

Hemşirelerin Çocuklarda Ağrı ve Ağrı Kontrolüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları

Nurses' Knowledge and Practices About Pain and Pain Control in Children

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2015) 20–29

İlknur GÖL*, Müjgan ONARICI*

*Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Çankırı, Türkiye

Geliş Tarihi: 18 Mart 2015

Kabul Tarihi: 28 Ağustos 2015

ÖZ

Amaç: Çalışma hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikteki bu araştırmanın evrenini, Orta Anadolu'da bir İl Merkezinde bulunan altı Aile Sağlığı Merkezi ve bir Toplum Sağlığı Merkezi'nde görevli toplam 26 hemşire ile Devlet Hastanesi çocuk servisinde görevli 19 hemşire oluşturmuştur. Veriler; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik hazırlanmış soru formu ile toplanmıştır. Veriler, yüzdeler ve ki-kare önemlilik testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin büyük çoğunluğunun çocuklarda ağrının değerlendirilmesinde büyük oranda davranışsal göstergelerden yararlandıkları belirlenmiştir. Hemşireler tarafından en sık ifade edilen ilk üç ağrı belirtisi ağlama (%97.5), huzursuzluk (%97.5) ve yüz ifadesi (%90)'dir. Hemşirelerin %95'i ağrı değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler hakkında bilgi sahibi olmamakla birlikte tamamı hem bireysel hem de çalıştıkları birimlerde herhangi bir ağrı değerlendirme ölçeği kullanmamaktadır. Çocuklarda ağrının giderilmesi/azaltılması konusunda hemşirelerin %65'inin rutin analjezik uyguladığı ve bağımsız olarak uygulayabilecekleri yöntemleri yeteri kadar uygulamadıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin çocukta ağrı ve ağrı kontrolü konusunda bilgi eksiklikleri olduğu ve bağımsız olarak uygulayabilecekleri ağrı kontrol yöntemlerini yeteri kadar uygulamadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ağrı kontrolü, çocuk hasta, hemşire.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted with the aim of determining nurses' knowledge and practices related to pain and pain control in children.

İletişim : ilknurnayirgol@gmail.com

Material-Methods: The population of this descriptive study comprised 26 nurses working in six Family Health Centers and one Community Health Center, and 19 nurses working in the pediatric clinic of a State Hospital located in the city center of a province in Central Anatolia. The data was collected using a questionnaire developed to determine nurses' socio-demographic characteristics and their knowledge and practices about pain and pain control in children. Data was analysed via percentage and chi-square tests.

Results: It was determined that the majority of the nurses utilized behavioral indicators to assess pain in children. The leading three of the most frequently reported pain symptoms by the nurses were crying (97.5%), restlessness (97.5%) and facial expression (90%). Although 95% of the nurses had no idea about the scales used to assess pain, they weren't using pain assessment scales individually or in the units they worked at. In respect of relieving/alleviating pain, it was determined that 65% of the nurses administered routine analgesics, and that they did not adequately carry out the methods they could perform independently.

Conclusion: It was determined that the nurses had lack of knowledge about pain and pain control in children and they did not carry out the pain control methods they can perform independently.

Key Words: Pain, pain control, pediatric patient, nurse.

GİRİŞ

Tüm insanların yaşadığı evrensel bir deneyim olan ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği'ne (International Association for the Study of Pain (IASP) göre "vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyumdur"¹.

Ağrı duyusunun iletimi için, 1980'li yıllara kadar sinir liflerinin gelişimini tamamlanmış olması gerektiği düşünülmekteydi. Bu nedenle; sinir sisteminin yeterince gelişmemiş olduğu ve biyolojik olgunlaşmanın tamamlanmadığı düşünülerek yenidoğanın ağrıyı algılama ve yorumlamada yetersiz olduğu ve hatırlamadığı kabul edilirdi. Yine bu yıllarda analjeziklerin uygulanmasında yan etki ve bağımlılık riskinin yüksek olduğu, ağrı deneyiminin yenidoğanı olumsuz etkilemediği gibi yanlış ve etik kaygılar, yenidoğanda ağrı ve etkilerinin incelenmesini engellemiştir^{2,3,4}. Daha sonra yapılan çalışmalarda ise ağrının intrauterin yaşamdan itibaren hissedildiği ve yenidoğanların ağrıyı çok iyi algıladıkları ve hatırladıkları kanıtlanmıştır. Yapılan bir çalışmada (2003) gebeliğin 20. ve 24. haftalarından itibaren bebeğin ağrıya yanıt verme yeteneğinin geliştiği gözlenmiştir⁴.

Çocukların yaşadığı ağrı, davranışlarını, ailesi ile olan etkileşimini, beslenme düzenini etkilemenin yanında beyin ve duyuvarın gelişiminde de değişikliklere neden olarak büyümeyi olumsuz etkilemektedir^{4,5}. Çocukluk döneminde yaşanan birçok acı, ağrı ve korku yetişkinlik döneminde de tıbbi bakım almada korku ve kaçınmaya neden olabilmektedir. Kanada'da (2010) yetişkinlerin % 25'inin çocukluk döneminde gelişen bir iğne korkusu olduğu tahmin edilmektedir⁶. Bu nedenlerle çocuklarda ağrının tanımlanması, değerlendirilmesi aynı zamanda gerekli girişimlerin başlatılması ve uygulanması da önemlidir⁷. Bu nedenle çocuklar için savunucuları olan hemşirelerin bebeklerde ağrı mekanizmaları, değerlendirilmesi ve kontrolü konusunda yeterince bilgi, beceri ve deneyim sahibi olmalarının önemi göz önüne alınarak "Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları nedir?" sorusundan

hareketle bu çalışma planlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın amacı; birinci basamak sağlık hizmetinde ve hastane çocuk servisinde çalışan hemşirelerin çocuklarda ağrı ve kontrolüne ilişkin bilgilerini ve uygulamalarını belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın şekli

Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırma, Orta Anadolu'da bir il merkezinde bulunan altı Aile Sağlığı Merkezi (ASM), ve bir Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ile Devlet Hastanesi çocuk servisinde yürütülmüştür.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini; Orta Anadolu'da bir il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan 26 ve hastane çocuk servisinde çalışan 19 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak bir hemşirenin yıllık izinde olması ve dört hemşirenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle toplam 40 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma % 90 katılım oranı ile gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında; hemşirelerin, sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 8 soru içeren kişisel bilgi formu ve araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan çocuklarda ağrı ve kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik 25 soru içeren anket formu kullanılmıştır^{11,15,17,18}.

Araştırmanın etik yönü ve veri toplama araçlarının uygulanması

Verilerin toplanması için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan ve araştırmanın yürütüldüğü İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği'nden izin alınmış ve hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sözel onamları alınarak araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Veriler 20 Mayıs- 20 Haziran 2014 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından örneklem kapsamındaki hemşireler ile görev yaptıkları kurumlarda yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hemşireler ile yapılan her bir görüşme ortalama 10-15 dk. arasında sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler, SPSS programında yüzdeler ve ki-kare önemlilik testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin 38'i (%95) kadın, 2'si (%5) erkek ve 28'i (%70) 31-40 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %20'si sağlık meslek lisesi, % 40'ı ön lisans ve %30'u lisans mezunu iken %10'u yüksek lisans mezunudur. Grubun %47.5'i hastane çocuk servisinde, %35'i ASM'de ve %17.5'i TSM'de çalışmaktadır. Hemşirelerin %37.5'i 11-15 yıl arası bir mesleki kıdeme sahip ve %60'ı 5 yıl ve altı zamandır aynı birimde çalışmaktadır. (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelere “ağrı değerlendirmede kullanılan bildiğiniz ölçekler var mı” diye sorulduğunda %5'i Vizüel Analog Skala (VAS)'yı bildiklerini ifade

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=40)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	38	95.0
Erkek	2	5.0
Mesleki kıdem		
5 yıl altı	8	20.0
6-10 yıl	6	15.0
11-15 yıl	15	37.5
> 16 yıl	11	27.5
Aynı birimde çalışma süresi		
5 yıl altı	24	60.0
6-10 yıl	11	27.5
11-15 yıl	3	7.5
> 16 yıl	2	5.0
Eğitim düzeyi		
Lise	8	20.0
Ön Lisans	16	40.0
Lisans	12	30.0
Lisansüstü	4	10.0
Çalışılan birim		
ASM	14	35.5
TSM	7	17.5
Hastane	19	47.5
Konu ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	4	10.0
Hayır	36	90.0
Çocukta ağrı kontrolü hakkında kitap okuma		
Evet	6	15.0
Hayır	34	75.0
Çocukta ağrı kontrolü hakkında makale okuma		
Evet	6	15.0
Hayır	34	75.0
Çocukta ağrı kontrolünde kendini yeterli görme		
Evet	24	60.0
Hayır	16	40.0
Toplam	40	100

ederken %95'i ağrı değerlendirmede kullanılan herhangi bir ölçek hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin tamamı çalıştıkları birimlerde çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde herhangi bir ölçek kullanılmadığını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %60'ı çocuklarda ağrı kontrolü konusunda kendilerini yeterli gördüklerini belirtmişlerdir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki kıdem, çalışılan birim, konu ile ilgili kitap ve/veya makale okuma durumlarına göre çocuklarda ağrı kontrolü konusunda kendilerini yeterli görme durumları arasında yapılan istatistik analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p \geq 0.05$). Ancak, konuyla ilgili eğitim alanların almayanlara, çocuklarda ağrı kontrolü hakkında kitap ve /veya makale okuyanların okumayanlara göre çocuklarda ağrı kontrolü konusunda kendilerini daha fazla yeterli gördükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin "çocuğun ağrısı olduğunu nasıl anlarsınız" sorusuna verdiği ilk üç cevap, davranışları (%95), sözel ifadesi (%82.5) ve ebeveynin sözel ifadesi (%82.5)'dir. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu (%97.5) çocuklarda ağrı belirtisi olarak ağlama ve huzursuzluk bulgusunu göstermiştir (Tablo 2). Hemşirelerin ağrısı olan çocuğa en sık uyguladıkları ilk üç yöntemin rutin analjezik uygulama (%65), masaj uygulama (%47.5) ve sıcak uygulama (%47.5) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3'te hemşirelerin ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla hazırlanan ifadelere verdikleri yanıtların dağılımları yer almaktadır. Bu tabloda da görüldüğü gibi, hemşirelerin %45'inin ağrının bir vital bulgu olduğunu, %47.5'inin bebeklerin ağrısı ilk olarak anne karnında hissettiğini, %65'inin çocukların da yetişkinler kadar ağrı duyduğunu bildiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin cinsiyeti, eğitim durumu, mesleki kıdemi, çalıştığı birim, konu ile ilgili daha önce eğitim alma durumu, ağrı kontrolü hakkında kitap-makale okuma durumlarına göre çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolü bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanan ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; eğitim durumu ve çalışılan birim dışında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$). Ancak hastanede çalışan hemşireler arasında "ağrı tedavisinde çocuk ya da yetişkin fark etmez" önermesini yanlış olarak ifade edenlerin oranının ASM ve TSM'de çalışan hemşirelerden daha fazla olduğu ve farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çocuklar, bebeklik döneminden itibaren topuktan kan alınması, aşı uygulanması, arterial ve venöz girişimler gibi ağrılı girişimlerle sıkça karşılaşılırlar. Yaşamın erken dönemlerinde yaşanan kontrolsüz ağrıların merkezi sinir sistemi gelişimini olumsuz etkilemesi gibi uzun süreli ve istenmeyen etkileri olabilir⁸. Bu nedenle çocukların yaşam kalitesini etkileyebilecek ağrı bulgusunun hemşireler tarafından doğru değerlendirilmesi ve kontrolü önemlidir. Araştırma; birinci basamak sağlık hizmetleri ve çocuk hastalıkları servisinde çalışan hemşirelerin ağrı kontrolü konusunda bilgi durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%90) çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolü konusunda eğitim almamış ve daha önce konu hakkında kitap yada makale

Tablo 2. Hemşirelerin çocuklarda ağrıya ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=40)

Görüşler	n*	%*
Çocuğun ağrısı olduğunu nasıl anlarsınız?		
Sözel ifadesi	33	82.5
Davranışları	38	95.0
Ebeveynin sözel ifadesi	33	82.5
Hekim notları	22	55.0
Hepsi	12	30.0
Çocuklarda ağrı belirtileri nelerdir?		
Ağlama	39	97.5
Huzursuzluk	39	97.5
Yüz ifadesi	36	90.0
Beden hareketleri	30	75.0
Uykusuzluk	27	67.5
İştahsızlık	18	45.0
Ateş	21	52.5
Nabız hızında değişiklik	18	45.0
Çocuklarda ağrıya yaklaşımda sıklıkla uyguladığınız yöntemler?		
Rutin analjezik	26	65.0
Dikkati başka yöne çekme	16	40.0
Kanguru bakımı	2	5.0
Emzirme	17	42.5
Emzik verme	7	17.5
Tatlı madde verme	2	5.0
Masaj uygulama	19	47.5
Sıcak uygulama	19	47.5
Soğuk uygulama	11	27.5
Gevşeme egzersizleri	11	27.5
Müzik dinletme	4	10.0
Hayal kurma	4	10.0
Deriye mentol uygulama	2	5.0
Hiçbir şey	2	5.0

*Bir katılımcı birden fazla ifade belirttiği için toplam verilmemiştir.

okumamış olmasına rağmen yine büyük çoğunluğunun (%60) kendini bu konu hakkında yeterli görüyor olması çarpıcı bir bulgudur. Beytut ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada, bu çalışma bulgusuna benzer şekilde hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%75.7) ağrı konusunda herhangi bir eğitim almadığını bildirmiştir⁹. Ayrıca, Mathew ve ark. (2011) pediatri yoğun bakım hemşirelerinin ağrıya yönelik bilgi-tutum ve davranışlarını belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin üçte birinin konu hakkında eğitim almadığını belirtmişlerdir¹⁰.

Araştırmada, hemşirelerin %95'i ağrı değerlendirmesinde kullanılan herhangi bir ölçek hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Bilgi sahibi olduğunu belirten hemşirelerin de tamamı VAS'ı bildiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmada, en çok bilinen ölçüm aracının VAS olarak belirtilmesi VAS'nın en eski ve en sık kullanılan ölçüm aracı olmasından kaynaklandığını düşündürmüştür. Ayrıca, araştırma kapsamındaki kurumların tamamında çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde herhangi bir ölçek kullanılmadığı belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin yalnızca bir tane ağrı değerlendirme ölçeğini bilmeleri ve hem çalıştıkları kurumlarda hem de bireysel olarak çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde herhangi bir ölçek kullanılmadığının

Tablo 3. Hemşirelerin çocuklarda ağrı kontrolüne ilişkin ifadelere verdikleri yanıtlar

Ağrı kontrolüne ilişkin verilen ifadeler	Doğru		Yanlış		Fikrim yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ağrı vital bir bulgudur	18	45.0	16	40.0	6	15.0
Çocuk/Annesi ağrısı olduğunu söylüyorsa, ağrısı vardır.	21	52.5	12	30.0	7	17.5
Bebekler ağrıyla ilk olarak anne karnında iken hisseder.	19	47.5	2	5.0	19	47.5
Bebekler ağrıyla algılayamazlar.	6	15.0	32	80.0	2	5.0
Çocuklarda yetişkinler kadar ağrı duyarlar	26	65.0	8	20.0	6	15.0
Ağrıya verilen tepki yaşa göre değişir.	29	72.5	7	17.5	4	10.0
Ağrısı olan çocuğun vücut ısısı değişmez.	10	25.0	27	67.5	3	7.5
Ağrısı olan çocuğun kalp atım hızı hızlanır.	27	67.5	9	22.5	4	10.0
Aktivitesini veya uykusunu sürdüren çocuğun ağrısı yoktur.	23	57.5	13	32.5	4	10.0
Çocuğun ağrısının nedeni her zaman bir hastalıktır.	5	12.5	31	77.5	4	10.0
Ağrı tedavisinde çocuk ya da yetişkin fark etmez.	13	32.5	23	57.5	4	10.0

Tablo 4. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre “ağrı tedavisinde çocuk ya da yetişkin fark etmez” önermesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışılan birim	Ağrı tedavisinde çocuk ya da yetişkin fark etmez								İstatistiksel analiz
	Doğru		Yanlış		Fikrim yok		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hastane	2	10.5	15	78.9	2	10.5	19	100	x²=10.652 SD= 4 p=0.031
ASM	7	5.0	5	35.7	2	14.3	14	100	
TSM	4	57.1	3	42.9	0	0	7	100	

belirtilmiş olması bu konuda bilgi açığı olduğunu ve konuya yeterli önemin verilmiyor olduğunu düşündürmektedir. Özer ve arkadaşları (2006) çalışmalarında hemşirelerin %74.5'inin ve Ay ve Alpar (2010) ise %68'inin herhangi bir ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadığını bildirmişlerdir^{11,12}. Ayrıca Finlandiya'da yapılan bir çalışmada hemşireler ağrı ölçeklerini nadiren kullandıklarını ya da hiç kullanmadıklarını, Kuzey Hindistan'da yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin tamamı herhangi bir ağrı ölçeği kullanmadıklarını bildirmişlerdir^{13,14}. Bu çalışmaların sonuçları mevcut araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada, çocuklarda ağrı belirtileri olarak ağlama (%97.5), huzursuzluk (%97.5) ve yüz ifadelerinde değişiklik (%90) hemşireler tarafından benzer oranlarda ifade edilmiştir. Özyazıcıoğlu ve Çelebioğlu (2007) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin ifade ettiği ilk üç belirti de ağlama (%88.9), huzursuzluk (%27.6) ve yüz ifadesi (%20.1)'dir¹⁵. Ayrıca; Nimbalkar ve ark. (2014) tarafından pediatri hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %90'u ağlamayı ve %85'i de yüz ifadesini çocuklarda önemli ağrı belirtileri olarak belirtmişlerdir¹⁶. Bu çalışma bulguları mevcut çalışma bulguları ile tutarlılık göstermektedir.

Hemşirelerin çocuklarda ağrı durumunda yaptıkları girişimler sorgulandığında ilk sırada analjezik uygulama (%65), ikinci sırada aynı oranlar (%47.5) ile masaj ve sıcak uygulama ve üçüncü sırada (%42.5) emzirme yer almaktadır. Akdemir ve ark. (2008) hemşireler tarafından uygulanan farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemleri inceledikleri çalışmalarında hastanın dinlenmesini sağlanmanın, farmakolojik yöntemler ve uygun pozisyon vermenin ilk sırada, dikkati başka yöne çekme ve egzersizin ikinci sırada ve sıcak/soğuk uygulamanın da üçüncü sırada yer aldığını belirtmiştir¹⁷. Jacop ve Puntilla'nın çalışmalarında çocukların ağrısını gidermede hemşirelerin %66.5'inin farmakolojik olmayan yöntemlerden dikkati başka yöne çekme yöntemini, %48.8'inin de gevşeme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır¹⁸. Bu sonuçlar hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarının yanında bağımsız fonksiyonlarının bilincinde olduklarını ancak yeteri kadar uygulamadıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin %45'i ağrının vital bulgu olduğunu ifade etmiştir. Ay ve Alpar'ın (2010) yaptıkları araştırmada, hemşirelerin %49,8'inin ağrı varlığında yaşam bulgularını ve ağrı takibini yapmadıklarını bildirmiştir¹². Bu bulgular ağrının hemşireler tarafından bir yaşam bulgusu olarak değerlendirilmediğini

gösterebilmektedir. Araştırmada hemşirelerin %52.5'inin çocuk/annesinin ağrı ifade ettiklerinde gerçekten ağrısının olduğuna inandıkları görülmüştür. Ancak yapılan başka bir araştırmada hemşirelerin yaklaşık tamamı (%96.2) ağrı ifade eden hastaya her zaman inanmadıklarını belirtmiştir⁹. Bunun muhtemel nedeni yapılan iki çalışma arasında bulunan zaman farkı (13 yıl) içerisinde hemşirelerin ağrı konusundaki bilgilerinin artmış olabilesidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonucunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun;

- Ağrının değerlendirilmesinde daha çok davranışsal göstergelerden yararlandıkları,
- Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve hem bireysel hem de çalıştıkları birimlerde herhangi bir ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadıkları,
- Ağrının giderilmesi/azaltılması konusunda bağımsız olarak uygulayabilecekleri yöntemleri yeteri kadar uygulamadıkları belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre; hemşirelerin ağrı ve kontrolü konusundaki farkındalıkları geliştirilmelidir. Ağrının davranışsal ve fizyolojik göstergeleri, ağrı değerlendirmesi ve ağrıyı gidermek ve/veya azaltmak amacı ile yapılacak girişimler hakkındaki bilgileri artırılmalıdır. Bu amaçla hemşirelerin hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerinde konuya daha fazla zaman ayrılması ve sağlık kurumlarında ağrı kontrolü protokollerinin oluşturularak uygulamaya konulması önerilebilir. Ayrıca, hemşirelerin ağrı kontrolü konusunda bağımsız olarak uygulayabilecekleri yöntemleri uygulamama nedenlerine yönelik yeni çalışmalar planlanarak engellerin ortadan kaldırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. International Association for the Study of Pain (IASP) (2010). Pain terminology. <http://www.iasp-pain.org/>.
2. Howard VA, Thurber WF. The interpretation of infant pain: physiological and behavioral indicators used by NICU nurses. *J Pediatr Nurs*.1998; 13(3):164-74.
3. Yılmaz G, Gürakan B, Saatçi Ü. Topuk kanı alınma sonrası bebeklerin ağlama sürelerine etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2002; (45):233-236.
4. Derebent E, Yiğit R. Yenidoğanda ağrı: değerlendirme ve yönetim. *Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10 (2):41-48.
5. Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selçuk Üniversitesi, Tıp Dergisi* 2011; 27 (1):46-51.
6. Taddio A, Appleton M, Bortolussi R, Chambers C, Dubey V, Halperin S, et all. Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. *CMAJ* 2010; 182 (18):843-853.
7. World Health Organization. Kangaroo Mother Care, A practical Guide.2003. Geneva
8. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/en/ Erişim Tarihi: 28.01.2014.
9. Cohen LL, Lemanek K, Blount RL, Dahlquist LM, Sim SK, Polermo TM. Evidence-based Assessment of Pediatric Pain. *Journal of Pediatric Psychology* 2008; 33 (9):939- 955.

10. Beytut D, Muslu KG, Başbakkal Z, Yılmaz BH. Pediatri hemşirelerinin ağrıya ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2 (3):12-18.
11. Mathew PJ, Mathew J L, Singhi S. Knowledge, attitude and practice of pediatric critical care nurses towards pain: Survey in a developing country setting. *J Postgrad Med* 2011; (57):196-200.
12. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı* 2006; 18(4):36-43.
13. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı* 2010; 22(1):21-29.
14. Salanterä S. Finnish nurses' attitudes to pain in children. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29(3):727-736.
15. Subhashini L, Vatsa M, Lodha R. Knowledge, attitude and practices among health care professionals regarding pain. *Indian J Pediatr* 2009; 76 (9): 913-916.
16. Özyacıoğlu N, Çelebioğlu A. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Yenidoğanda Ağrıya İlişkin Bilgi Ve Görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11(3): 9-16.
17. Nimbalkar SA, Dongara RA, Phatak GA, Nimbalkar MS. Knowledge and attitudes regarding neonatal pain among nursing staff of pediatric department: an Indian experience 2014, *Pain Management Nursing*, 15(1):69-75.
18. Akdemir N, Akyar İ, Görgülü Ü. Hemşirelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan ya da polikliniğe başvuran hastaların ağrı sorununa yönelik yaklaşımları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2008; (54): 157-163.
19. Jacob E, Puntilla KA. Survey of nursing practice in the assesment and management of pain in children. *Pediatric Nursing* 1999; 25 (3): 278-286.
20. Özer N, Bölükbaş N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastaya yönelik girişimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 4(1):7-17.