




Araştırma Makalesi/ Research Article

## Çocuk Hastalarda Ağrı Yönetimine İlişkin Yoğun Bakımda Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma

### Opinions of Physicians and Nurses Working in Intensive Care Units Regarding Pain Management in Pediatric Patients: A Qualitative Study

Sevinç Akkoyun<sup>1</sup>  Fatma Taş Arslan<sup>2</sup>  İnci Kara<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Konya, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, çocuk hastaların ağrı yönetimine yönelik yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanıldı. Çalışmanın örneklem grubunu, bir Tıp Fakültesi Hastanesinin Anestezi ve Reanimasyon ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan, çalışmaya gönüllü katılan toplam 12 hekim ve hemşire oluşturdu. Veriler, Ekim 2023'de yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşme yapılarak toplandı. Bireysel görüşmeler hastane içerisinde iki araştırmacının katılımıyla gerçekleştirildi. Görüşmelerde not tutma tekniği ve ses kaydı cihazı kullanıldı. Veriler, içerik analizi yöntemi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmadan elde edilen veriler, tema ve kategori yöntemi ile sınıflandırıldı. Bulgularda "ağrıyı tanımlama" ve "ağrı yönetimi" olarak iki ana tema belirlendi. Bu ana temalara bağlı sekiz alt tema oluşturuldu. Bulgular incelendiğinde hekim ve hemşireler tarafından ağrının tanımlanabildiği, en sık farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı, nonfarmakolojik yöntemlerin daha az uygulandığı, personel sayısının yetersiz olmasının ağrı yönetimindeki en büyük engellerden olduğu, ağrı yönetiminde ekip çalışmasının önemli olduğu ve ebeveynlerin varlığının önemli olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Çalışmada hekim ve hemşirelerin ağrının tanımlayabildiği, en sık farmakolojik yöntemlerin kullandıkları ve ağrı yönetimindeki engellerin belirledikleri bulundu.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı yönetimi, çocuk hasta, hekim, hemşire, nitel çalışma, yoğun bakım

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to determine the opinions of physicians and nurses working in the intensive care unit regarding pain management of pediatric patients.

**Methods:** Qualitative research method was used in the study. The sample group of the study consisted of a total of 12 physicians and nurses who worked in the Anesthesia and Reanimation and Pediatric Intensive Care Unit of a Medical Faculty Hospital and participated in the study voluntarily. Data were collected by individual in-depth interviews through a semi-structured questionnaire in October 2023. Individual interviews were held within the hospital with the participation of two researchers. Note-taking techniques and a voice recorder were used during the interviews. The data were evaluated using the content analysis method.

**Results:** The data obtained from the study were classified by theme and category method. Two main themes were identified in the findings: "defining pain" and "pain management". Eight sub-themes were created depending on these main themes. When the findings were examined, it was determined that pain could be defined by physicians and nurses, pharmacological methods were used most frequently, non-pharmacological methods were used less frequently, insufficient number of personnel was one of the biggest obstacles in pain management, teamwork was important in pain management and the presence of parents was important.

**Conclusion:** In the study, it was found that physicians and nurses were able to define pain, used pharmacological methods most frequently, and identified obstacles in pain management.

**Keywords:** Pain management, pediatric patient, physician, nurse, qualitative study, intensive care

**ORCID IDs of the authors:** SA: 0000-0003-0557-9413; FTA: 0000-0001-5584-6933; İK: 0000-0001-6546-4277

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Sevinç Akkoyun

Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Konya, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** [sevincakkoyun87@gmail.com](mailto:sevincakkoyun87@gmail.com)

**Atf/Citation:** Akkoyun S, Taş Arslan F, Kara İ. (2025). Çocuk hastalarda ağrı yönetimine ilişkin yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerin görüşleri: Nitel bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 394-403. DOI:10.38108/ouhcd.1399113



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Ağrı, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden farklı derecelerde etkilenen kişisel bir deneyimdir. Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuklar, invaziv prosedürler veya altta yatan hastalıklar gibi durumlar nedeniyle yüksek düzeyde ağrı yaşarlar (Walter-Larsen ve ark., 2017; Pierce ve Lafond, 2019; Guerra ve ark., 2021). Ağrı yönetiminin eksikliği çocuklarda vital bulguların bozulması, yara yerinde geç iyileşme ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi bir dizi kısa vadeli problemin yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu gibi uzun vadeli problemlere de neden olabilmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda yatan çocuklarda yeterli ağrı yönetimi çok önemlidir (Sabeti ve ark., 2021).

Yoğun bakımda yatan çocukların ağrı yönetimi, çocukların bilişsel, psikososyal ve fiziksel gelişimindeki farklılıklar nedeniyle yetişkinlere göre daha zordur. Yaş gruplarına göre çocuklar yaşadıkları ağrıyı tanılamada ve ayırt etmede güçlükler yaşayabilmektedirler. Bu durumlar göz önüne alınıp çocuklarda ağrı en kısa zamanında ve etkin şekilde kontrol altına alınmalıdır (Sng ve ark., 2013; Bakır, 2017; Sezer ve ark., 2021). Ağrı düzeyinin belirlenmesi için ağrının uygun ve doğru biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir (Sezer ve ark., 2021).

Ağrıyı değerlendirmede ağrı ölçekleri ve fizyolojik parametreler kullanılmaktadır (Bakır, 2017; Brand ve ark., 2017). Çocukların yaş gruplarına göre gelişimsel özellikleri farklılık göstermektedir bu nedenle daha küçük yaş grubunda iletişim kurmada zorluklar yaşanabilmektedir. Bu durum bireysel bildirim ile yapılan ağrının ve ağrı ölçeklerinin değerlendirmesinde birçok zorluğa sebep olmaktadır (Young, 2017). Davranışsal ağrı ölçümü ise, bireysel bildirim yapılamadığı yani sözel olarak ifade edilemediği durumlarda kullanılmaktadır (Twycross ve ark., 2018). Ağrı durumunda kalp atım sayısı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu, kan basıncı gibi fizyolojik parametrelerde değerlendirilebilmektedir (Bakır, 2017). Bu parametrelerdeki değişiklikler ağrının şiddetini belirlemede yeterli olmasa da küçük bebeklerde ya da sözel olarak iletişim kurulması güç olan çocukların ağrı değerlendirmesinde kullanılabilir (Büyükgönenç ve Törüner, 2018; Hummel ve ark., 2006). Çocuk hastalarda ağrı düzeyinin belirlenmesinde sağlık çalışanları birçok ölçek kullanmaktadır (Bakır, 2017; Taplak ve Bayat, 2019; Sezer ve ark., 2021).

Yoğun bakım ünitesindeki birçok ağrı kaynağı, ağrı yönetimini daha karmaşık hale getirebilir

(Ismail, 2016). Bu nedenle çocuk hastalarda ağrının değerlendirilmesinde sağlık çalışanları önemli (hekim, hemşire, vs.) rol oynamaktadır. Özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde sağlık çalışanları ağrı yönetiminde kritik role sahiptir. Küçük yaş grubunda yer alan çocuklarda, kritik hasta, engelli çocuklar gibi özellikle ağrı bildirimini yapamayan gruplarda ağrının değerlendirilmesi ve yorumlanmasında sağlık çalışanları kilit konumdadır. Sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları arasında çocuğun ağrı durumunun değerlendirilmesi ve yönetimi de vardır (Twycross ve ark., 2018). Bundan dolayı sağlık çalışanları çocuklarda ağrı durumunu erken dönemde tespit edebilmeli, ağrının azalmasını veya ortadan kalkmasını destekleyecek farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemleri kullanmalıdır. Nitel araştırmalar; derin, zengin, kapsamlıdır ayrıca değerli kanıtlar sağlayabilir (Watkins, 2012).

Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemi ile çocuk hastalarda ağrı yönetimine ilişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin görüşlerinin detaylı değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Araştırmanın Türü

İçerik analizi yaklaşımına sahip, betimleyici ve nitel bir çalışmadır. Çalışmanın raporlanması COREQ Checklist'e göre yapılmıştır (Tong ve ark., 2007).

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İç Anadolu Bölgesinde bir Tıp Fakültesi Hastanesinin Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yapıldı. Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi 48 yataklıdır, üniteye 10 hekim ve 78 hemşire görev yapmaktadır. İlgili birimde yetişkin hastaların yanı sıra çocuk hastaların yatışı ve tedavisi de yapılmaktadır. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ise; 8 yataklıdır, 2 hekim ve 16 hemşire görev yapmaktadır.

### Evren ve Örneklem

Literatürde, nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü önceden belirleme ile ilgili kesin bir kural ve net sayılar olmamakla beraber, çalışma kapsamında görüşme yapılan katılımcıların ifadelerinde doygunluk ve aşırılık seviyesine ulaşıncaya kadar kişi seçilmesi tavsiye edilir (Liehr ve ark., 2005; Lincoln ve Guba, 1985; Polit ve Beck, 2013). Araştırma, gönüllü olarak katılan yoğun bakım ünitesinde görev yapan hekim ve hemşire toplam 12 katılımcı ile yürütüldü. Bireysel

görüşmeler esnasında 12 katılımcının da benzer ifadeler verdiği ve veri doygunluğu sağlandığı için veri toplama sonlandırıldı.

Araştırmaya alınma kriterleri: (1) Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde en az çalışıyor olmak, (2) Hekim veya hemşire olmak, (3) Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, (4) Yoğun bakım

ünitesinde en az 1 aydır çalışıyor olma. Katılımcıların yaş aralığı 25-51 yaş, 10'u kadın, 2'si erkektir. Katılımcıların %50'si hekim ve %50'si hemşiredir, %83.3'ü lisans ve lisansüstü eğitimlere sahiptir. Meslekte çalışma süresi ortalama  $10.00 \pm 7.00$  yıl, şu an görev yaptıkları yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ise ortalama  $4.36 \pm 2.91$  yıldır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri (n=12)

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Meslek	Eğitim düzeyi	Meslekte çalışma süresi	Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi
D1	51	Erkek	Doktor	Yan dal	25 yıl	6 yıl
D2	26	Kadın	Doktor	Lisansüstü	2 yıl	1 ay
D3	27	Kadın	Doktor	Lisansüstü	3 yıl	2 ay
D4	30	Erkek	Doktor	Lisansüstü	6 yıl	5 yıl
D5	39	Kadın	Doktor	Yan dal	16 yıl	8 yıl
D6	39	Kadın	Doktor	Yan dal	13 yıl	5 yıl
H1	42	Kadın	Hemşire	Lisans	17 yıl	8 yıl
H2	25	Kadın	Hemşire	Lisans	7 yıl	1 ay
H3	30	Kadın	Hemşire	Lisans	3 yıl	3 yıl
H4	27	Kadın	Hemşire	Lise	7 yıl	7 yıl
H5	25	Kadın	Hemşire	Lise	7 yıl	5 yıl
H6	36	Kadın	Hemşire	Lisans	14 yıl	5 yıl

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Görüşmelerde dijital ses kayıt cihazı kullanıldı.

**Katılımcı Bilgi Formu:** Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerini içeren (yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu, meslekte görev süresi, yoğun bakımda çalışılan süre) sorular yer almaktadır.

**Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturuldu. İlgili sorulara ilişkin alanında uzman hekim, akademisyen hemşireler ve yoğun bakımda çalışan hemşireden uzman görüşü alındı. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda katılımcılara sekiz ana başlıkta soru yöneltildi:

- Yoğun bakımdaki çocukta ağrıyı nasıl tanımlarsınız, belirtileri nelerdir?
- Yoğun bakımda yatan çocukta genelde hangi durumlar ağrıya neden olur?
- Çocuk hastada ağrıyı nasıl değerlendirirsiniz?
  - Spontan solunum yapan hastada nasıl değerlendirirsiniz? Değerlendirmede kullandığımız ölçekler nelerdir?
  - Endotrakeal entübasyon ile solunum yapan hastada nasıl değerlendirirsiniz? Değerlendirmede kullandığımız ölçekler nelerdir?
- Çocuklarda ağrı azaltmada veya yok etmeye yönelik hangi uygulamaları yapıyorsunuz?
  - Farmakolojik yöntemlerden hangilerini kullanıyorsunuz? Etkinliği hakkında ne düşünüyorsunuz?

b. Nonfarmakolojik yöntemlerden hangilerini kullanıyorsunuz? Etkinliği hakkında ne düşünüyorsunuz?

5. Ağrıyı kontrol etmede yaşanan sorunlar nelerdir?

6. Ağrı kontrol altına alınmaz ise çocuk hastada neler olur?

7. Ağrı kim tarafından değerlendirilmelidir? Çocuk hastada ağrıyı azaltmada veya yok etmede hekim ve hemşirenin yerini nasıl ifade edersiniz?

8. Yoğun bakımda çocuk hastada ağrı azaltmada veya yok etmede ailenin yerini nasıl ifade edersiniz?

**Dijital Ses Kayıt Cihazı:** Sony ICD PX-470 4 GB kullanıldı.

### Verilerin Toplanması

Katılımcılara, araştırmacılar tarafından çalışma hakkında bilgi verildi. Görüşmeyi kabul eden katılımcıların gönüllü bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veriler toplandı. Verilerin toplanmasında bireysel derinlemesine görüşme yapıldı. Derinlemesine görüşme, açık uçlu, keşif odaklı bir metottur. Görüşmenin amacı, görüşmecinin duygularını, bakış açısını ve perspektifini derinlemesine keşfetmektir (Baş ve ark., 2008). Bireysel, yüz yüze ve derinlemesine görüşmeler Ekim 2023'de gerçekleştirilmiştir. Başlangıçta, iki katılımcı ile yarı yapılandırılmış soru formundaki soruları değerlendirmek için veri analizine dahil edilmeyen soruların yeniden ifade edilmesine yardımcı olmak için pilot görüşme yapılmıştır. Görüşmede katılımcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla veriler toplandı. Görüşmeler, iki araştırmacının katılımıyla katılımcılarla hastanede sessiz bir odada olan toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşmenin süresi 10 ile 20 dakika arasında olup, yeni bir kategori veya alt kategorinin ortaya çıkmadığı veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar görüşmeler devam etmiştir. Her görüşmenin sonunda katılımcılara her türlü soru ve önerilerini belirtme fırsatı verilmiştir. Görüşmelerde not tutma tekniğinden yararlanıldı. Görüşmeler dijital ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedildi. Görüşmelerde araştırmacılardan bir tanesi yönlendirici, diğeri ise raportör olarak görev aldı. Her bir görüşme sonunda katılımcılardan veri teyidi yapıldı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel etik kuruldan izin alınmıştır (Tarih: 20.12.2022, Karar sayısı: 2022/519). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinden de kurum izni alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş

sözlü ve yazılı olurları alınmıştır. Katılımcılar gizlilik esasına dayanılarak, isimleri verilmeden kodlanmıştır (D; hekim, H; hemşire).

### Veri Analizi

Verilerin analizi araştırmacılar tarafından içerik analizi kullanılarak yapıldı. İçerik analizi, sistematik bir kodlama süreci kullanarak metinsel verileri tanımlamaya ve yorumlamaya yönelik bir araştırma yaklaşımıdır. Veri analizinin son ürünü kategorilerin, temaların ve kalıpların çıkarılmasıdır. Sağlık araştırmacıları verileri analiz etmek için sıklıkla içerik analizi yaklaşımını kullanırlar (Elo ve Kyngäs, 2008). İçerik analizinde amaç toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve kavramlar arasındaki ilişkilere ulaşmaktır (Erdoğan, 2014). İçerik analizinde dokümanın içeriği uygun temalara (kategori) yerleştirilerek sınıflandırılmaktadır. Temalar analiz birimlerini kapsayan yapılardır. Dokümanların analizinde kodlama bir sözlük görevi görmektedir (Akturan, 2013). Çalışmada her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kod listesi oluşturuldu, veriler kodlandı, uygun temalar oluşturuldu.

### Güvenirlilik

Verilerin kesinliğini ve güvenilirliğini sağlamak için katılımcılar yaş, iş deneyimi, eğitim ve uzmanlık açısından maksimum çeşitlilik sağlayacak şekilde seçildi. Araştırmacıların alanda yeterli deneyimi vardır. Çalışma kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme formunda katılımcıların görüşlerine göre temalar oluşturulduktan sonra katılımcı teyidi (member checking) için odak grup görüşmesi yapıldı. Ayrıca, görüşme transkriptleri, kodlar ve kategoriler tamamlandıktan sonra bağımsız bir araştırmacıya verilerin güvenilirliğini sağlamak için okutularak geri bildirim alındı (uzman incelemesi- peer debriefing) (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

### Bulgular

Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorulardan yola çıkarak nitel bulgular iki ana tema şeklinde belirlendi. Bu ana temalar; "**ağrıyı tanımlama**" ve "**ağrı yönetimi**" şeklindedir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre belirlenen ana temalar ve alt temalar

Ana tema (n=2)	Alt tema (n=8)
1. Ağrıyı tanımlama	1.1. Ağrının belirtileri 1.2. Ağrının nedenleri 1.3. Ağrının değerlendirilmesi 1.4. Hekim ve hemşirenin yeri
2. Ağrı yönetimi	2.1. Ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliği 2.2. Ağrı yönetiminde engeller 2.3. Ağrı yönetiminde yetersizlik 2.4. Ebeveyn varlığı

**Ana tema 1: Ağrıyı tanımlama**

Bu ana tema 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt temalar ağrının belirtileri, ağrının nedenleri, ağrının değerlendirilmesi, hekim ve hemşirenin yeri şeklindedir.

**Alt tema 1: Ağrının belirtileri**

Katılımcıların çoğunluğu ağrının belirtilerini çocukta huzursuzluk, ağlama hali, yüz ifadesi ve vital bulgularının bozulması olarak ifade etti.

“Klinik özellikleri önemli çocuk çok huzursuz ise ağrısı vardır derim” (D1)

“Çocuğun ağrısının olduğunu yüz ifadesinden, ajitasyon, ağlama halinden anlarım” (H2)

“Ağlama, yüz ifadesi, taşikardi, huzursuzluk.” (H3)

“Huzursuzluk, ağlama, ayaklarını karnına çekme, emmeyi reddetme, kusma, vital bulguların bozulması çocukta ağrının olduğunu gösterir” (D2)

**Alt tema 2: Ağrının nedenleri**

Katılımcıların çoğunluğu ağrının nedenlerinin; cerrahi operasyon, travma, kırık ve invazif uygulamalar olarak ifade etti.

“Travma, cerrahi işlemler, damaryolu açma, entübe etme gibi durumlar ağrıya sebep olur” (D1)

“Cerrahi girişim, damaryolu, göğüs tüpü, santral ve venöz kateterler gibi invazif girişimler ağrıya neden olur” (H1)

“Yoğun bakımda daha çok düşme, kırık gibi durumlar ağrıya sebep oluyor” (H2)

“Herhangi bir uygulama bile ağrı oluşturuyor. Bakım esnasında yapılan işlemler bile ağrı oluşturabiliyor.” (H5)

“Cerrahi işlem sonrası, invazif işlemler, sonda varlığı, ailenin yanında olmaması” (D5)

**Alt tema 3: Ağrının değerlendirilmesi**

Katılımcıların çoğunluğu ağrının değerlendirilmesinde öncelikle çocuğun vital bulgularına ve çocuğun yüz ifadesine baktıklarını ve

bazı katılımcılarda ağrı skalaları kullandıklarını ifade etti.

“Yaşam bulguları önemli. Kalp hızı, solunum sayısı, oksijen ihtiyacı artar. Yüz hareketleri değişir. Daha hareketli olur. Sakin uyuyan bir çocuk daha huzursuz olur. Yakın izlem önemlidir. FLACC gibi ağrı skalaları kullanılabilir.” (D1)

“Spontan solunum yapan hastada sözel ifade edebiliyorsa soruluyor. Ağlama, huzursuzluk halini değerlendiriyoruz. Endotrakeal entübasyon ile solunum yapan hastada da yüz ifadesine bakıyoruz. Her hastada yüz ifade ölçeğini kullanıyoruz” (H1)

“Yüz ölçekleri kullanıyorum. Entübeli hastada Ajitasyon ve yüz ifadesinden ağrısının olup olmadığını anlıyorum” (H2)

“Yüz ifadesi skalaları kullanılıyor hemşireler tarafından, Entübeli hasta sedatize olduğu için daha zor tanımlanıyor.” (D2)

“Wong-Baker Yüz skalası kullanılıyor. Vital bulgulara bakılıyor. Entübeli hastada ise Makine ile solunumu çakışabiliyor; vital bulguları bozulabiliyor.” (H5)

“Spontan solunumu olan çocuklarda, sözel ifadesi olan çocuklara soruluyor. Wong-Baker ağrı ölçeği kullanılır. Aile yanındaysa onlara da soruluyor. Entübeli çocuklarda ise Davranışsal ölçek kullanılıyor. Takipne, taşikardi gibi vital bulguları değerlendiriliyor.” (H6)

“VAS skalasına, taşikardi, hipertansiyon, kliniğinin bozulması, hemodinami değerlendirmesi ile ağrıyı değerlendiririm.” (D6)

**Alt tema 4: Hekim ve hemşirenin yeri**

Katılımcıların çoğunluğu ağrı değerlendirmesinde ilk değerlendirmeyi hemşirenin yapmasını ve ekip işi olduğu şeklinde ifade etti.

“Ben hekim olarak söylüyorum hastanın sürekli başında değilim hemşire benden daha fazla hastanın başında. Dolayısıyla hastalığı değişimi yakından fark edip onu işte bir eğer ilaçla ilgili bir şey

yapılacaksa bunu hekime bildirilmesi ağrının önlenmesinde tedavisinde yol gösterici olacaktır. İkincisi nonfarmakolojik yöntemleri de hekime danışarak yapabilir. Ekip işidir. Hemşirenin rolü çok önemli.” (D1)

“İlk değerlendmeyi hemşire yapmalı ve izlemeli.” (H1)

“Ağrı hemşireler tarafından değerlendirilmeli. Daha sonra hekime bildiriliyor. Ekip işidir.” (H2)

“Hemşire ağrı olduğunda hekime haber verip ve ortak karar ile ağrı değerlendiriliyor.” (H4)

“Ekip işidir. Hemşireler bakımlarını sağlıyor ve bizden daha fazla çocuğu görüp değerlendiriyorlar. Beraber objektif değerlendirmelidir. Primer hemşire rol olmalı devamında hekimde yer almalıdır.” (D2)

“Hekimler değerlendirmelidir. 5. Vital bulgu olarak ağrı hemşire tarafından düzenli takip edilmelidir.” (D4)

### Ana tema 2: Ağrıyı yönetimi

Bu ana tema 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt temalar; ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliği, ağrı yönetiminde engeller, ağrı yönetiminde yetersizlik ve ebeveyn varlığı şeklindedir.

#### Alt tema 1: Ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliği

Katılımcıların çoğunluğu ağrı azaltmada en sık farmakolojik yöntemleri kullandıklarını ve daha az nonfarmakolojik yöntemler kullandıklarını, farmakolojik yöntemlerin daha etkili olduğunu ifade etti.

“Farmakolojik yöntemler tabii daha etkin, kullandığımız birçok ilaç var. Nonfarmakolojik yöntemler ise çocuk yoğun bakımda zor olabiliyor ama ben mesela annenin yanında olmasının bile ağrıyor alacağına inanıyorum ve görüyorum. Çocuk huzursuz iken annesini yanına alınca annenin dokunması onun sesini duyması birçok bebeği rahatlatıyor. Elimizden geldiği kadar bunu yapmaya özen gösteriyoruz.” (D1)

“Daha çok farmakolojik tedavi uyguluyor. Sıcak soğuk uygulama, pozisyon verme gibi nonfarmakolojik uygulamalar kullanılabilir. Nonfarmakolojik yöntemlerinde etkin olduğunu düşünüyorum.” (H1)

“İlaçların daha etkili olduğunu düşünüyorum. Aileyi içeriye çocuğun yanına alabiliyoruz. Oyuncak varsa veriyoruz. Nonfarmakolojik yöntemlerin kısa süre etkili olduğunu düşünüyorum.” (H3)

“Çocuklarda etkili olduğunu düşünüyorum. Konuşmamız bile onun dikkatini başka yöne çekebiliyor.” (H5)

“Dikkati başka yöne çekme yöntemleri kullanılabilir; müzik, çizgi film gibi ama personel sayısı yetersiz olduğu için yapmak kolay olmuyor. Bu yöntemler etkili yöntemler.” (H6)

#### Alt tema 2: Ağrı yönetiminde engeller

Katılımcıların çoğunluğu ağrının yönetimindeki engellerin yetersiz hemşire sayısının olması, çocuğun yaş grubunun, ilaçların yönetiminin zor olması şeklinde ifade etti.

“Hastayı izlem ile ilgili ve personel eksikliği ile ilgili sorunlar. Bir de eğitim ile ilgili sorunlar var bunların farkında olmak gerekli” (D1)

“Ağrıyı sanırım problem olarak görmüyoruz. Kontrol ettik mi etmedik mi önemsemiyoruz.” (H1)

“Yeterli personel sayısının olmaması, hasta başına düşen hemşire sayısı yeterli değil.” (H2)

“Çocuk olması ağrıyı kontrol etmede en büyük sorunu oluşturuyor. Sözel ifadesi olmayanlarda daha zor olabiliyor.” (D2)

“İlacın düzeyi az olabilir, anne babanın olmaması da huzursuzluk oluşturabiliyor bunu fark edemeyebiliriz.” (D3)

“Çocuğun hastanede yatıyor olması çocukta huzursuz oluşturacağından ağrının fark edilmemesine sebep olabilir. Sözel ifadesi olmayan çocuklarda ağrı belirleme zor olabilmektedir.” (H5)

“Yetersiz hemşire sayısı. Çocuklarda gerçekten ağrısı var mı değerlendirmek zor oluyor. Ağrı yönetiminde eğitimlerimiz yetersiz.” (H6)

“Yetersiz personel. İlaç belirleme, yan etkileri. Çocuğun yaş grupları küçük çocuklarda daha zor olabiliyor.” (D4)

“Soyut bir kavram olduğu için belirlemek zor oluyor. İlaçların belirlenmesi ve kullanılması, yan etkilerinin yönetimi zor olabiliyor.” (D6)

#### Alt tema 3: Ağrı yönetiminde yetersizlik

Katılımcıların çoğunluğu ağrı kontrol altına alınmazsa çocukların vital bulgularının bozulacağını ve uzun dönem komplikasyonların oluşacağını ifade etti.

“Akut dönemde tedavi süreci uzar. Mekanik ventilasyon zorlaşır örneğin. Uzun dönemde posttravmatik sorunlar oluşturur.” (D1)

“Konfor ve vital bulguları bozulabiliyor. Ağrı şokuna girebilir.” (H1)

“Ajitasyon olur, çocuk kendini ekstübe edebilir, kataterini çekebilir, fizyolojik parametreleri değişir” (H2)

“Çocukların ileri yaşamında etkileri olabilir.” (AD1)

“Vital bulgular bozulur. İyileşme süreci uzar.” (H5)

*“Agresif olabilirler; vital bulgular bozulur. Çocuğun konforu bozulur.” (H6)*

*“Ajitasyon, taşikardi, hipoksi, fizyolojik stabilite bozulur; uzun vadede kronik ağrı olabilir.” (D6)*

#### **Alt tema 4: Ebeveyn varlığı**

Katılımcıların çoğunluğu çocuğun anne yada babasının yanında olmasının çocuklarda ağrıyı azaltmada etkili olduğunu ifade etti.

*“Aile çok önemli. Aile çocuğun hep yanında olduğu için özellikle serebral palsili gibi engelli çocuklarda anormal bir durumu fark edebilirler. Bizim fark etmemiz kolay olmayabilir. Ailenin bir şey demesi çok önemlidir. Dediği durumu değerlendirmek gerekir.” (D1)*

*“Özellikle küçük bebeklerde annenin varlığı emme gibi durumların olması bebeğin ağrısını azaltmada etkili.” (H1)*

*“Çocuğun yanında annesini, babası görmesi kendini güvende hissettiriyor. Çocuk daha sakin oluyor.” (H3)*

*“Entübüli sedatize olmayan çocuklarda aile desteği olmalıdır. Bilinci açık çocuklarda ailelerine kendilerini daha rahat ifade edebilirler.” (D2)*

*“Aile çocuğunu daha iyi tanıdığı için değişimleri bizden iyi fark edebiliyorlar gerçekten çocuğun ağrısı var mı yok mu bunu daha iyi biliyorlar.” (D3)*

*“Aile panik ise çocuğu etkileyebiliyor. Uyumlu aileler çocuğun yanında olabilir.” (H5)*

*“Aile kesinlikle olmalıdır. Aile çocuğu bizden daha iyi tanıyor. Yoğun bakım ortamında ailenin olması her zaman kolay olmayabiliyor. Çocuğun yaşı ve durumuna göre aile alınmaya çalışılıyor.” (D4)*

#### **Tartışma**

Bu çalışmada, çocuk hastaların ağrı yönetimine yönelik yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin görüşleri derinlemesine incelenmiş olup ağrı yönetimindeki durum ortaya konmuştur. Çalışmamızda hekim ve hemşirelerin görüşleri doğrultusunda, ağrıyı tanımlama, ağrı yönetimi ana temaları oluşmuştur.

Katılımcıların ilk ana tema olan “ağrıyı tanımlama” durumları incelendiğinde çocukta ağrının belirtileri, nedenleri, değerlendirilmesi ve hekim-hemşirenin yerini ortaya koydukları görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğunun ifadelerinde huzursuzluk, ağlama, vital bulguların bozulması gibi durumların ağrının belirtileri arasında olduğu belirtilmiştir. Ayrıca cerrahi işlemler, travma, düşme, kırık gibi durumların, damaryolu açma, aspirasyon gibi invazif işlemlerin

ağrıya sebep olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde, bebek ve çocuklarda ağrı durumunda ağlama, kaşlarını çatma, gözlerini sıkma, etkilenen ekstremiteleri geri çekilme, gerginlik gibi durumlar olduğu belirtilmiştir (Twycross ve ark., 2018). Literatüre, ağrı durumunda ayrıca taşikardi, takipne, satürasyonda düşme, hipertansiyon gibi vital bulgular da değişiklik olmaktadır. Yoğun bakımlarda cerrahi girişimler, mobilizasyon, pozisyon, oragastrik/nazogastrik sonda takma, damaryolu açma, kan alma gibi girişimler çocuklarda ağrıya sebep olmaktadır (Conk ve ark., 2013). Katılımcıların ağrının belirtisi ve nedenlerinde verdikleri cevapların literatür doğrultusunda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun ifadelerinde ağrı değerlendirmesinde vital bulgulara ve çocuğun yüz ifadesine baktıklarını ağrı değerlendirme skalaları kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ağrı değerlendirmesinde çocuğun entübüli olması, sedasyon ilaçlarının kullanılması ağrı değerlendirmesini zorlaştırabilmektedir. Katılımcıların verdikleri cevaplarda endotrakeal entübasyon ile solunum yapan hastada özellikler yüz ifadelerini, hareketlerini, davranışlarını değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), Wong-Baker ağrı ölçeği, VAS (Vizuel Analog Skalası), davranışsal skalar kullandıklarını da ifade etmişlerdir. Ağrı değerlendirmesinde kullanılan birçok skala vardır. Güvenilir ağrı skalalarının kullanımı çocuk hastalarda ağrı yönetiminde ağrının değerlendirilmesinde önemlidir (Sen Celasin ve ark., 2020; Şen ve Mızrak Arslan, 2020). Literatürde, bebek ve çocuklarda ağrı varlığında ağlama gibi durumlar olmaktadır. Bu durumlarda davranışları ölçen davranışsal ağrı ölçeklerinin kullanımı tercih edilmektedir (Twycross ve ark., 2018). Katılımcıların çoğunluğunun ifadelerinde ağrının değerlendirmesini ilk hemşirenin yapmasını ve bu işin ekip işi olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler çocuk bakımında kilit rol oynamakta ve tedavi personelinin çoğunluğunu oluşturmakta, ayrıca çocuklarla daha fazla etkileşime girmekte, dolayısıyla çocuklarda ağrı yönetiminin tüm yönlerini doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir (Abazari ve Namnabati, 2017; Kusi ve ark., 2020). Çocuklarda etkili ağrı yönetimi sağlamada sağlık çalışanları arasında iş birliği olmalıdır. Ağrı yönetimi, çocuk yoğun bakımda hekim ve hemşireler tarafından beraber sağlanmalıdır.

Katılımcıların diğer ana tema olan “ağrı yönetimi” incelendiğinde ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliği, ağrı yönetiminde

engeller, ağrı yönetiminde yetersizlik ve ebeveyn varlığını ortaya koydukları görülmüştür. Katılımcıların çocuğunun ifadelerinde ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliğinde sıklıkla farmakolojik yöntemleri kullandıklarını ve daha az nonfarmakolojik yöntemler kullandıklarını belirtmişlerdir. Nonfarmakolojik yöntemleri daha çok hemşirelerin yaptıkları belirlenmiştir. Nonfarmakolojik yöntemlerden de pozisyon verme, ılık-soğuk uygulama, masaj, dikkati başka yöne çekme uygulamalarını yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar hemşire sayısının yeterli olmamasından dolayı yapamadıklarını belirtmişlerdir. Ağrı yönetiminde müdahaleler, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler olmak üzere iki kategoride yer almaktadır. Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler, ilaç içermeyen ancak ilacın etkinliğini artırmaya ve hatta bazen ilaç ihtiyacını ve yan etkilerini azaltmaya yardımcı olan yöntemleri içerir (Lucking ve ark., 2012; Pierce ve Lafond, 2019). Bu nedenle ağrı yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin bir arada kullanılması sıklıkla önerilmektedir (Wren ve ark., 2019). Yoğun bakımlarda nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı hakkında çok az bilgi bulunmaktadır ve bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Ismail ve ark., 2016). Pozisyon değiştirme, çevresel uyaranların azaltılması, dikkatin dağılması ve müzik terapisi gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılmasına rağmen, yoğun bakımda yatan çocuklarda nonfarmakolojik ağrı yönetiminin daha uygulandığı veya kullanıldığını belirlenmiştir (Pierce ve Lafond, 2019). Ayrıca hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemler kullanma durumlarının yeterli olmamasının nedenleri, hemşirelerin bilgi eksikliği, zaman sınırlılığı, iş yükü ve hastanın stabil olmaması olarak bildirilmektedir (Khalil, 2018; Sen Celasin ve ark., 2020). Katılımcıların çocuğunun ifadelerinde ağrı yönetimindeki engellerin hemşire sayısının yetersiz olması, çocuk yaş grupları ve çocuklarda ilaç yönetiminin daha zor olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle küçük yaş grubunda sözel ifadesi olmayan çocuklarda ağrının belirlenmesi zor olabilmektedir. Yine küçük yaş grubundaki çocuklarda ilaç yönetimi aşırı analjezi dozu korkusu yaşama gibi durumlar engel oluşturabilmektedir (Khalil, 2018; Sen Celasin ve ark., 2020). Katılımcıların çocuğunun ifadelerinde ağrı yönetiminde yetersiz olursa çocuklarda vital bulgularının bozulacağını ve uzun dönem komplikasyonların olacağını ifade etmişlerdir. Çocuklarda ağrı kontrol altına alınmazsa bulantı ve

kusma gibi durumlara, iyileşme sürecinde gecikmeye, hastanede yatış süresinin uzamasına neden olabilmektedir (Sng ve ark., 2013; Bakır, 2017; Sezer ve ark., 2021). Uzun süreli ağrı çocuklarda fizyolojik ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Abouzida ve ark., 2020). Katılımcıların çocuğunun ifadelerinde ağrı yönetiminde ebeveynlerin yer alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin varlığı ile çocuğun rahat olduğu, konforunun arttığını gözlemledikleri belirlenmiştir. Ayrıca aile çocuğunu daha iyi tanıdığı için yaşadığı huzursuzluğun ağrı mı korku mu olduğunu daha kolay belirlediklerini ifade etmişlerdir. Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel şartları ya da prosedürlerinden dolayı ebeveynlerin yer alması kolay olmayabiliyor. Yoğun bakım ünitelerinde ebeveynlerin varlığı ve yeri daha az olabilmektedir (Pierce ve Lafond, 2019). Yapılan nitel bir çalışmada nonfarmakolojik yöntemlerden; kundaklama, sarma, emzik kullanımı, kitap okuma, şarkı söyleme, dokunma ve masaj yapma, çocuklarla konuşma, resim yapma/çizim yapma, oyuncaklarla oynama ve ebeveynlerin üniteye bulunmasını belirlenmiştir. Hemşireler çoğu durumda iş yükünün fazla olması ve zaman yetersizliği nedeniyle çocukları sakinleştirmek için onlarla fazla vakit geçiremediklerini bu yöntemleri çok yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak annelerin çocuğun yatağının yanındayken onlarla konuştuğunu, onlara dokunduğunu, masaj yaptığını, onları kucakladığını, onlarla oynayıp ve bakımlarına katıldığını bunların çocuğu sakinleştirip, korkularını, kaygılarını ve ağrılarını azalttığını gözlemlediklerini belirtmişlerdir (Sabeti ve ark., 2021).

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sonuçları sadece bir Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hekim ve hemşireler ile gerçekleştirildiği için tüm yoğun bakım ünitesi çalışanlarına genellenemez.

#### **Sonuç ve Öneriler**

Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuk hastalarda ağrının takip ve yönetimi önemlidir. Çalışmanın sonucunda, ağrının tanımlanabildiği, en sık farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı, nonfarmakolojik yöntemlerin daha az uygulandığı, bunun en büyük sebebinin ise personel sayısının yetersiz olmasının ağrı yönetimindeki en büyük engellerden olduğu, ağrı yönetiminde ekip çalışmasının önemli olduğu ve ebeveynlerin varlığının önemli olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Nonfarmakolojik yöntemlerin neler olduğu, nasıl uygulanabileceği ve kanıt düzeyleri sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler ile sunulması,
- Yaş gruplarına ve cerrahi operasyon olup olmama durumuna göre kullanılacak ölçeklerin belirlenmesi ve nasıl kullanılması gerektiğine yönelik sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler ile sağlanması,
- Yoğun bakım ünitelerinde nonfarmakolojik uygulamalar ve ölçek kullanımına yönelik klavuz ve prosedürlerin oluşturulması,
- Ebeveynlerin varlığının güçlendirilmesi önerilmektedir.

Ayrıca yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk hastalarda, ağrı yönetimine yönelik görüşlerinin incelendiği daha fazla nitel ve nicel çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel etik kuruldan izin alınmıştır (Tarih: 20.12.2022, Karar sayısı: 2022/519).

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirildi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/Kavram: SA, FTA, İK, Tasarım: SA, FTA, İK, Danışmanlık: FTA Veri toplama ve Veri İşleme: SA, FTA, Analiz/Yorum: SA, FTA, Kaynak tarama: SA, Makalenin yazımı: SA, FTA, İK Eleştirel inceleme: SA, FTA, İK.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

#### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuk hastalarda ağrı yönetimi zordur.
- Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuk hastalarda ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı azdır ancak kullanımı da son derece önemlidir.
- Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımındaki en büyük engellerden biri personel sayısının yetersiz olmasıdır.
- Ağrı yönetiminde ailenin katılımı önemlidir.

#### Kaynaklar

- Abazari P, Namnabati M. (2017). Nurses' experiences from pain management in children in Iranian culture: A phenomenology study. *Journal of Education and Health Promotion*, 6(74), 1-6.
- Abouzida S, Bourgault P, Lafrenaye S. (2020). Observation of emergency room nurses managing pediatric pain: care to be given care given. *Pain Management Nursing*, 21, 488-494.

- Akturan U. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Bakır E. (2017). Çocuklarda ağrı değerlendirme ve ölçekleri: Kültür ve yaşın ağrı değerlendirmesine etkileri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(4), 299-314.
- Baş T, Usta Y, Uyar E. (2008). *Nitel Araştırma Yöntemleri Nvivo ile Nitel Veri Analizi*. 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık San ve Tic AŞ., s.1-184.
- Büyükgönenç L, Törüner E. K. (2018). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara, Göktuğ Yayıncılık.
- Brand K, Al-Rais A. (2019). Pain assessment in children. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 20(6), 314-317.
- Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (2013). *Pediatri Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi, s.885-903.
- Elo S, Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115.
- Erdogan S. (2014). *Nitel Araştırmalar*. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.133-64.
- Guerra GG, Joffe A, Sheppard C, Hewson K, Dinu IA, de Caen A, ve ark. (2021). Music use for sedation in critically ill children (MUSIC trial): Study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Journal of Intensive Care*, 9, 1-8.
- Hummel P, van Dijk M. (2006). Pain assessment: Current status and challenges. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 11(4), 237-245.
- International Association for the Study of Pain-IASP. Erişim tarihi 28.07.2022, <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>.
- Ismail A. (2016). The challenges of providing effective pain management for children in the pediatric intensive care unit. *Pain Management Nursing*, 17(6), 372-383.
- Khalil NS. (2018). Critical care nurses' use of non-pharmacological pain management methods in Egypt. *Applied Nursing Research*, 44, 33-38.
- Kusi Amponsah A, Kyel EF, Agyemang JB, Boakye H, Kyel-Dompim J, Aphoto CK, Oduro E. (2020). Nursing-related barriers to children's painmanagement at selected hospitals in Ghana: A descriptive qualitative study. *Pain Research and Management*, 2020, 7, 7125060.
- Liehr P, Marcus M, Cameron C. (2005). *Qualitative Approaches to Research*. Elsevier Canada, A Division of Harcourt Canada Ltd., s.327-347.
- Lincoln Y, Guba E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA, Sage Publications. s.1-354.
- Lucking SE, Maffei FA, Tamburro RF, Thomas NJ. (2012). *Pediatric Critical Care Study Guide: Text and review*. 12. Baskı, Springer Science & Business Media.

- Pierce N, Lafond C. (2019). Nonpharmacological pain interventions in the pediatric intensive care unit: Who receives what? *The Journal of Pain*, 20, 11–12.
- Polit DF, Beck CT. (2013). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*, 9. Baskı. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s. 40-75.
- Sabeti F, Mohammadpour M, Pouraboli B, Tahmasebi M, Hasanpour M. (2021). Health Care Providers' experiences of the non-pharmacological pain and anxiety management and its barriers in the Pediatric Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, e110-e116.
- Sen Celasin N, Dur S, Ergin D, Karaarslan D. (2020). Knowledge, Attitude and Clinical Decision-Making Abilities of Pediatric Nurses Regarding Pain Management. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10, 416-422.
- Sezer TA, Esenay FI, Korkmaz G. (2021). Okul öncesi çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Güncel Pediatri*, 19(1), 84-91.
- Sng OW, Taylor B, Liam JLW, Klainin-Yobas P, Wang W, HongGu H. (2013). Postoperative pain management experiences among school-aged children: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 958-968.
- Şen E, Mızrak Arslan A. (2020). Ürolojik cerrahi geçiren çocuklarda postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacının flacc skoruna göre değerlendirilmesi: retrospektif gözlemsel çalışma. *Genel Tıp Dergisi*, 30(3), 178-183.
- Taplak AŞ, Bayat M. (2019). Psychometric Testing of the Turkish Version of the Premature Infant Pain Profile Revised-PIPP-R. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, e49-e55.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357
- Twycross A, Dowden S, Stinson J. (2018). Çocuklarda Ağrı Yönetimi. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yıldırım A, Şimsek H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Seçkin Yayıncılık San ve Tic AŞ.
- Young KD. (2017). Assessment of acute pain in children. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 18(4), 235-241.
- Walter-Larsen S, Pedersen M, Friis S, Aagaard GB, Rømsing J, Jeppesen EM, Friedrichsdorf, SJ. (2017). Pain prevalence in hospitalized children: A prospective cross-sectional survey in four Danish university hospitals. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 61, 328-337.
- Watkins DC. (2012). Qualitative research: The importance of conducting research that doesn't "count". *Health Promotion Practice*, 13,153-158.
- Wren AA, Ross AC, D'souza G, Almgren C, Feinstein A, Marshall A, Golianu B. (2019). Multidisciplinary pain management for pediatric patients with acute and chronic pain: A foundational treatment approach when prescribing opioids. *Children*, 6, 33.