

AĞRILI İŞLEMLER SIRASINDA EBEVEYNLERİN BULUNMASININ VE BAZI FAKTÖRLERİN ÇOCUKLARIN AĞRI TOLERANSINA ETKİSİ*

Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**

Behice ERCİ***

Kabul Tarihi: 25.01.2006

ÖZET

Bu araştırma; çocuklarda ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunma durumunun ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklem grubu 141 çocuğu kapsamıştır. Evrenin tümü örneklem grubu olarak alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamıştır. Çocukların çoğunluğunu erkek ve 6-11 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri Atatürk Üniversitesi, Yakutiye Araştırma Hastanesi, Büyük Çocuk, Çocuk İntaniye ve Çocuk Cerrahi kliniklerinde 1 Haziran- 31 Aralık 2004 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin elde edilmesinde; çocukların görüşlerini içeren formlar, gözlem formu ve ağrıyı değerlendirmek için yüz ifadelerini derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ki-kare, t-testi, varyans ve Kruskall Wallis varyans analizi uygulanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan çocukların cinsiyetinin ve yaşının ağrı toleransında etkili olduğu, kızların erkeklere göre, 6-11 yaş grubunun 12-14 yaş grubuna göre daha düşük ağrı toleransına sahip oldukları, çocukların cinsiyet ($p<0.05$) ve yaşlarına ($p<0.001$) göre ağrı toleranslarının istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur. Uygulanan ağrılı işlemin tipi ($p>0.05$), ebeveynlerin ağrılı işlem sırasında çocuklarının yanında bulunma durumu ($p>0.05$), ebeveynlerin ağrılı işlem sırasında çocuklarını destekleme şeklinin ($p>0.05$) çocukların ağrı toleransını etkilemediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ağrılı işlem, ağrı toleransı, çocuk, ebeveyn bulunma, etkileyen faktörler

ABSTRACT

The Effect of Parents' Presence and Some Factors on Children's pain Tolerance During Painful Procedures

The study was carried out descriptively with the aim of evaluating the effect of their parents' presence during painful procedures and other factors in children

The study's sampling group consisted of 141 children. As the whole study context was taken as sampling group, no sampling method was used. Most of the children were male and 6-11 age group.

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, 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 cruscall 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, girls have more less pain tolerance than boys, 6-11 age group children have more less pain tolerance than 12-14 age group, and children's pain tolerance was statically significant related to sex ($p<0.05$) and age ($p<0.001$) of children. But children's pain tolerance was statically insignificant related to type of painful procedures performed ($p>0.05$) and the situation of parents' presence with their children during painful procedures ($p>0.05$), type of giving support of the parents to their children ($p>0.05$).

Keywords: painful procedure, pain tolerance, child, parent presence, effected factors

* Bu araştırma doktora tezinden alıntıdır.

** Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Araş. Gör. Dr.)

*** Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Doç. Dr.)

GİRİŞ

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 (Arıkan 1992, Başer ve Çavuşoğlu 1992). Çocukların 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 (Çavuşoğlu 2004, Yiğit 1997, Pölkki et al. 1999).

Birçok nedenle oluşmakla birlikte tanı ve tedavi işlemlerine bağlı olarak ortaya çıkan ağrı çocuklar, ebeveynler ve sağlık personeli için hoş olmayan ve en çok istenmeyen deneyimlerden biridir (Acute pain management 2004, <http://www.Pediatric-pain.ca/selfhp.html> 2005, Stephens et al. 1999).

Ağrı, çocukların yaşamlarındaki en önemli olaylardan birisi olmasına rağmen, ağrılı işlemlerde çocukların ihtiyaçlarına, özellikle uygun ağrı bakımı ihtiyaçlarına yeterince önem verilmemiştir (Cimete 1994, Broome 2000). Ağrı çeşitli çevresel ve bireysel etmenlere bağlı subjektif bir algı olduğu dikkate alınarak değerlendirilir (Emir ve Cin 2004). Bu açıdan çocuklardaki işleme bağlı ağrı, çocuğun gelişim dönemi, daha önceki ağrı deneyimi, ailenin ve sağlık personelinin yaklaşımı dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

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 (Broome 2000, Tan ve ark. 2004).

Multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen ağrı kontrolünde (Eti Aslan 2001), çocukların ağrı bakımını sağlayarak önemli bir rol üstlenen hemşirelerin çocuktaki ağrıyı algılama durumlarını etkileyen birçok faktör vardır (Simons et al. 2001, Jung and Wurdisch 2000, Wood 2002). Çocuğun ağrı nedenini nasıl tanımladığı, ağrının etkisi konusundaki duyguları, ağrı konusunun çocuk açısından önemi ve bu konuda sağlık ekibinden beklentileri önemlidir (Eti Aslan 2001). Uygun ağrı bakımını sağlamak için ağrı değerlendirilmesinde ve bakımında, her çocuğun gelişimsel dönemini anlamının ve bunun çocuğun ağrıyı algılamasındaki önemini bilmenin çocuk hemşiresinin bir sorumluluğu olduğu vurgulanmaktadır (O'Keefe 2001, Walco et al. 1994). Ayrıca, ağrılı bir işlem sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunması, çocuğun ağrı toleransını arttırmada önemli bir etmendir. Bu nedenle hemşireler, ağrılı işlemler sırasında, ağrı toleransını yükseltmek için önerilen yöntemleri uygulamada sorumluluklarının bilincinde olmalı ve ebeveynlerle işbirliği yapmalıdırlar (Twycross 1998).

Ülkemizde ağrı problemini ve ağrı bakımının sonuçlarını inceleyen çalışmalar son derece sınırlı olduğu gibi (Kocaman 1994) çocuklar ve çocukluk dönemleriyle ilgili uygun ağrı bakımı sonuçlarını belirleyen (Broome et al. 1996) ve ebeveynlerin ağrı bakımına dahil edildiği araştırmalar yok denecek kadar azdır (Kocaman 1994). Yetersiz ağrı bakımının kaliteli hemşirelik bakımı ile örtüşmeyeceği de açıktır.

Bu araştırma, çocuklarında ağrılı işlemler sırasında; ebeveynlerin çocuk-

larının yanında bulunma durumunun ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

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

-Çocuklarının bireysel özellikleri ve geçmiş deneyimleri ağrı toleranslarını etkiler.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, ağırlı işlemler sırasında, ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunma durumu 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 amacıyla herhangi bir nedenle hastanede tedavi gören çocuklar (6-14yaş) üzerinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

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

Araştırmanın evrenini ve örneklemini Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Büyük Çocuk, Çocuk İntaniye ve Çocuk Cerrahisi kliniklerinde 1 Haziran- 30 Aralık 2004 tarihleri arasında herhangi bir nedenle tedavi gören çocuklar (6-14 yaş, Sayı=147) oluşturmuştur. Evrenin tümü örneklem grubu olarak alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamıştır. Çocuklar ve ebeveynlerinin 6'sı çalışmaya katılmayı kabul etmediği için 141 çocuk araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Çocuklara ait tanıtıcı özellikler ve çocuğun ağrı toleransını etkileyebileceği düşünülen faktörler araştırmanın bağımsız değişkenlerini, ağrı

toleransı bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Ağrıyı sözel olarak ifade edebilecekleri düşünüldüğünden okula başlama yaşı alt sınır olarak kabul edilmiş ve 6-14 yaş grubu çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. Ağrıyı algılamalarında farklılıklar olabileceği düşünüldüğünden kronik hastalığı olan ve uzun süre hastanede yatan çocuklar, bilinci açık olmayan, sözel iletişim kuramayan çocuklar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin toplanmasında çocukların tanıtıcı özelliklerini, çocukların ağrıya toleransını etkileyebilecek durumları ve ağrı ile ilgili görüşlerini belirleyen soru formu ve ağırlı işlemle ilgili özellikleri belirleyen gözlem formu kullanılmıştır. Formlar ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (Pölkki et al. 1999, Kocaman 1994, Broome 2000, Güzeldemir 1995, Powers and Rubenstein 1999).

Çocukların ağrı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983'te yeniden düzenlenmiştir. Bu ölçek 3-18 yaş çocuklarında ağrı tanınması için kullanılmaktadır. Bu aracı diğerleriyle kıyaslayan çalışmalarda çocukların yüz ifadelerini derecelendirme ölçeğinden hoşlandıkları ve en doğru ağrı ölçümünün sağlandığı bildirilmiştir (Kocaman 1994, Elsevier 2005).

Bu ölçekte yüzlere verilen sayısal değerlere göre ağrı puanı verilmektedir. En düşük puan "1" en yüksek puan "5" tir (Kocaman 1994, Mayer et al. 2001). 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 (Elsevier 2005).



(Bu araştırmada, ölçek bazı uzmanların görüşleri alınarak, hem kız hem erkek çocukların daha iyi algılayabilmeleri

için orijinal ölçeğe aynı tip saç modelleri araştırmacı tarafından uyarlanmış ve aşağıdaki şekliyle kullanılmıştır.)



Veriler gözlem ve soru formlarının doldurulması ve yüz ifadelerini derecelendirme ölçeği konusunda eğitilmiş 3 anketör yardımıyla 1 Haziran- 30 Aralık 2004 tarihleri arasında haftada 3 gün (Pazartesi, Çarşamba, Cuma) süreyle toplanmıştır. Haftanın diğer günlerinde veri kaybı olmamıştır. Yatarak tedavi edildikleri için salı, perşembe, cumartesi ve pazar günleri yatan hastaların verileri de belirtilen 3 günde elde edilmiştir. Her bir formun uygulanması 5 dakika sürmüştür.

Araştırmada, işlemle ilgili gözlem formu ağrılı işlemler sırasında doldurulmuş ve yüz ifadelerini derecelendirme ölçeği ağrılı işlemde hemen sonra çocuğa uygulanmış, ağrısını derecelendirmesi sağlanmıştır. Çocuğun ağrı toleransını etkileyeceği düşünülen bazı faktörleri belirleyecek soruları içeren form da işlemde önce veya işlemde sonra çocukla görüşülerek doldurulmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ki-kare önemlilik

testi, t-testi, Kruskal Wallis varyans ve varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce hastane ve ilgili anabilim dalı başkanlıklarından izin alınmıştır. Anket uygulaması ile ilgili kaynaklarda belirtildiği gibi cevapların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırmaya alınan çocukların ebeveynlerinin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklanmıştır. Bunun yanında veri toplanmadan önce çocuklara ve ebeveynlerine araştırmanın amaçları, anlamı ve izlenecek yol anlatılmıştır.

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

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan çocukların cinsiyetinin ağrı toleransını etkilediği, kızların erkeklere göre daha düşük ağrı toleransına sahip oldukları ve

istatistiksel olarak da gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda, araştırmanın bulgularına benzer şekilde, ağrı deneyimlerinde cinsiyetin önemli olduğu, bazı işlemlerde kız çocuklarının erkeklere göre daha çok ağrı yaşadığı (McCaffery 1999), bununla birlikte IV uygulamadaki ağrının araştırıldığı diğer bir araştırmada, cinsiyetin ağrı yoğunluğunu etkilemediği bulunmuştur (Fowler-Kerry and Lander 1991). Ayrıca, ağrı toleransının erkeklerde daha yüksek olduğu, cinsler arasındaki bu farkın ağrıya yönelik kültürel durumu yansıttığı ve genellikle yüksek ağrı toleransının takdir edildiği bilinmektedir (Eti Aslan 1998).

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 1).

Tablo 1. Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Ağrı Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=141)

Çocukların özellikleri	Ağrı ölçek puanı			
	S	%	X±SD	Test ve Önemlilik
Cinsiyet				
Erkek	84	59.6	3.05±1.40	t=2.236
Kız	57	40.4	3.61±1.50	df=139, P=.027*
Yaş grubu				
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**

(*): $p<0.05$

(**): $p<0.01$

Araştırma bulgularına paralel olarak O'Keeffe (2001) 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 işleme ilgili olarak işlemten 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 işleme ilgili olarak bilgilendirilme durumlarına göre çocukların ağrı toleranslarının istatistiksel yönden anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Çocukların İşlem ve Ağrı İle İlgili Özelliklere Göre Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=141)

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

(*): p<0.05 (**): p<0.01 (***): p<0.001

Araştırmalar çocuğa yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirilen ebeveynlerin, çocukların ağrı ile baş etmesini kolaylaştırdığını desteklemektedir (Pölkki et al. 1999, Jackson and Saunders 1993, Harrison 1991). 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 işlemde hemen önce hazırlanırsa baş etme mekanizmalarını etkili bir şekilde kullanamayacağı vurgulanmaktadır (Jackson and Saunders 1993, Harrison 1991, Kavaklı ve ark. 1995). Bauchner ve arkadaşları (1994) okul çağı ve adölesan grubu çocuklarda kan alma işlemi ile ilgili yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada çocukların uygulamaya ilişkin açıklama yapılmasını yararlı bulduklarını, Harrison (1991) da venöz kan alımı için hazırlanan çocukların uygulamayı daha az ağrılı bulduklarını belirlemişlerdir. Savaşer (1993) çalışmasında annelerin

%75'inin çocuklarına yapılacak ağrılı işlemin uygulanışı, vereceği ağrı şiddeti, süresi ve neden uygulandığı konusunda hekim ve hemşirelerin yeterli düzeyde bilgi vermediklerini, Gülçiçek (2000) çocukların kendilerine hangi işlemin uygulanacağını bilmediklerini ve bilgi verilmesini istediklerini, Jylli ve Olsson (1995) ebeveynlerin çocuklarının ağrısı ile nasıl ilgilenebilecekleri konusunda bilgilendirilmediklerini tespit etmişlerdir. Araştırmada, bilgilendirilmeyen çocukların ağrıya karşı en yüksek toleransı göstermeleri işlemi yeterince algılayamamalarından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada, uygulanan ağrılı 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 ağrılı işlemin nedenini anlamamanın çocukların ağrı toleransları üzerinde istatistiksel açıdan önemli bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). Araştırmada, uygulanan ağrılı işlemin nedenini bilen çocukların en yüksek ağrı toleransını göstermesi işlemin neden yapıldığının açıklanmasının çocukların ağrı toleranslarını arttırabileceğini düşündürülebilir.

Çocukların aynı ağrıyı daha önceden yaşama durumları incelendiğinde; önceden aynı ağrıyı yaşayan çocukların ağrı toleranslarının yaşamaayanlara göre daha yüksek olduğu, ancak bu durumun çocukların ağrı toleransı üzerinde istatistiksel yönden önemsiz bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). Bu konudaki çalışmalar, daha önceki ağrı deneyiminin ağrıyla baş etmede etkili olduğunu, çocukların işleme ilişkin bazı bilgileri daha önceki ağrı deneyimlerinden bildiklerini göstermektedir (Pölkki et al. 1999, O'Keefe 2001). Bir araştırmada geçmişte ağrılı işlemlere maruz kalan çocukların IV uygulamaya karşı tepki-

leri arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmış (O'Keefe 2001), bununla birlikte diğer iki araştırmada bu ilişki istatistiksel yönden anlamsız bulunmuştur (O'Keefe 2001, Manne et al. 1992).

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 2). Araştırma bulgularına benzer şekilde, Pölkki ve arkadaşları (1999) hastanede yatan 7-11 yaş okul çağı çocuklarının ağrı deneyimlerini tanımlamak için yaptığı çalışmasında, bütün çocukların ağrısına neden olan faktörün iğne ile yapılan ağrılı işlemler olduğunu ve çocukların yaşadıkları ağrıyı dürtme-karıştırma, sokma ve acı şeklinde tanımladıklarını tespit etmiştir. Ağrının mümkün olduğu kadar en aza indirilmesi için işlemlerin teknik uzmanlığı yeterli personel tarafından veya teknik uzman bireylerce denetlenen personel tarafından uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Bowers 2002).

Çocukların yaşadıkları ağrının şiddeti sorulduğunda; hissettiği ağrının derecesinin hafif olduğunu ifade eden çocukların yüksek ağrı toleransına sahip oldukları ve ağrının derecesinin çocukların ağrı toleransları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 2). Jylli ve Olsson (1995) pediatrik cerrahi acil bölümünde, çocukların, ebeveynlerin ve hemşirelerin değerlendirdiğinden daha yüksek ağrı bildirdiklerini tespit etmişlerdir. Araştırmada, hissettiği ağrı derecesinin hafif olduğunu ifade eden okul çağı çocuklarının yüksek ağrı toleransına sahip olmaları, bu çocukların ağrının derecesini tanımlayabildiğini göstermektedir (Tablo 2). Bir çalışmada, 7-11 yaş grubu çocukların ağrı değerlendirme ve tedavisinde, hemşirelik bakımında dikkate alınması gereken

ağrı deneyimlerini tanımlayabildikleri belirtilmiştir (Pölkki et al. 1999).

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 2). Pölkki ve arkadaşları (1999), araştırma bulgularına paralel olarak çalışmalarında çocukların çoğunun işlem sırasındaki ağrıyla kendisini rahat veya gevşek bırakarak baş ettiklerini, doğru pozisyon almakla işleme katılarak ağrılarını azalttıklarını ve dikkatlerini başka şeye verdiklerini belirlemişlerdir. Araştırmanın bulgularından farklı olarak, Pediatrik cerrahi acil bölümünde, çocuklarda farklı ağırlı işlemlerdeki ağrının değerlendirildiği çalışmada,

çocukların %44'ünün ağladığı, %16'sının mücadele ettiği %24'ünün panik yaşadığı saptanmıştır (Jylli and Olsson 1995).

Uygulanan ağırlı işlemdeki gözlem özelliklerine göre, çocukların en çok ağrıyı diğer işlemlerde (idrar sondası, pansuman, NGS, IM, LP, eklemden sıvı alma, sünnet ve atel takma), orta derecedeki ağrıyı IV uygulamada ve en düşük ağrıyı 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 3). Araştırmanın bulgularının aksine Van Cleve ve arkadaşları (1996) IV uygulamanın çocuklar tarafından en ağırlı işlem olarak nitelendirildiğini bulmuşlardır. Bazı çalışmalarda da LP'nin çocuklar tarafından en ağırlı işlem olarak nitelendirildiği saptanmıştır (Broome et al. 1992, Gülçiçek 2000).

Tablo 3. Uygulanan Ağırlı İşlemlerdeki Gözlem Değişkenlerine Göre Çocukların Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=141)

Gözlem değişkenleri	Ağrı ölçeği puanı			
	S	%	X±SD	Test ve Önemlilik
Uygulanan ağırlı işlemin tipi				
IV	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
Ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumu				
Bulunan	119	84.4	3.28±1.49	t=.001
Bulunmayan	22	15.6	3.27±1.35	df=1, P=.970
Ebeveynin çocuğu destekleme şekli (n:119 ebeveyn)				
Okşama	49	41.2	3.40±1.52	
Utandırıcı sözler söyleme**	14	11.7	3.42±1.45	KW _x ² =1.058
Dikkatini başka yöne çekme	56	47.1	3.14±1.48	df=2, P=.589
İşlemi uygulayan sağlık personeli				
Hemşire	99	70.2	3.27±1.46	t=.018
Hekim	42	29.8	3.30±1.48	df=1, P=.892
İşlem sırasında sağlık personelinin iletişim kurma durumu				
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, IM, LP, eklemden sıvı alma, sünnet ve atel takma

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

Ağrılı 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. Yine de ebeveynlerin işlemler sırasında bulunması çocukların ağrı toleransı üzerinde istatistiksel yönden bir anlam ifade etmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3). Bu bulgu ile paralel olarak, ağrılı işlemler sırasında ebeveynin bulunmasının çocuklar üzerinde önemsiz etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Broome 2000). Benzer şekilde, Doctor (1994), ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmasının çocukların ağrı toleransı üzerinde tek başına çok az etkiye sahip olduğunu saptamıştır. Kaynaklar; ebeveynlerin özellikle annelerin ağrılı işlemlerde bulunmasının tüm yaş gruplarında ağrıyı azaltmada yardımcı etmen olduğunu, bu nedenle annelerin çocuklarının yanında olmalarının desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Kocaman 1994, Pederson 1993). Simons ve arkadaşları (2001), ebeveynlerin çocuklardaki ağrının değerlendirilmesine ve bakımına önemli katkılar sağlayabileceğini, Jung ve Wurdisch (2000), çocukların arkadaş ve ebeveynleri ile yakın temasta olmalarının onların ağrı ile baş etmelerini attıran en önemli faktörlerden biri olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, Kloos (1999), Kristensson-Hallstrom (1999), Jung ve Wurdisch (2000) ebeveynlerinin çocukların ağrı ile baş etmelerinde, ağrı değerlendirilmesinde 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 yönden bir anlam ifade etmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3). Ağrılı işlemler sırasında çocukların ebeveynlerinin sözel ya da fiziksel desteğiyle sakinleştiğini ve işlemi daha iyi tolere ettikleri vurgulanmaktadır. O’Keeffe (2001), çocukların ağrı ile baş etmesinin ebeveynlerin davranışlarından etkilendiğini, ebeveynlerin bazen çocuklarını rahatlatmaya çalıştıklarını ve dikkatini başka yöne çekme yöntemlerini kullandıklarını bildirmiştir. Araştırmada, ebeveynleri tarafından utandırıcı sözlere maruz bırakılan çocukların ağrıyı daha az tolere etmeleri, ebeveynlerine tepki olarak daha çok ağrılı davranışları sergileme eğilimlerinden kaynaklanabilir.

İşlemi uygulayan sağlık personelinin görevine ve 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 biraz düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Jung ve Wurdisch (2000), 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 sağlanmaması olasılığından kaynaklanabilir.

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

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan çocukların cinsiyet ve yaşının ağrı toleransını etkilediği ve istatistiksel açıdan da önemli olduğu,

Hissedilen ağrı tipine, ağrının derecesine, çocuğun ağrısını hafifletme şekline göre çocukların ağrı toleranslarının istatistiksel yönden anlamlı olduğu,

İşlemin tipinin, ağrılı işlem sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının, ebeveynin çocuğunu destekleme şeklinin, işlemi uygulayan sağlık personelinin ve sağlık personelinin mesleğinin çocukla iletişim kurma durumunun, çocuğun ağrı toleransını etkilemediği istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Ağrılı işlemler sırasında, çocuğun cinsiyetinin, yaşının ve daha önce

aynı ağrıyı yaşama durumunun ağrı toleransını etkilediğinin dikkate alınması,

Ebeveynlerin işlem sırasında bulunmaları konusunda bilgilendirildikten sonra işleme dâhil edilmeleri ve ebeveynlerin çocuklarını desteklemelerine rehberlik edilmesi,

İşlem sırasında çocuk ve ebeveynle iletişim kurulması, iletişimin çocuğun ağrı toleransını arttıracak şekilde sürdürülmesi,

Ağrılı işlemlerdeki ağrı toleransları ile ilgili çalışmaların diğer çocukluk dönemlerinde ve daha geniş kapsamlarda yinelenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

..... (2004). Acut pain management: Scientific evidence. Australian and New Zealand Collage at Anaesthetists. Consultation Draft-8

..... (2005). Faces Pain Rating Scale: Development of Wong-Baker Faces Pain Rating Scale. Elsevier. <http://www-3.us.elsevierhealth.com/wow/faces.html>

Arıkan D (1992). Çocuğun hastaneye hazırlanması. Türk Hemşireler Dergisi 42 (1):9-11.

Başer G, Çavuşoğlu H (1992). 7-12 yaş grubundaki çocukların hastaneyi ve hemşireyi algılayışları. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 24-26 Haziran, Sivas.

Bauchner H, Vinci R, May A (1994). Teaching parents how to comfort their children during common medical procedures. Archives of disease in childhood 70(6):548-550.

Bowers P (2002). Children in pain. Nursing Profile July: 12-15.

Broome ME (2000). Helping parents support their child in pain. Pediatric Nursing 26(3):315.

Broome ME, Lillis PP, McGahee TW et al. (1992). The use of distraction and imagery with children during painful procedurs. Oncology nursing forum 19(3):499-502.

Broome ME, Richtsmeier A, Maikler V et al. (1996). Pediatric Pain Practices: A national survey of health professionals. Journal of Pain and Symptom Management 11(5):312-320.

Cimete G (1994). Ağrı kavramı. Türk Hemşireler Dergisi 44(5-6):42-46.

Çavuşoğlu H (2004). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, genişletilmiş 7. baskı. Sistem Ofset, Ankara, 47-69.

Doctor M (1994). Parent participation during painful wound care procedures. Journal of Burn Care and Rehabilitation 3: 288-292.

Emir S, Cin Ş (2004). Çocuklarda Ağrı: Değerlendirme ve yaklaşım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 57(3):153-160.

Eti Aslan F (2001). Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. 2. Klinisyen Hemşire ve Ebeler Kongre Kitabı, Antalya.

Eti-Aslan F (1998). Acil Bakım. İçinden: Ağrı Yönetimi. Yüce Yayın, İstanbul 381-421.

Fowler-Kerry S, Lander J (1991). Assessment of sex differences in children's and adolescents self-reported from venipunctures. Journal of Pediatric Psychology 16: 783-793.

Gülçiçek S (2000). Tanı ve tedaviye yardımcı ağrılı uygulamalarda anne varlığının çocuğun ağrı ve anksiyetesi üzerine etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Güzeldemir E (1995). Ağrı değerlendirme yöntemleri. Sendrom 7(6):11-21.

Harrison A (1991). Preparing children for venous blood sampling. Pain 45: 299-306.

- Jackson DB, Saunders RB** (1993). Child Health Nursing. J.B. Lippincott Company, Philadelphia 525-540, 551-595, 641-669.
- Jung B, Wurdisch S** (2000). Pediatric nursing in pain therapy. *Schmerz* 14(5): 314-318.
- Jylli L, Olsson GL** (1995). Procedural pain in a paediatric surgical emergency unit. *Acta paediatrica* 84(12): 1403-1408.
- Kavaklı A, Pek H, Bahçecik N** (1995). Çocuk Hastalıkları Hemşireliği. 1. baskı. Alemdar Ofset, İstanbul, 397-398.
- Kloos HD** (1999). Concepts of pain in preschoolers and children of early school age and their parents after painful interventions during hospitalization. *Pflege* 12 (3): 173-183.
- Kocaman G** (1994). Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları.1.baskı. Saray Medikal Yayıncılık, İzmir.
- Kristensson-Hallstrom I** (1999). Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical Nursing* 8: 586-592.
- Manne SL, Jacobsen PB, Redd WH** (1992). Assessment of acut pediatric pain: Do child self-report, parent ratings and nurse ratings measure the same phenomenon? *Pain* 48:45-52.
- Mayer DM, Torma L, Byock I** (2001). Speaking the language of pain. *American Journal of Nursing* 101(2): 44.
- McCaffery M** (1999). Controlling pain: Understanding your patient's pain tolerance. *Nursing* 17. (<http://www.springnet.com>. 2005).
- O'Keefe N** (2001). Pain and children. *World of Irish Nursing* 9(10):34-36.
- Pederson C** (1993). Presence as a nursing intervention with hospitalized children. *Maternal-child nursing journal* 21(3):75-81.
- Powers KS, Rubenstein JS** (1999). Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 153: 955-958.
- Pölkki T, Pietila AM, Rissanen L** (1999). Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children's experiences of pain in hospital. *International journal of nursing practice* 5(1):21-28.
- Savaşer S** (1993). Ağrı deneyimi yaşayan çocukların anneleri ve hemşireleri tarafından değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bülteni* 7 (30): 45-54.
- Simons J, Franck L, Roberson E** (2001). Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *Journal of advanced nursing* 36 (4): 591-599.
- Stephens BK, Barkey ME, Hall HR** (1999). Techniques to comfort children during stressful procedures. *Advances in mind-body medicine* 15 (1): 49-60.
- Tan M, Tan H, Büyükavcı M et al.** (2004). Parents' attitudes toward performance of lumbar puncture on their children. *The Journal of Pediatrics* 144:400-402.
- Twycross A** (1998). Perceptions about children's pain experience. *Prof Nurse* 13 (12): 822-826.
- Van Cleve L, Johnson L, Pothier P** (1996). Pain responses of hospitalized infants and children to venipuncture and intravenous cannulation. *Journal of Pediatric Nursing* 11:169-174.
- Walco GA, Cassidy RC, Schechter NL** (1994). Pain, hurt, and harm. *The New England Journal of Medicine* 331(8): 541-544.
- Wood C** (2002). Introducing a protocol for procedural pain. *Pediatric Nursing* 14 (8):30-33.
- Yiğit R** (1997). Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerine etkileri. *Türk Hemşireler Dergisi* 17 (1): 21-28.