

## AĞRI DENEYİMİ YAŞAYAN ÇOCUKLARIN ANNELERİ VE HEMŞİRELER TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ\*

Yard. Doç. Dr. Sevim SAVAŞER

*İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Öğretim Üyesi*

Tüm insanların ortak deneyimlerinden olan ağrı, yalnız yaşayan kişi tarafından tanımlanan soyut bir kavramdır. Çocuk ya da yetişkin tüm insanları fiziksel, duygusal ve sosyal yönleri ile etkileyerek korku, anksiyete ve depresyon gibi ciddi duygusal sorunlara neden olabilir(11). Ağrı ile anksiyete arasında doğru-dan bir ilişki olduğu ve birbirinin şiddetini artırıcı etki gösterdiği çalışmalarla kanıtlanmıştır(16). Bu tür ciddi sorunlara karşın çocukların yaşadıkları ağrı ancak son yıllarda bir sorun olarak dikkati çekmeye başlamıştır(15).

Günümüz hemşireliği; çocuk ve erişkin tüm hastaların bakımında aile merkezli bakıma yönelmiştir. Çocuk hemşiresinin bu hedefe ulaşmasında; ebeveynin özellikle annenin çocuğu ile birlikte hastanede kalmasını ve olabildiğince çocuğun bakımında aktif rol almasını zorunlu kılar(2).

Hastanede yatan çocukların ve ebeveynlerinin yaşadıkları stres çok yönlü ve karmaşıktır(7). Nedenlere çocuklar açısından bakıldığında; çocuğun hastaneye kabulünde, hastane ortamının yabancı kişi ve objelerle dolu oluşu, çocuğun yanında ebeveynin ya da güvendiği bir kişinin olmayışı, yapılan girişim-ler anksiyete ve ağrı şiddetini daha da artırır(18,19). Ebeveynler açısından; çocuğun hastalığından ve ağrısından dolayı ebeveynin suçluluk duyması, hastalığın neden olacağı sonuçlar, ebeveynin çocuğu ile ilgilenirken işine yeterince önem verememesi, aile bütçesinin olumsuz etkilenmesi, varsa evdeki çocukların bakımı ile ilgili sorunlar sayılabilir.

\* Ulusal Cerrahi Kongresi 92 (Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu)'de sunulmuştur.

Çocuğun hastaneye kabulü ile başlayan ve çoğu zaman daha sonraki günlerde de devam eden; enjeksiyon, damar yolunun açılması gibi tanı ve tedavi-ye yönelik kısa süreli girişimler çocuk ve ebeveynler tarafından oldukça ağrı verici işlem olarak kabul edilir ve stresi daha da artırır. Çalışmalar; strese neden olan durumların kişi ve çevresi arasındaki ilişkiden kaynaklandığını, anksiyetesi fazla olan ebeveynlerin hem ağrı deneyimi yaşayan çocuklarını algılamaları yeterli ve sağlıklı olamayacağını hem de çocuklarına özellikle psikolojik destek sağlamada yeterli olamayacaklarını göstermekte ve özellikle ebeveynlerin anksiyetelerinin azaltılmasını vurgulamaktadır. Bu nedenle hemşireler her işlem öncesi yapılacak girişimler konusunda çocuk ve aileyi bilgilendirmelidir. Bilgilenme ile ebeveynlerin stresi azaltılarak, onların çocuklarının yaşadığı stresi sağlıklı algılamalarına yardımcı olunacağı gibi bilgi sahibi olan ebeveynlerin giri-şimler sırasında çocuğun yanında bulunarak onunla konuşması, ona dokunarak korku ve endişelerinin azaltılmasına yardımcı olmaları da sağlanmış olur(1,5,7). Böylece hemşireler ağrı ve stres verici girişimler sırasında çocuğun ağrısını azaltmak için çaba gösteren ebeveynler ile işbirliği yaparak teknoloji ile kaliteli bakım arasında köprü görevini yerine getirmiş olurlar(4,17).

Bu çalışma, ağrı deneyimi yaşayan çocukların anneleri ve onlara bakım veren hemşireler tarafından nasıl değerlendirildiklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### MATERYAL ve METOD

Araştırma, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Aralık 1993 - Mart 1994 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini; İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda çalışan 32 hemşire ile aynı birimde çeşitli nedenlerle anneleri ile birlikte yatan değişik yaşlardaki 54 kız, 42 erkek olmak üzere toplam 96 çocuğun annesi oluşturdu. Veriler hastaneye yatıştan itibaren ilk 3 gün içinde en az iki ağrılı deneyim yaşayan çocukların anneleri ve hemşireler ile görüşülerek elde edildi.

Veri toplama aracı olarak literatür bilgisine dayanılarak hazırlanmış açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formu ve ağrı yoğunluğunu belirleyen Ağrı Tanılama Ölçeği kullanıldı. Çizgi biçimindeki ölçek üzerinde eşit aralıklarla "0" ile "5" arasında sayılar yer almaktadır. "0" ağr yok, "1" hafif, "2" orta, "3" çok, "4" oldukça çok, "5" en kötü ağrıyı tanımlamaktadır(9,14).

Örneklemi oluşturan hemşirelere ve annelere anket formu verilmeden önce; araştırmanın amacı anlatıldı ve anket formunun doldurulması 10-15 dakika içinde gerçekleştirildi. Çocuğun yaşadığı ağrılı işlem sonrası hemşireye

ve anneye "çocuğun şu anda yaşadığı ağrıya kaç puan veriyorsunuz (0-5 arası)" şeklinde sorularak yanıtlamaları istendi. Elde edilen veriler  $X^2$ , t ve yüzdellik hesabı ile değerlendirilerek sonuçlara yönelik öneriler getirilmiştir.

### BULGULAR ve TARTIŞMA

Hastanede yatan ve ağrı deneyimi yaşayan 96 çocuğun annesi ve onlara bakım veren 32 hemşirenin çocuğun yaşadığı ağrıyı nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla planlanan çalışmada; annelere ait bazı tanıtıcı özellikler Tablo 1'de görülmektedir. Yanıtların yoğunlaştığı özellikler; annelerin %63.5'i (61 kişi) 25-35 yaşları arasında, %53.1'i (51 kişi) ilkokul mezunu, %56'sı (54 kişi)

5 yıldan fazla süredir İstanbul'da oturmakta, %82.3'ü (79 kişi) en az bir kez hastanede yatma deneyimi yaşamız (çoğunluğu doğum yapma nedeniyle) ve %93.8'i (90 kişi) evlidir.

Tablo 1: Annelere Ait Bazı Özellikler

Özellikler		Sayı	%
Yaş	18-25	18	18.8
	25-35	61*	63.5*
	35 üstü	17	17.7
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	4	4.2
	Okur-yazar	11	11.4
	İlkokul	51*	53.1*
	Ortaokul	16	16.7
	Lise	11	11.5
	Yüksekokul	3	3.1
İstanbul'da oturma süresi	0-5 yıl	42	44.0
	5 yıldan fazla	54*	56.0*
Hastaneye Yatma Deneyimi	Olan	79*	82.3*
	Olmayan	17	17.7
Medeni Durum	Evli	90*	93.8*
	Dul	6	6.2

Hemşirelere ait özellikler incelendiğinde (Tablo 2); %56.3'ü (18 kişi) 18-25 yaş, %50'si (16 kişi) Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu, %59.4'ü (19 kişi) 1-5 yıl arasında çalışmakta olup, %65.6'sı (21 kişi) bekarıdır.

Tablo2: Hemşirelere Ait Bazı Tanıtıcı Özellikler

Özellikler		Sayı	%
Yaş	18-25	18	56.3*
	25-35	14	43.7
Eğitim Düzeyi	SML	16	50.0*
	Önlisans	14	43.7
	Lisans	2	6.3
Çalışma Süresi	1-5 yıl	19	59.4*
	5 yıldan fazla	13	40.6
Medeni Durum	Evli	11	34.4
	Bekar	21	65.6*

Örneklemi oluşturan çocukların yaş ve cinsiyete göre dağılımı şu şekildedir. Çocukların %56.3'ü (54 kişi) kız, %43.7'si (42 kişi) erkektir. %67.7 (65 kişi) gibi büyük bir çoğunluğu 5 yaşından küçüktür(Tablo 3).

Tablo 3: Çocukların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş grupları	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1 yaş ve altı	13	13.5	8	8.3	21	21.8
1-3 yaş	7	7.3	11	11.5	18	18.8
3-5 yaş	18	18.8	8	8.3	26	27.1
5 yaş ve üstü	16	16.7	15	15.6	31	32.3
Toplam	54	56.3	42	43.7	96	100

Çocukların tamamının hastaneye başvuruda önce acil servise kabul edildiği görüldü. Hastaneye yatış nedenleri incelendiğinde; ilk sırada solunum

yolları infeksiyonları (63.5, 61 kişi), ikinci sırada akut gastroenterit (%19.8, 19 kişi) ve son sırada beslenme bozukluğu, menenjit, konvülsiyon, astım, böbrek ve kalp hastalıkları (%16.7, 16 kişi) gelmekteydi. Çocukların tamamı ağrı verici uygulamalardan enjeksiyonu deneyimlemiştir (Tablo 4). Lomber ponksiyonu deneyimlenen çocukların annelerinin tamamı dahil olmak üzere annelerin %92.7'si (89 kişi) en fazla ağırlı işlem olarak lomber ponksiyonu belirtmişlerdir.

Tablo 4: Çocukların Ağrı Deneyimi Yaşadıkları Girişimler

Uygulanan Girişimler	Sayı	%
Damar yolu açılması	79	36.7
Enjeksiyon	96	44.7
Lomber ponksiyon	25	11.6
Diğer	15	7.0
Toplam	215	100

Annelerin ağrı deneyimi yaşayan çocuklarını değerlendirme durumları incelendiğinde (Tablo 5); annelerin çocuklarının yaşadığı ağrıya verdikleri puanlar "2" (orta derecede ağrı) ve "3" (çok ağrı) puanlarda yoğunlaştığı görüldü. (%76, 73 kişi), "0" (ağrı yok) ve "1" (hafif ağrı) puan veren anneye rastlanmadı. Annelerin eğitim düzeyi ile çocuklarının yaşadığı ağrıya verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. (Tablo 4,  $X^2 = 15,26$ ,  $p > 0.05$ ). Batı toplumunda yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan annelerin olaylar karşısında panik yapmadıkları ve sorunları daha kolay çözümledikleri görülmektedir (6). Bu çalışmada eğitim düzeyinin bir fark oluşturmamasında annelerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük oluşu ve annelik duygusunun ön plana çıkması ile açıklanabilir.

Tablo 5: Annelerin Eğitim Düzeyi ile Çocukların Yaşadığı Ağrıya Verdikleri Puan Arasındaki İlişki

Ağrıya verilen puanlar Annelerin eğitim Düzeyi	2 (orta)	3 (çok)	4 (oldukça çok)	5 (en kötü)	Toplam
Okuma-yazma bilmeyen	0	2	0	1	3
Okur-yazar	2	3	1	1	7
İlkokul	24	19	7	1	51
Ortaokul	5	7	5	1	18
Lise	2	5	1	0	12
Yüksekokul	1	3	1	0	5
Toplam	34	39	17	6	96

$$X^2 = 15.26$$

$$p > 0.05$$

Hemşirelerin çocukların yaşadığı ağrıya verdikleri puanlar ise incelendiğinde; “0” ve “5” puan veren hemşireye rastlanmadı. Hemşirelerin; 49 kez “1” puan, 8 kez “2” puan, 16 kez “3” puan, 23 kez “4” puan verdikleri görüldü. Hemşirelerin 34 kez anneler ile aynı puanı verdikleri görülmüş, diğer puanlamalar ise annelerin verdikleri puanlardan düşüktü hemşirelerin çalışma yılları ile çocukların deneyimlediği ağrıya verdikleri puanlar arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanamadı (Tablo 6,  $X^2=6.49$ ,  $p>0.05$ ).

Tablo 6: Hemşirelerin Çalışma Yılları ile Çocukların Yaşadığı Ağrıya Verdikleri Puanlar

Ağrıya verilen puanlar Çalışma yılları	2 (orta)	3 (çok)	4 (oldukça çok)	5 (en kötü)	Toplam
1-5 yıl arası	13	2	9	11	35
5 yıldan fazla	36	6	7	12	61
Toplam	49	8	16	23	96

Anneler ile hemşirelerin verdikleri puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ( $t=13,762$ ,  $p<0.001$ ).

Çalışmalar; ağrı giderme önlemlerinin ağrıyı hastanın algıladığı gibi değil, hemşirenin ağrıyı ne şekilde şiddetle algıladığına bağlı olduğunu (12), doktor ve hemşirelerin yıllardır yenidoğanların ağrı hissetmeyeceği, çocuklar ağrı-dan bitkin düşünceye dek oyun oynadıklarından çocuk oynuyor veya uyuyorsa ağrının olmayacağı, enjeksiyon yapılır düşüncesi ile ağrısını söylemeyen çocuğun ağrısının olmadığı, çocukların erişkinlerden daha az ağrı hissettikleri, çocukların dikkati çekmek için olduğundan fazla reaksiyon gösterdikleri gibi yanlış imançlar-la ağrılı duruma kuşku ile baktıkları ya da hastalara inanmama eğilimi gösterdikleri kanıtlanmıştır(8,10,13,14,15). Ayrıca gözlemlerimiz çoğu hemşire-lerin hergün yaptığı işlemleri kanıksadığı ve mekanik davrandıkları şeklindedir. Hemşirelerin ağrı deneyimi yaşayan çocukları annelerinin farklı değerlendirmesinde, tüm bu nedenlerin etken olabileceğini düşündürmektedir.

Çocuklarda ağrı; çıkarılan sesler, yüz ifadesi ve beden hareketlerinin gözlemlenmesi ile belirlenebilir(2,8,9). Mc Caffery davranışsal cevaplar arasında ilk sırayı huzursuzluk ve tahammülsüzlüğün aldığını, çıkarılan sesler ve yüz ifadesindeki değişikliklerle vücut hareketlerinin arttığını ifade etmiştir(8,12). Anneler gözlemlerinden; çocukların ağrısı olduğunu belirten 8 davranış belirtmiş-lerdir. Tablo 7'de görüldüğü gibi ağrı deneyimleyen çocuklarda ağrı varlığını gösteren davranışların görülme sıklığı 5 yaş ve üstündeki çocuklarda genel olarak daha fazladır. Özellikle ağlama ve huzursuzluk bütün yaş gruplarında ilk sıradadır. Annelerin çoğunluğu girişim sırasındaki ağlamayı; ya ses tonunun diğer zamankinden farklı olduğu ya da sürekli ağlama ile birlikte inlemenin de bulunduğu şeklinde ifade etmiştir.

Annelerin %16.6'sı (16 kişi) çocukların ağrılarından dolayı kendilerini suçlu hissettiklerini ve servise oranla acil birimde sık tekrarlanan uygulamalardan ötürü çocukların daha çok canlarının yandığını ve servisler ile laboratuvar arasında kopuklukların sık olduğunu ve bu nedenle işlemlerin tekrarlandığını açıklamıştır. Ayrıca annelerin %75'i (72 kişi) doktor ve hemşirelerin çocuklarına yapılacak girişimlerin uygulanışı, vereceği ağrının şiddeti, süresi ve neden uygulandığı konusunda tatmin edici düzeyde bilgi vermediklerini belirtmiştir. Anneler çocuk-larına damar yolunun açılması ve enjeksiyon gibi benzeri uygulamalarda çocukların yanında kalmasına izin verildiği halde lomber ponksiyon gibi benzeri uygulamalarda (isteyen anne 5 gibi oldukça küçük bir sayı olmasına karşın) doktor ve hemşireler tarafından izin verilmediğini ifade etmiştir. Çocuğunun yanında bulunmak isteyen annelere nedeni sorulduğunda çocuklarının canının fazla yanacağını ve o anı

yaşamak istemediklerini belirtmişlerdir. Annelerin tamamı işlem sonrası çocuğunu rahatlamak için çaba göstermiş ve iletişim kurula-bilen çocukların tamamı (%59.4, 57 çocuk) uygulamalar sırasında annelerinin yanında olmalarını istemiştir. Bu sonuç Algren'in çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir(1,3).

Bu çalışma bulguları ile ağrı deneyimi yaşayan çocukların ağrı düzeylerinin anneler ve hemşireler tarafından nasıl değerlendirildiği belirlenmiştir.

Tablo 7: Anneler Tarafından Belirlenen Çocukların Ağrısı Olduğunu Gösterir Davranışların Dağılımı\*

Belirlenen Davranışlar	Yaş Grupları							
	1 yaş ve altı		1-3 yaş		3-5 yaş		5 yaş ve üstü	
	n= 21		n=18		n=26		n=31	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Huzursuzluk	13	61.9	10	55.5	16	61.5	24	77.4
Ağlama	19	90.5	17	90.4	24	92.3	26	83.9
Yüz ifadesinde ger.	11	52.4	12	66.6	14	53.8	17	54.8
Kıvrılma, kasılma	5	23.8	4	22.2	7	26.9	9	29.0
Solukluk	12	57.1	11	61.1	14	53.8	18	58.0
İçe kapanma	0	0.0	2	11.1	5	19.2	17	54.8
Uykusuzluk	13	61.9	9	50.0	13	50.0	15	48.4
Yemek yememe	10	47.6	4	22.2	15	57.7	16	51.6
Toplam	83		69		108		142	

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin çocukların ağrısını değerlendirirken verdikleri puanlar annelerin ağrı puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu sonuç hemşirelerin, ağrı değerlendirmesini düşük değerlendirdiklerine ilişkin literatür bilgilerini doğrulamaktadır.

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Her bir davranış için yüzde yaş gruplarındaki "n" sayısına göre alınmıştır.



Özellikle küçük yaş grubundaki çocukların ağrıyı nasıl hissettikleri kesin olarak bilinmemesine karşın duyuşal gereksinimleri ve algılama düzeyleri dikkate alınarak ağrıya ilişkin verilecek bakımın önemi bilindiğinden öneriler;

–Çocuğu annesi veya yakını ile hastaneye kabul edilmesi,

– Çocuk ve aile ile olumlu ilişki kurulması,

–Her işlem öncesi çocuk ve aileye beklenen ağrı konusunda gerçeklerin açıklanması,

–İletişim kurulan çocukların kendilerini ifade etmelerine olanak sağlanması, gerektiğinde ağrıyı dolayısıyla onun yarattığı korku ve endişeyi azaltmaya yardımcı olmak için bağımsız hemşirelik uygulamalarına (dikkati başka yöne çekme, gevşeme tekniklerini uygulama gibi) yer verilmesi,

–Çocukta ağrı tanılama ve giderme yöntemlerinin erişkinden farklı ilave iletişim becerisi gerektirdiğı, oyunun iyi bir iletişim olduğunun unutulmaması,

–Ağrı konusundaki yanlış inançların bakıma yansıtılmaması,

–Ağrıyı etkileyen kültürel özellikleri ve hemşirenin ağrıya karşı davranışını etkileyen etmenleri inceleyen araştırmalar yapılması şeklinde özetlenebilir.

## KAYNAKLAR

1. Algren, C.: Role perception of mothers who have hospitalized children, *Children's Health Care*, 14:1, (1985).
2. Aradine, C., Beyer, J., Tompkins, J.: Children's pain perception before and after analgesia, A study of instrument construct validity and related issues, *Journal of Pediatric Nursing*, 3:1, (1988).
3. Baucher, H., Vinci, R., Waring, C.: Pediatric procedures: Do parents want to watch?, *Pediatrics*, 84:907, (1989).
4. Baucher, H.: Commentaries: Procedures, pain and parents, *Pediatrics*, Vol.87, No:4, (1991).
5. Baucher, H., Waring, C., Vinci, R.: Parental presence during prodecures in an emergency room: Results from 50 observations, *Pediatrics*, Vol.87, No:4, (1991).

6. Becker, M.H., Nathanson, L.A., Drachman, R.H., Kirscht, J.B.: Mother's health beliefs and children's visits: A prospective study, *Journal of Community Health*, Vol.3, No:2, (1977).
7. Craft, M.J., Denchy, J.A.: *Nursing Interventions for Infants and Children*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, (1990).
8. Dick, M.J.: Preterm infants in pain, *Clinical Nursing Research*, Vol.2, No:2, (1993).
9. Foster, R.R., Hunsberger, M.M., Anderson, J.J.T.: *Family-Centered Nursing Care of Children*, W.B. Saunders Co., Philadelphia, (1989).
10. Gauvain-Piquard, A., Rodary, C., Rezuani, A., Iemerle, J.: Pain in children aged 2-6 years, *Pain*, Vol.31, No:2, (1987).
11. Hough, A.: Handling the patients in pain. 1, *Nursing Times*, Vol: 82, No:15, (1986).
12. Mc Caffery, M. and Ferrel, B.: How would you respond to these patients in pain., *Nursing 91*, Vol:21, No:6, (1991)
13. Mc Caffery, M.: Understanding your patient's pain, *Nursing 80*, Vol:10, no:9, (1980)
14. Philipps, U.: Pediatric pain, *Nursing Mirror*, Vol:159, No: 17, (1984)
15. Price, S.: Pain: Its experience assesment and management in children, *Nursing Times*, Vol:86, No:9, (1990)
16. Ross, D., Ross, S.: Stress reduction procedures for the shool-age hospitalized leukemic child, *Pediatric Nursing*, Vol:10, No:6, (1984)
17. Watt, Watson, J.II., Everndon, C., Lawson, C.: Parent's perceptions of their childs acute pain experience, *Journal of Pediatric Nursing*, Vol:5, No:5, (1990).
18. Williams, J.: Managing pediatric pain, *Nursing Times*, Vol:89, No:36, (1987).
19. Zurlinden, J.K.: Minimizing the impact of hospitalization for children and their families, *American Journal of Maternal-Child Nursing*, 10:178, (1985).