmak ister misiniz?**

- a) Evet    b) Hayır

**6. Evet ise neden;**

- a) Çocuğum beni isteyeceği için  
b) Çocuğuma ne yapıldığını görmek için  
c) Çocuğumu sakinleştireceği için  
d) Diğer.....

**7- Hayır ise neden;**

- a) Korkacağım için  
b) İşlemi anlamayacağım için  
c) Çocuğum zarar göreceği için  
d) Diğer.....



**8. Ağrılı işlem sırasında çocuğunuzun yanında kalmanızla ilgili kararı kimin vermesini istersiniz?**

- a) Hemşire
- b) Hekim
- c) Hemşire-Hekim birlikte
- d) Ben
- e) Ben ve Hekim birlikte
- f) Ben-Hekim-Hemşire birlikte
- g) Ben ve hemşire birlikte

**9. Ağrılı işlem çocuğunuza uygulanırken çocuğunuzun yanında olmanız çocuğunuzun ağrı toleransını nasıl etkiler?**

- a) Toleransını artırır
- b) Etkilemez
- c) Toleransını düşürür

## EK 3

### GÖZLEM FORMU

#### 1. Uygulanan ağrılı işlem aşağıdakilerden hangisi?

- a) İV                      b) Kan alma                      c) Diğer.....

#### 2. Ebeveyn ocuğun yanında bulundu mu?

- a) Evet                      b) Hayır

#### 3. Evet ise Ebeveyn çocuğu nasıl destekledi ( davranışlar ) ?

- a) Okşadı  
b) ocuğa utandırıcı sözler söyledi  
c) Dikkatini başka yöne çekti  
d) Diğer.....

#### 4. İşlemi kim uyguladı?

- a) Hemşire                      b) Hekim

#### 5. İşlemi uygularken iletişim kurdu mu?

- a) İletişim kurdu  
b) iletişim kurmadı

**EK 4**

**SAĞLIK PERSONELİ GÖRÜŞ FORMU**

**1. Cinsiyetiniz?**

- a) Erkek      b) Kadın

**2. Yaş grubunuz?**

- a) 21-30      b) 31-40

**3. Mesleğiniz nedir?**

- a) Hemşire      b) Hekim

**4. Eğitim durumunuz nedir?**

- a) lise      b) Üniversite

**5. Çalışma deneyiminiz nedir?**

- a) 3 yıl ve ya daha az  
b) 4 – 7 yıl  
c) 8 yıl ve üstü

**6. Ağrılı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunması linik politikası olsun mu?**

- a) Evet      b) Hayır

**7. Siz, ağrılı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunmasına izin veriyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bazen

**8. Cevabınız evet ise neden?**

.....

**9. Cevabınız hayır ise neden?**

.....

**10. Cevabınız bazen ise neden?**

.....

**11. Ağrılı bir işlem sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunmasının kararını kim versin?**

- a) Hemşire
- b) Hekim
- c) Ebeveyn
- d) Hemşire-Hekim
- e) Ebeveyn-Hemşire
- f) Ebeveyn- Hekim
- g) Ebeveyn-Hemşire-Hekim