



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 0-1 YAŞ BEBEĞİ
OLAN EBEVEYNLERİN EVDE AĞRI DEĞERLENDİRME VE
YÖNETİMİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARI**

Süreyya İŞİKER

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Bahise AYDIN**

İSTANBUL-2024

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 0-1 YAŞ BEBEĞİ
OLAN EBEVEYNLERİN EVDE AĞRI DEĞERLENDİRME VE
YÖNETİMİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARI**

Süreyya İŞİKER

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Bahise AYDIN**

İSTANBUL-2024

ÖZET

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN EBEVEYNLERİN EVDE AĞRI DEĞERLENDİRME VE YÖNETİMİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARI

Amaç: Bu çalışma, bir aile sağlığı merkezine başvuran 0-1 yaş bebeği olan ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Karşılaştırmalı, korelasyonel, tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan araştırma, 203 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında “Katılımcıların sosyodemografik verileri, bebeklerin ağrı özellikleri, ebeveynlerin ağrı değerlendirme ve yönetimi veri formu” ile “Ebeveyn pediatrik ağrı değerlendirme ve yönetimi bilgi ve tutum anketi” kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama \pm standart sapma; karşılaştırmalı istatistiklerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H; ilişki istatistiklerinde Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin %96.6’sının anneler ve bebeklerin aile sağlığı merkezine getiriliş nedeninin %67.8 aşı/enjeksiyon olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %66.5’i evde bebeğinin ağrısını fark etmede, %60’ı evde bebeğinin ağrısını iyileştirmede kendini yeterli bulduğunu bildirmiştir. Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi puan ortalamaları sırasıyla; bilgi 7.49 ± 2.36 , tutum 12.65 ± 2.10 ve toplam 20.14 ± 3.47 olarak bulunmuştur. Bilgi puanı ile anne yaşı, baba yaşı ve çocuk sayısı arasında negatif yönlü düşük düzeyde; toplam puan ile çocuk sayısı arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, aile sağlığı merkezine getirilen bebeklerin ebeveyn ağrı değerlendirmelerinin düşük, ancak geliş şikayetleri dikkate alındığında ağrı durumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi bilgi puanları düşük, tutum ve toplam puanları orta düzeydedir. Hemşireler tarafından ebeveynlere doğum sonrasında verilen taburculuk eğitimlerinde, sonraki dönemde bebeklerin sağlık izlemi veya hastalık nedeniyle başvurularında pediatrik ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda uygulamalı eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Bebekler, ağrı, ebeveynler, bilgi, tutum

ABSTRACT

PARENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF INFANTS AGED 0-1 YEARS VISITING A FAMILY HEALTH CENTER REGARDING PAIN ASSESSMENT AND MANAGEMENT AT HOME

Objective: This study was conducted to determine the knowledge and attitudes of parents with 0-1-year-old infants who applied to a family health center about pain assessment and management at home.

Method: A comparative, correlational, descriptive and cross-sectional study was conducted with 203 parents. To collect the data "Participants' sociodemographic data, infant pain characteristics, parental pain assessment and management data form" and "Parental pediatric pain assessment and management knowledge and attitude questionnaire" were used. Number, percentage, mean±standard deviation were used to analyze descriptive data; Mann Whitney U and Kruskal Wallis H for comparative statistics; Spearman correlation analysis for correlational statistics.

Results: It was determined that 96.6% of the parents were mothers and 67.8% of the reason for bringing the infants to the family health center was vaccination/injection. 66.5% of the parents reported that they found themselves competent in recognizing their baby's pain at home and 60% reported that they found themselves competent in treating their baby's pain at home. The mean scores of the parents for pain assessment and management at home were found to be knowledge 7.49 ± 2.36 , attitude 12.65 ± 2.10 and total 20.14 ± 3.47 , respectively. A statistically significant relationship was found between knowledge score and mother's age, father's age and number of children at a low negative level, and between total score and number of children at a very low negative level ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, parental pain assessments of infants brought to the family health center were found to be low, but their pain status was found to be high when the presenting complaints were taken into consideration. Parents' knowledge scores for pain assessment and management at home were low, while their attitudes and total scores were moderate. It is recommended that practical training and counseling on pediatric pain assessment and management should be given by nurses to parents in discharge training given to parents after birth, and in the following period during health follow-up of infants or when they apply due to illness.

Keywords: Infant, pain, parents, knowledge, attitude

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi, ilgi ve desteğini esirgemeyen akademik yolculuğumda bana her zaman yol gösteren ışığıyla yolumu aydınlatan sevgili danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bahise AYDIN' a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Eğitim hayatımın tümünde beni destekleyen akademik kariyerime başlamamda büyük etkisi bulunan sevgili abim Dr. Öğr. Üyesi Hakan IŐIKER'e, ablam Süheyla Evirgen ve kardeşim İsmail IŐıker' e, beni sevgi ve ilgiyle büyüten canım annem ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli izni vererek uygulama imkanı sağlayan Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü ve araştırma süresince desteklerini esirgemeyen 15 Temmuz Şehitleri Aile Sağlığı Merkezi hekim ve hemşirelerine teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

31.07.2023

Süreyya İŞIKER

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ağrının Tanımı	5
2.2. Bebeklerde ve Küçük Çocuklarda Ağrı ve Önemi.....	5
2.3. Bebeklerde Sık Görülen Ağrı Türleri.....	6
2.4. Bebeklerde Ağrı Belirti ve Bulguları.....	8
2.5. Bebeklerin Ağrıya Verdikleri Tepkiler.....	9
2.6. Bebeklerde Ağrının Etkileri ve Sonuçları.....	10
2.7. Çocuklarda Ağrının Değerlendirilmesi.....	10
2.7.1. Ebeveynlerin çocuklarda ağrı değerlendirmesine dahil edilmesi.....	12
2.7.2.Ebeveynlerin çocukların ağrı değerlendirmesi konusunda yapılan araştırmalar.....	13
2.8. Çocuklarda Ağrı Yönetimi.....	16
2.8.1. Çocuklarda ağrının ebeveynler tarafından evde yönetimi.....	18

2.8.2.Ebeveynlerin çocukların evde ağrı yönetimi konusunda yapılan araştırmalar.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.6. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6.1.Katılımcıların sosyodemografik verileri ve bebeklerin ağrı özellikleri ile ebeveynlerin ağrı değerlendirme ve yönetimi veri formu (EK 1).....	25
3.6.2. Ebeveyn pediyatrik ağrı değerlendirme ve yönetimi bilgi ve tutum anketi (EK 2).....	25
3.7. Verilerin Toplanması.....	26
3.8. Verilerin Analizi.....	26
3.9. Araştırmanın Etiği.....	27
3.10. Araştırmanın Planı ve Takvimi.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1.Katılımcıların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri.....	29
4.2. Bebeklerin Sağlık Durumları ve Ağrı İle İlgili Özellikleri.....	31
4.3. Ebeveynlerin Evde Bebeklerin Ağrısını Değerlendirme ve Ağrı Yönetimi ile İlgili Özellikleri.....	34
4.4. Ebeveynlerin Evde Bebeklerinin Ağrısını Değerlendirme ve Ağrı Yönetimi Konusunda Bilgi, Tutumları ve İlişkili Faktörler.....	37
4.5. Ebeveynlerin Evde Ağrı Değerlendirme ve Yönetimi Konusunda Bilgi, Tutum ve Toplam Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki.....	39

5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler.....	58
KAYNAKLAR.....	59
EKLER.....	68
Ek 1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ve Bebeklerin Ağrı Özellikleri ile Ebeveynlerin Ağrı Değerlendirme ve Yönetimi Veri Formu.....	68
Ek 2. Ebeveyn Pediyatrik Ağrı Değerlendirme ve Yönetimi Bilgi ve Tutum Anketi	74
Ek 3. Etik Kurul Onayı.....	76
Ek 4. Kurum İzni.....	78
Ek 5. Özgeçmiş.....	79

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri.....	29
Tablo 2: Bebeklerin sağlık durumları ve ağrı ile ilgili özellikleri.....	32
Tablo 3: Ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrısını fark etme, değerlendirme ve yönetimi konusunda özellikleri.....	34
Tablo 4: Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları.....	37
Tablo 5: Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerle ilişkisi.....	38
Tablo 6: Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	40
Tablo 7: Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları ile bebeklerin özelliklerinin karşılaştırılması.....	43
Tablo 8: Bilgi, tutum ve toplam puanlarının çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması.....	45

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

IASP: International Association for the Study of Pain

UNICEF: United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

n: Sayı

%: Frekans

\bar{x} : Ortalama

SS: Standart Sapma

Min: Minimum

Max: Maximum

OBY: Ortalama Başarı Yüzdesi

ASM: Aile Sağlığı Merkez

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ağrı tanımı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP- International Association for the Study of Pain) tarafından 2020 yılında yeniden gözden geçirilmiş ve “Gerçek veya olası doku hasarı ile ilişkili veya buna benzer hoş olmayan bir duyuşsal ve duygusal deneyim” şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Bu tanımın daha anlaşılır olması için ağrı kavramı genişletilerek etimolojisi ile birlikte birtakım esas noktalar belirlenmiştir. Yayımlanan raporda, ağrının bireysel özelliği ve yaşam deneyimleri ile zaman içerisinde öğrenilen bir kavram olduğu vurgulanmıştır. Bireyin ağrı ifadesine saygı duyulmasının yanı sıra, sözel ifadenin pek çok davranışsal ağrı ifadesinden yalnızca bir tanesi olduğu; iletişim kuramama durumunun bireyin ağrı çekmediği anlamına gelmediği gibi hususlar, raporda altı çizilen noktalar arasındadır (IASP, 2022; Raja ve ark., 2020; B. Stevens, 2021). Bu durumda, küçük çocukların hem biyopsikososyal gelişimlerinin immatürlüğü, hem sınırlı yaşam deneyimleri, hem de dil gelişimlerinin tamamlanmamış olması nedeniyle ağrı açısından riskli bir grupta yer aldığı söylenebilir. Çocuklar doğdukları andan itibaren topuktan kan alma, aşı uygulamaları gibi prosedürel işlemlerin yanı sıra, bazı hastalıklar ve çeşitli travmalar nedeniyle ağrıya maruz kalabilmektedirler (A. Eroğlu ve Arslan, 2018; Jordan, Carter ve Vasileiou, 2021). Hastaneye başvuran pediatrik popülasyonda ağrı, en sık rastlanılan semptomdur (Aydın ve Bektaş, 2022; Krauss, Calligaris, Green ve Barbi, 2016).

Çocuklarda ağrı belirtilerinin erken fark edilmesi, ağrının uygun yönetimi açısından oldukça önemlidir. İletişim kurabilen büyük çocuklar ağrıyı sözel ifade edebilirken, henüz konuşmaya başlamamış küçük çocukların ağrı ifadeleri çoğunlukla fizyolojik değişiklikler (yaşamsal bulgularda değişiklik, vb.), çıkarılan sesler (ağlama, inleme, vb.) ve davranışsal tepkiler (yüz buruşturma, kol ve bacaklarda çekilme, vb.) ile ayırt edilebilmektedir (Aydın ve Bektaş , 2022; Twycross, Dowden ve Stinson, 2009). Ağrı yaşayan çocuklarda beslenme ve uyku sorunları, aktivite düzeyinde değişiklikler, duygu durumunda değişiklikler, rahatlama ve sakinleşmede güçlükler görülebilmektedir (Eroğlu, 2018). Küçük yaş grubunda tüm bu belirtiler, sağlık çalışanları tarafından ağrının yanı sıra açlık, uykusuzluk, anneden ayrılık, korku gibi durumların ifade edilmesi ile karıştırılabilmektedir. Bu nedenle, çocuklarını en iyi tanıyan ebeveynlerin gözlem ve

değerlendirmeleri son derece önemlidir (Sedrez ve Monteiro, 2020). Çeşitli çalışmaların sonucunda oluşturulan rehberlerde de, ebeveynlerin çocukların ağrı değerlendirme sürecine dahil edilmesi ve ağrı yönetiminde ebeveynlerle iş birliği yapılması önerilmektedir (Aydın ve Bektaş, 2022; Pancekauskaitė ve Jankauskaitė, 2018; B. Stevens, 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde bir çocuk hastanesinde yapılan çalışmada, çocuk/ebeveyn görüşmesiyle saptanan ağrı prevalansının (%72), hemşireler tarafından belgelenenin (%30) iki katından fazla olduğu belirlenmiştir (Shomaker, Dutton ve Mark, 2015). Bunun yanında, İsrail'de pediatri hemşireleri ile yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin ağrı değerlendirmede yalnızca üçte birinin (%34) ağrı değerlendirmeye ebeveynleri dahil ettiği saptanmıştır (Zisk-Rony, Lev ve Haviv, 2015)

Etkili ağrı yönetimi, çocuk ile ailesinin sağlığının ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde son derece önemlidir (Jordan ve ark., 2021). Tedavi edilmeyen ağrının çocuklarda yaşamsal bulgularda değişiklikler, metabolik dengesizlik ve iyileşmede gecikme, vb. kısa süreli etkileri olduğu gibi ağrı duyarlılığında değişim, bağışıklık fonksiyonunda baskılanma, nörofizyolojik gelişim geriliği ve yetersiz sağlık bakım davranışı gibi uzun vadeli olumsuz etkileri bulunmaktadır (Maciel ve ark., 2019; Twycross ve ark., 2009). Çocuklara bakım veren sağlık çalışanları, ağrı ve ıstırabın ortadan kaldırılmasından veya hafifletilmesinden sorumludur (IASP, 2022; Kahsay, 2017). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, teknolojinin hızlı ilerleme kaydettiği günümüzde dahi, pediatrik ağrının sağlık çalışanları tarafından yeterince tanınıp tedavi edilemediği vurgulanmaktadır (Faccioli, Tacla, Rossetto ve Collet, 2020; Vagnoli, Mammucari, Graziani ve Messeri, 2019; Zisk-Rony ve ark., 2015).

Günümüzde ailenin hastanın ağrısının değerlendirilmesinde ve yönetiminde anahtar bir role sahip olduğu kabul edilmektedir (Franck, Cox, Allen ve Winter, 2004). Bunun için ailelerin çocuğun ağrısını nasıl ölçtüğü ve yönettiği konusundaki bilgi düzeyi önemlidir. Uitti ve arkadaşları tarafından (2018) orta/şiddetli ağrısı olan 6-35 aylık bebeklerin ebeveynleri ile yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin çocuklarının ağrısını saptama durumları değerlendirilmiştir. Görüşme yöntemi ile ağrı değerlendirmeleri alınan ebeveynlerin çocuklarının ağrısını tanılama oranının (%65), ebeveynlere bu yaş grubunda sık kullanılan iki ağrı ölçeğini uygulamaları istendikten sonra ağrı tanılama oranlarına (%90) göre oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının ağrısını tanılamada ölçek kullanmadıkları durumda, ağrıyı hafife alabileceği veya gözden kaçırabileceği vurgulanmıştır (Uitti, Salanterä, Laine, Tähtinen ve Ruohola,

2018). Buradan anlaşılacağı üzere, ebeveynlerin sağlık çalışanları tarafından eğitilmesi ile çocukların sağlık durumlarının optimal düzeyde iyileştirilebileceğini söylemek mümkün olabilir.

Çocukların ağrıya tepkileri, ailelerinden ve toplumsal normlardan etkilenmektedir. Ebeveynlerin kültürel değerlerinin ve yaşam tarzlarının bilinmesi, çocuklardaki fiziksel semptomların yorumlanmasında etkili olabilir (Bakır, 2017). Ayrıca ebeveynler bilgi, tutum ve inançlarına veya yanlış inançlarına bağlı olarak çocuklarının ağrı tedavisine yardımcı veya engel olabilmektedirler. Yapılan araştırmalarda, ailelerin bebeklerin ağrısını giderme konusunda bilgi ve uygulamalarının genellikle farmakolojik yöntemlerle veya uygun olmayan geleneksel yöntemlerle örtüştüğü bulunmuştur (Arabiat ve ark., 2019; Teskereci, Aysun ve Evgin, 2020; Uğurlu, Kalkım ve Sağkal, 2014). Bebeklerde en sık görülen ağrı türlerinin karın, aşı yeri, kulak ve diş ağrısı olduğu; annelerin karın ağrısını masaj, aşı ağrısını ılık duş, kulak ağrısını kulağa anne sütü damlatma ve diş ağrısında diş etlerine masaj ile gidermeye çalıştıkları belirlenmiştir (Teskereci ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2014). Pediatri hemşireleri tarafından ebeveynlerin ağrı yönetimi konusundaki uygulamalarının değerlendirilerek yanlış uygulamaların düzeltilmesi çocuk sağlığı için oldukça önemlidir.

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına dair Sözleşme'nin 24. maddesi uyarınca çocukların sağlık hakkı güvence altına alınmıştır (UNICEF, 2017). Bu kapsamda ele alınabilecek konulardan birisi, çocuklarda ağrının etkili şekilde yönetilmesidir. Bunun için çocuğun bakım vericilerinin ve sağlık profesyonellerinin zamanında eyleme geçmesi ve iş birliği ile üstlerine düşeni yapması gereklidir. Çocuklarda ağrının fark edilmesi, değerlendirilmesi ve yönetimi ebeveynlerin de katılımını gerektiren çok boyutlu bakım süreçleriyle bir bütündür (Aydın ve Bektaş, 2022). Literatürde belirtildiği üzere, pediyatrik ağrı sağlık çalışanları ve çocuk hemşireleri tarafından dahi yeterince fark edilip tanılanamazken (Oduro ve ark., 2020; Ortiz ve ark., 2015; Zisk-Rony ve ark., 2015), sağlık kuruluşuna başvurmadan önceki süreçlerin değerlendirilmesinin, ebeveynler tarafından ağrının evde tespit edilmesi ve yönetiminin ne düzeyde olduğunun belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, ebeveynlerin çocuklarının ağrısını iyileştirmede kullandıkları yöntemlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar olduğu saptanmıştır (Alghadeer, Wajid, Babelghaith ve Al-Arifi, 2021; Boztepe, Ay ve Akyüz, 2020; Van Uum, Venekamp, Schilder, Damoiseaux ve Anthierens, 2019). Ancak ağrı yönetiminin önemli bileşenlerinden olan ağrının evde fark

edilmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili ebeveynlerin bilgi ve tutumlarını inceleyen yeterli sayıda çalışmaya rastlanılamamıştır. Ebeveynlerin ağrı konusundaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, bebeklerdeki ağrının doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve uygun yönetilmesi açısından önemlidir. Buradan yola çıkılarak bu çalışma, 0-1 yaş bebeği olan ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu alışma, bir aile sağlığı merkezine başvuran 0-1 yaş çocuğu olan ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

- 0-1 yaş çocuğu olan ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme konusunda bilgi ve tutumları nasıldır?
- 0-1 yaş çocuğu olan ebeveynlerin evde ağrı yönetimi konusunda bilgi ve tutumları nasıldır?
- 0-1 yaş çocuğu olan ebeveynlerin bebeklerde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusundaki bilgi ve tutumlarının sosyodemografik özelliklerle ilişkisi nedir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrının Tanımı

Ağrı, insanların doğumlarından başlayarak ölümlerine kadar hayatlarının herhangi bir dönemlerinde karşılaştıkları bir durumdur. İnsanın varoluşuyla başlamış, insanlık tarihi boyunca tedavi edilmeye ve anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Tarihin ilk dönemlerinde büyü veya bitkisel yöntemler kullanılarak tedavi edilmeye çalışılan ağrının günümüz modern çağda yapılan pek çok klinik ve deneysel araştırma ile birlikte etkili yönetiminde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Linton, 2005; Stevens, Hathway ve Zempsky, 2021).

Yunan mitolojisinde ağrı tanrıdan gelen bir ceza olarak görülmüş ve “pain” sözcüğüyle ifade edilmiştir (Fradelos, Fradelou ve Kasidi, 2014). Türk Dil Kurumu sözlüğünde ağrı, vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acı şeklinde açıklanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2023). Ağrı tanımı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP- International Association for the Study of Pain) tarafından 2020 yılında yeniden gözden geçirilmiş ve “Gerçek veya olası doku hasarı ile ilişkili veya buna benzer hoş olmayan bir duyuşsal ve duygusal deneyim” şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Bu tanımın daha anlaşılır olması için ağrı kavramıyla ilgili birtakım esas noktalar genişletilerek belirginleştirilmiştir. Yayımlanan raporda, ağrının bireysel özelliği vurgulanmış, yaşam deneyimleri ile zaman içerisinde öğrenilen bir kavram olduğu belirtilmiştir. Bireyin ağrı ifade etmesi durumunda, öncelikle saygı duyulması gerektiği üzerinde durulmuştur. Bunun yanı sıra, sözel ifadenin pek çok davranışsal ağrı ifadesinden yalnızca bir tanesi olduğu; iletişim kuramama durumunun bireyin ağrı çekmediği anlamına gelmediği konusunun önemi vurgulanmıştır (IASP, 2022; Raja ve ark., 2020; Stevens, 2021).

2.2. Bebeklerde ve Küçük Çocuklarda Ağrı ve Önemi

Hastaneye başvuran pediatrik popülasyonda ağrı, en sık rastlanılan semptomdur. Çocuklar doğdukları andan itibaren topuktan kan alma, aşı uygulamaları gibi prosedürel işlemlerin yanı sıra, bazı hastalıklar ve çeşitli travmalar nedeniyle ağrıya maruz kalabilmektedirler (Aydın ve Bektaş, 2022; Krauss ve ark., 2016). Ayrıca çocuklar baş, el ve diz gibi vücutlarının farklı yerlerinde yaralanmalar olmak üzere çok sık günlük ağrı deneyimleyebilirler. Yeni yürümeye başlayan çocukların %81'inin günlük ağrı

deneyimlediği saptanmıştır (Noel ve ark., 2018). Özellikle bebekler ve küçük çocuklar hem biyopsikososyal gelişimlerinin immatürlüğü, hem sınırlı yaşam deneyimleri, hem de dil gelişimlerinin tamamlanmamış olması nedeniyle ağrı açısından riskli bir grupta yer almaktadırlar (Eroğlu ve Arslan, 2018; Jordan ve ark., 2021).

Bilişsel gelişim kuramına göre, 0-1 yaş dönemi bebekler, duyuşsal motor dönem olarak adlandırılan evrede, hissederek, duyarak ve yaparak çevrelerini ve kendilerini keşfettikleri bir süreç yaşarlar. Bebekler bu dönemde yürümeye başlayabilir ve vücudunu isteğine bağılı hareket etmeyi öğrenebilirler. Dolayısıyla bu dönem, bebeklerin vücut hareketlerinin artmasına bağılı olarak fiziksel kazalar yaşama sonucu ağrı deneyimlediği bir dönemdir (Aydın ve Bektaş, 2022; Stevens ve ark., 2021).

2.3. Bebeklerde Sık Görülen Ağrı Türleri

Çocuklar hastanede yattıkları dönemde sıklıkla prosedürel ağrıya maruz kalmaktadır. Kanada'da bulunan sekiz çocuk hastanesinde 0-18 yaş arasındaki çocuklarla yapılan bir araştırmada, hastanede yatan çocukların %78.2'sinin veri toplamadan önceki 24 saat içinde en az bir ağrılı işlem geçirdiği, toplam 18.929 ağrılı işlem yaşandığı ve bir çocuğa ortalama 6.3 kez ağrılı işlem uygulandığı bulunmuştur (Stevens ve ark., 2011). Güney Afrika'da bir hastanede ağrının yaygınlığını belirlemek için bir ay-17 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan başka bir çalışmada, çocukların %87'si hastaneye başvuru sırasında ağrı bildirmiştir (Cardona ve ark., 2019). Dominik Cumhuriyeti'nde akut ağrı insidansının belirlenmesi amacıyla 1 ay-18 yaş arasındaki çocukların dahil edildiği bir çalışmada, çocukların %47'si ağrıyı acil servise başvuru nedeni olarak bildirmiştir (Torres Núñez, Majluta Yeb, Gómez García ve Silbermann, 2022). İspanya'da acil servislerde ağrı insidansını belirlemek amacıyla 0-18 yaş arasındaki çocuklarda yapılan başka bir çalışmada, ağrı insidansı %53.1 olarak bulunmuştur (Míguez-Navarro, Escobar-Castellanos, Guerrero-Márquez, Rivas-García ve Pascual-García, 2022).

Bebeklik döneminde sıklıkla karın ağrısı, aşı yeri ağrısı, diş çıkarma, kulak ağrısı ve boğaz ağrısı yaşanabilmektedir. Çocukluk döneminde en sık karşılaşılan ağrı türlerinden biri karın ağrısıdır (Stevens ve ark., 2021). Bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumlarının incelendiği bir çalışmada, 1-12 aylık bebeklerde en sık karşılaşılan ağrının % 61.1 ile karın ağrısı olduğu belirlenmiştir (Teskereci ve ark., 2020) . Karın ağrısı nedenleri arasında akut gastroenterit, idrar yolu enfeksiyonu, üst solunum yolu enfeksiyonu, fonksiyonel karın ağrısı, fonksiyonel dispepsi, parazitoz, akut sinüzit,

pnömoni, akut hepatit bulunmaktadır. Kusma, ateş, ishal, baş ağrısı, ağrılı idrar yapma, öksürük, halsizlik, bulantı, boğaz ağrısı, iştahsızlık çocuklarda karın ağrısına eşlik edebilecek diğer semptomlardır (Artantaş, Çayır ve Çayır, 2012; Taşar, Dallar ve Şenol, 2005). Çocuklarda görülen karın ağrısında ebeveynler bir sağlık kuruluşuna başvurmadan önce çoğunlukla geleneksel uygulamalara başvurmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına uyguladıkları geleneksel uygulamalar arasında sıcak uygulama, masaj, bitki çayı içirme, soğuk uygulama ve sıcak süt içirme gibi yöntemler bulunmaktadır (Çiftçi, Kahraman ve Aydın, 2017; Esenay, Çalık, Doru ve Gedik, 2014; Teskereci ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2014).

Ebeveynlerle yapılan çalışmalarda çocuklarda görülen ağrı türlerinden ikinci sırada aşı ağrısı yer almaktadır (Çiftçi ve ark., 2017; Esenay ve ark., 2014; Teskereci ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2014). Teskereci ve arkadaşları (2020) tarafından 1-12 aylık bebeklerde ağrılı durumları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşı ağrısı sıklığı %25.7 olarak bulunmuştur. Aşılama, çocuk ya da erişkinlerin, önemli enfeksiyon etkenleriyle karşılaşma olasılığının en yüksek olduğu dönemlerden önce bağışık kılmak ve bu hastalıklara yakalanmayı önlemek amacıyla yürütülen temel sağlık hizmetidir (Görak, Savaşer ve Yıldız, 2011). Ülkemizde bebeklik dönemi boyunca Hepatit B, BCG (Verem), DaBT- İPA- Hib (Difteri, Asellüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tib b Aşısı (Beşli Karma Aşı), KPA (Konjüğe Pnömonokok Aşısı), KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı), OPA (Oral Polio Aşısı), Suçiçeği aşısı olmak üzere toplamda 13 doz aşı uygulanmaktadır ("T.C. Sağlık Bakanlığı," 24.02.2023). Literatürde yapılan çalışmalarda, aşı ağrısını azaltmak için ailelerin en sık kullandığı yöntemlerin ağrı kesici ilaç vermek, ılık duş aldirmek, kolonyalı veya alkollü pamuk sürmek uygulamalar olduğu bulunmuştur (Teskereci ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2014).

Diş çıkarma tüm bebeklerin yaşadığı doğal bir fizyolojik süreçtir. Bebekler genellikle ilk dişlerini yaklaşık altı aylıkken çıkarmaya başlarlar ve 30. aya kadar 20 adet diş çıkarırlar (Çelen ve Arslan, 2018). Bebeklerde diş çıkarma sırasında yaşanan en yaygın görülen semptomlardan biri de ağrıdır. Singapur'da 6-18 ay arasındaki bebeklerde diş çıkarma ağrısının %35.5 oranında görüldüğü bulunmuştur (Un Lam ve ark., 2016). Ebeveynler diş ağrısını azaltmak için ağrı kesici ilaç verme, ağrı kesici jel sürme, diş eti masajı, soğuk ve sert yiyecekler verme gibi yöntemleri kullanmaktadır (Çelen ve Arslan, 2018; Erkut, Selmin ve Dumandağ, 2021; Teskereci ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2014; Yousif, 2020)

Bebeklik döneminde sıklıkla yaşanan ağrılardan bir diğeri kulak ağrısıdır (Stevens ve ark., 2021). Uğurlu ve ark. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, 0-1 yaş dönemindeki bebeklerde kulak ağrısı yaşama sıklığının %16.4 olduğu bulunmuştur (Uğurlu ve ark., 2014). Diş çıkarma, kulağa yabancı cisim sokma, enfeksiyon ya da akut otitis media sonucu bebekler kulak ağrısı yaşayabilmektedirler (B. J. Stevens ve ark., 2021). Literatürde yapılan araştırmalarda, kulak ağrısı yaşayan bebeklere ebeveynlerin ağrı kesici ilaç verme, kulağa anne sütü damlatma, kulağa masaj yapma, antibiyotik verme, zeytinyağı damlatma, soğan suyu damlatma gibi uygulamalar yaptıkları saptanmıştır (Efe, Öncel ve Yılmaz, 2012; Teskereci ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2014).

Boğaz ağrısı bebeklerin yaşadığı ağrı türlerinden bir diğeridir. Boğaz ağrısı, genellikle A grubu Streptokokların neden olduğu farenjit ve tonsilite bağlı olarak çocuklarda çok yaygın görülen bir yakınmadır (Stevens ve ark., 2021). Bir üniversite hastanesinin çocuk kliniğinde tedavi gören çocukların ebeveynlerinin ağrısı olan çocuğa yaklaşımını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin en sık karşılaştığı ağrı türünün %39.6 oranla boğaz ağrısı olduğu bulunmuştur (Seferoğlu, Değirmen ve Gürol, 2022). Literatür incelendiğinde, annelerin boğaz ağrısını azaltmak için çocuklarına antibiyotik verme ve bitki çayı içirme gibi yöntemler uyguladıkları belirlenmiştir (Teskereci ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2014)

2.4. Bebeklerde Ağrı Belirti ve Bulguları

Ağrılı durumlar her bebeğin yaşamının bir parçasıdır. Ağrının insan yaşamında önemli bir amacı vardır. Ağrı vücutta bir uyarıcı ve koruyucu mekanizma olarak hizmet eder. Fakat belirti ve bulgularının erken fark edilmesi gelişebilecek fizyolojik ve psikolojik sorunların önlenmesinde önemlidir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk, Başbakkal, Bal Yılmaz ve Bolışık, 2018; B. Stevens, 2021; Walco ve Goldschneider, 2008).

Ağrı vücutta fizyolojik, davranışsal ve metabolik birçok değişikliğe neden olur. Bebeklerde görülen fizyolojik değişiklikler; kalp atım hızı, kan basıncı, oksijen tüketimi, intrakranial basınç, solunum hızı, karbondioksit tüketimi ve kas gerginliğinde artış, solunum derinliği ve oksijenizasyonda azalış şeklindedir. Metabolizmada büyüme hormonu, antidiüretik hormon, plazma renin aktivitesi, kortizol düzeyleri, aldosteron ve glukagon salınımı, katekolamin seviyesinde artış, insülin salınımında azalma şeklinde değişiklikler görülebilir. Bebeklerde görülen davranışsal belirtiler ağlama, inleme, kaş ve alın kırıltırma, gözleri sıkma, yüz buruşturma, kol ve bacakta çekilme, kuvvetli darbeler,

çarpınma, tonüste artma veya azalma, gerilme, gevşeme ve yumruk sıkma şeklindedir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; B. J. Stevens ve ark., 2021; Walco ve Goldschneider, 2008).

Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla, bir il merkezinde bulunan altı aile sağlığı merkezi (ASM), bir toplum sağlığı merkezi ve devlet hastanesi çocuk servisinde çalışan hemşirelerin katıldığı bir araştırmada, hemşirelere “çocuğun ağrısı olduğunu nasıl anlarsınız?” sorusu sorulmuştur. Araştırmanın sonucunda hemşirelerin %95’i çocuğun davranışlarından, %82.5’i sözel ifadesinden ve %82.5’i ebeveynin sözel ifadesinden anladığını ifade etmiştir. Çalışmada hemşireler çocuklarda ağrı belirtisi olarak %97.5 ağlama ve huzursuzluk bulgusunu söylemiştir (Göl ve Onarıcı, 2015).

2.5. Bebeklerin Ağrıya Verdikleri Tepkiler

Bebekler yenidoğan döneminde bilişsel değerlendirme ve kontrol yeteneklerinin yetersizliğine bağlı olarak ağrılı durumlara karşı savunmasızdır. Yenidoğanlar yaşadıkları deneyimlere anlam yükleyemezler ve deneyimlerinin zamansal özelliklerini kavrayamazlar. Ağrılı durumlara ağlama, yüz buruşturma ve geri çekilme şeklinde tepkiler gösterirler (Aydın ve Bektaş , 2022).

Bebekler bilişsel yetenekleri geliştikçe ağrılı işlemlere tahmini tepki göstererek işlemden kaçmak için çaba gösterir ve öfkeli davranışlar sergileyebilir. Yenidoğan döneminde ağrıya tepki olarak görülen ani yüz ifadesi, vücut aktivitesinde değişiklik ve ağlama davranışları bebeklik dönemi boyunca görülmeye devam eder (Aydın ve Bektaş, 2022; Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, 2011; B. J. Stevens ve ark., 2021; Walco ve Goldschneider, 2008).

Yeni yürümeye başlayan çocuklar artan hareketlilikleri nedeniyle bebeklere oranla ağrılı durumlara karşı daha savunmasızdırlar. Bu dönemde çocuklar ağrıyan bölgelerini gösterebilir. Yeni yürümeye başlayan çocuklar ağrıya tepki olarak yoğun bir şekilde ağlayabilir, gerileyen ve dirençli davranışlar sergileyebilir, ağrılı bölgelerini korumaya yönelik davranışlarda bulunabilir. Ağrıya karşı sözel olmayan davranışsal tepkiler, bu dönemde de önemini korumaktadır (Aydın ve Bektaş, 2022; Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, 2011; A. Twycross ve ark., 2009; Walco ve Goldschneider, 2008)

2.6. Bebeklerde Ağrının Etkileri ve Sonuçları

Ağrı, çocukların çevrelerini keşfetmelerini engellediğinde ve hareketlerini kısıtladığında fiziksel gelişimlerini olumsuz etkileyebilir. Ağrı okul devamsızlığına, spor yapamamalarına ve arkadaşlık ilişkilerinin azalmasına neden olduğunda sosyal gelişimi olumsuz etkileyebilir. Duygusal gelişim çocukluk boyunca devam eder ve korku, öfke, stres ve üzüntü gibi duygular ağırlı durumlara eşlik edebilir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, 2011; Walco ve Goldschneider, 2008).

2. 7. Çocuklarda Ağrının Değerlendirilmesi

Çocuklarda tedavi edilemeyen ağrının kısa ve uzun süreli etkili olan birçok olumsuz sonucu vardır. Çocukları ağrının olumsuz sonuçlarından korumak için ağrının etkili yönetilmesi önemlidir. Etkili yönetimin sağlanmasındaki ilk adım ağrının fark edilmesi ve değerlendirilmesidir. Ağrının subjektif doğası, değerlendirilmesini zorlaştırır. Çocukların farklı yaş gruplarından ve farklı gelişim evrelerinde olması, gelişim evrelerine bağlı olarak ağrılarını sözel ifade edememeleri, ağırlı girişimlere yönelik korkuları, ağrı belirtilerini kaygı, açlık, yalnızlık, anne ve babadan ayrılma ve korku belirtilerinden ayırma güçlüğü, sağlık profesyonellerinin ağrı konusundaki yanlış inançları ve bilgi düzeylerindeki yetersizlikler ağrı değerlendirmesini daha güç hale getirir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, 2011; Törüner ve Büyükgönenç, 2018; Walco ve Goldschneider, 2008) .

Çocuklarda ağrı değerlendirmesi ve kontrolü hemşirenin önemli bir sorumluluğudur (Aydın ve Bektaş, 2022; Brand ve Al-Rais, 2019; Conk ve ark., 2018; Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, 2011; A. Twycross ve ark., 2009; Walco ve Goldschneider, 2008). Hemşirelerin ağrı konusundaki bilgi düzeyi ağrının değerlendirilmesi ve yönetilmesinde önemli bir faktördür. Fakat, yapılan çalışmalarda çocuklarda ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda hemşirelerin yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüş (Aranha, Dsouza, Umarani, Shilpa ve Shetty, 2015; Aydın ve Bektaş, 2022; Dwamena, Druye ve Ampofo; Notejane, Bernad , Ruiz ve Klisich, 2019; Stevens ve ark., 2021). Hemşirelerin çocukların ağrısını değerlendirmekteki bilgi eksiklikleri ve yanlış değerlendirmeleri sonucunda, çocuklar yetersiz ağrı tedavisine maruz kalabilir (Aydın ve Bektaş, 2022; Kozlowski ve ark., 2014).

Yetişkinler tarafından çocuklarda ağrı değerlendirilmesinin yapıldığı çalışmada, 183 hemşirelik öğrencisine prosedürel ağrı yaşayan çocuk videosu izletilerek ağrı değerlendirmesi yapmaları istenmiş, öğrenciler erkek çocukların daha fazla acı yaşadıklarını fakat kız çocukların ağrıya karşı daha duyarlı ve tepkisel olduklarını ifade etmişlerdir. (Cohen, Cobb ve Martin, 2014).

Çocukların yaşadıkları ağrı ebeveynleri de etkilemektedir. Ebeveynlere ağrının tedavisi ve nedenleri hakkında bilgi verilirken, ağrıyı arttıran ve azaltan etkenler hakkında yeterince bilgi verilmemektedir. Çocukların ağrıları olduğunda yeme-içme düzenleri değişebilir, ağrıyan bölgelerini tutabilir, aktivitelerinde azalma görülebilir, uykuya dalmakta güçlük çekebilir veya ağrıyı bastırmak için çok uyuyabilir. Hemşireler çocukların ağrı yaşadıklarında sergiledikleri bu davranışlar konusunda ebeveynleri bilgilendirmeli ve ebeveynleri ağrı değerlendirme sürecine dahil etmelidir (Aydın ve Bektaş, 2022; Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, 2011; Stevens ve ark., 2021).

Çocuklarda ağrı değerlendirmesinin bileşenleri öz bildirim, davranışsal gözlem, fizyolojik ölçümler ve ebeveyn değerlendirmesidir. Ağrının en güvenilir göstergesi, çok boyutlu ağrı değerlendirmesi olarak bilinen üç bileşenin birlikte kullanılmasıdır (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Stevens ve ark., 2021).

Öz bildirim, ağrı yoğunluğunu belirlemenin en uygun yöntemi olarak kabul edilmiştir. Öz bildirim kullanılabilmesi için bilişsel gelişim ve sözel iletişimin gelişmesi gerektiğinden çocuklarda dört yaşından sonra kullanılabilir. Öz bildirim yöntemiyle çocuğun ağrı şiddeti, niteliği, yeri ve özellikleri değerlendirilebilir. Çocuklarda ağrılarıyla ilgili bilgi alırken çocuğun kullandığı kelimeleri kullanmak önemlidir. Bu konuda çocukları en iyi tanıyan ebeveynlerden yardım alınabilir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Maciel ve ark., 2019; Stevens, 2021).

Çocuklarda öz bildirim yanı sıra veya öz bildirim mümkün olmadığı durumlarda fizyolojik ölçümlerden yararlanılabilir. Akut ağrı başlangıcında taşikardi, takipne, hipertansiyon, pupillerde dilatasyon, huzursuzluk, terleme, oksijen satürasyonunda azalma ve solukluk gibi fizyolojik değişiklikler gözlenebilir. Vücutta gelişen bu fizyolojik değişiklikler sadece ağrı yaşandığında değil vücutta strese yanıt olarak da gerçekteşebilir. Çocuklarda strese tepki şeklinde görülebilen fizyolojik belirtilerin ağrı değerlendirmesinde kullanabilmek için öz bildirim ve davranışsal ölçümle birlikte kullanılmasıyla daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir. Çocuklarda uzun süren

kronik ağrıda stres tepkisi devam ettiğinde, vücut fizyolojik olarak uyum sağlar. Bu nedenle uzun süreli ağrılarda yaşam bulguları normal sınırlarda olabilir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Maciel ve ark., 2019; Stevens ve ark., 2021; A. Twycross ve ark., 2009).

Çocuklarda öz bildirim mümkün olmadığı ya da yeterli görülmediği durumlarda davranışsal gözlemden yararlanır. Ağrısı olan çocuklarda ağlama, yüz ifadesi, beden hareketleri ve duygusal durumda değişiklik gözlenebilir. Çocuklarda görülen bu değişiklikleri açlık, anksiyete ve huzursuzluk durumlarından ayırmak her zaman kolay olmayabilir. Ayrıca çocukların televizyon izleme, oyun oynama, uyuma gibi aktivitelerde bulunmasının ağrı yaşamadığı anlamını taşımadığının akılda tutulması önemlidir. Çocuklar bu davranışları ağrılarıyla baş etme yöntemi olarak geliştirmiş olabilirler. Çocuklar hastanede uzun süre kalma, aileden ayrılma ve invaziv işlemlerden korkmaları nedeniyle ağrılarını ifade etmekten çekinebilirler. Böyle durumlarda hemşirelerin davranışsal ölçümlerden yararlanması faydalı olabilir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Maciel ve ark., 2019; Stevens ve ark., 2021). Davranışsal ağrı değerlendirme araçları ağlama, yüz ifadesi, vücut hareketleri, uyku ve beslenme durumu gibi ağrıyla ilişkili olabilecek davranışlara sayı ile bir değer verilerek ağrının ölçülmesini sağlar. Genellikle davranışsal ağrı ölçekleri her davranışın 2 ile 6 dereceli olan davranış kategorilerinden oluşur. Kategorilerden alınan sayısal puanlar toplanarak ağrı değerlendirmesi yapılır (Aydın ve Bektaş, 2022; Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, 2011; A. Twycross ve ark., 2009)

2.7.1. Ebeveynlerin çocukların ağrı değerlendirmesine dahil edilmesi

Ağrı değerlendirmesinde öz bildirim altın standarttır. Ağrısını ifade edebilen çocuklarda çocuğun kendi beyanı esas alınmalıdır. Çocuklarda ağrı değerlendirmesi için kişisel bildirim ağrı ölçeklerinden yararlanılabilir. Kişisel bildirim ağrı ölçekleri ağrının doğrudan ölçülmesi için fırsat sağlasa da kendini sözel olarak ifade edemeyen, bilişsel gelişim geriliği olan, entübe ve sedasyon etkisi altındaki çocuklar için kullanıma uygun değildir. Çocuğun ağrısını ifade edemediği veya çocuğun ağrı derecelendirmesinin güvenilirliği konusunda endişelerin olduğu durumlarda çocuğun ağrısını değerlendirme ve tanılamada ebeveyn ve hemşireler kritik rol oynamaktadır (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Gaffney, McGrath ve Dick, 2003; Hockenberry, Wilson, Rentfro ve McCampbell, 2014; Horton, Pillai Riddell, Moran ve Lisi, 2016; Stevens ve ark., 2021; Twycross ve ark., 2009).

Amerikan Ağrı Derneği, bir çocuğun ağrısını kendi kendine bildiremediği durumlarda, ağrı değerlendirmesinde ebeveynlerden veya çocuğu tanıyan başka birinden yardım alınabileceğini belirtmişlerdir (American Pain Society Task Force on Pain in Infants Children ve Adolescents, 2001). Ağrının uygun şekilde değerlendirilmesi, yalnızca uygun yönetimi sağlamak için değil, aynı zamanda çocuğun konforunu sağlamak için de önemlidir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018).

Bebekler dil gelişimlerinin yetersiz olmasıyla kendilerini sözel olarak ifade edemedikleri için hayatlarının bu döneminde ağrısını yönetmek ve ifade etmek için bir başkasına ihtiyaç duyarlar. Ebeveynler, bebekleri ağrılı bir durum yaşadığında ağrı değerlendirme ve bebeğinin ağrısına iyi gelecek uygun baş etme yöntemlerini karşılıklı etkileşimle keşfetme fırsatı bulurlar (Atkinson, Gennis, Racine ve Pillai Riddell, 2015; Failo, Giannotti ve Venuti, 2019; Horton ve ark., 2016; Riddell ve ark., 2011; Stevens ve ark., 2021; Waxman, Martin ve Riddell, 2017).

Ebeveynlerin çocuğun ağrısının şiddetini belirlemede hemşirelerden daha doğru tahminde bulunabilecekleri düşünülmektedir (Batalha ve Sousa, 2018). Ebeveynler çocuğun davranışlarına daha aşinadır. Bu nedenle farklı bir davranış gözlemlediklerinde bunu fark edebilir ve yorumlayabilirler. Ebeveynlerin bu farkındalığından yararlanılarak çocukların ameliyat sonrası davranışları incelenmiş çocuklarda görülen yeme bozukluğu ve ayrılık kaygısı gibi olumsuz davranış değişiklikleri ilk olarak ebeveynleri tarafından fark edilmiştir (Fortier ve ark., 2013). Ebeveynler bazen çocukların ağrısının şiddetini çocuğun yaşadığı ağrıdan daha yüksek tahmin edebilirler. Ebeveynler tarafından ağrı şiddetinin yüksek belirlenmesi, çocuklara fazla analjezik uygulamalarıyla sonuçlanabilir (Kaminsky ve ark., 2019).

2.7.2. Ebeveynlerin çocukların ağrı değerlendirmesi konusunda yapılan araştırmalar

Literatürde ebeveynlerin çocuklarının evde ağrı değerlendirmesini kapsayan yeterli sayıda araştırmalara rastlanılamamıştır. Çalışmaların büyük çoğunluğunda ebeveynlere postoperatif dönemde verilen pediyatrik ağrı değerlendirmesi eğitimin etkinliğinin ele alındığı belirlenmiştir (Chorney, Twycross, Mifflin ve Archibald, 2014). Bununla birlikte çocuk, ebeveyn ve hemşirelerin yaptığı ağrı değerlendirmelerini karşılaştıran çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Khin Hla ve ark., 2014; Rybojad,

Sieniawski, Rybojad, Samardakiewicz ve Aftyka, 2022; Singer, Gulla ve Thode Jr, 2002; Zontag, Kuperman, Honigman ve Treister, 2022).

- Ebeveynlerin küçük çocuklarda ağrının nasıl değerlendirildiğinin araştırıldığı bir çalışmada, ebeveynler çocuğun ağrısı olup olmadığını ağlamalarından anladıklarını, ağlamaların şiddetinin artmasının ağrının artışıyla ilgili kendilerine ipucu verdiğini ifade etmişlerdir. Ebeveynler çocukları ağladığında çocuğun yüz ifadesinin önemli olduğunu bildirmişlerdir. Ağlama ve yüz ifadesi gibi ipuçlarından sonra herhangi bir yaralanmaya karşı çocuklarının vücudunu kontrol ettiklerini ve çocuğun ağrıyan yerini tespit etmeye çalıştıklarını bildirmişler (Loopstra, Strodl ve Herd, 2015).
- Kanser hastası çocuğa sahip ebeveynlerin evde ağrı değerlendirmesini inceleyen bir çalışmaya, kanser hastası çocuğa sahip 100 ebeveyn katılmıştır. Ebeveynler her çocuğun ağrı algısının ve tedaviye yanıtının farklı olacağını ve ağrı değerlendirmesi sırasında bu farklılığın göz önünde bulundurularak değerlendirmelerin yapılması gerektiğini düşündüklerini bildirmiştir (Parker, Wiseman, Twycross ve McKeever, 2020)
- Ebeveynlerin hastane ortamında çocuklarının ağrı değerlendirmesiyle ilgili algılarını inceleyen bir çalışmada, ebeveynler konuyla ilgili düşünce ve hislerini bildirmişlerdir. Çalışmada ebeveynler çocuklarını en iyi tanıyan kişilerin kendileri olduğunu ama buna rağmen ebeveynlerden ağrı değerlendirmesi sırasında yardım alınmadığını bildirmişlerdir. Ebeveynler hemşire tarafından ağrı değerlendirmesine yeterince vakit ayrılmadığını ifade etmişlerdir. Ebeveynler çocuğun ağrısının resimlerle ve ölçeklerle değerlendirilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Yapılan bu çalışmada, ebeveynler ağrı değerlendirme sürecine dahil olmak istediklerini bildirmişlerdir (Palomaa, Hakala ve Pölkki, 2023).
- Bir acil serviste ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının 4-7 yaş arası çocuklarda ağrı şiddetinin değerlendirilmesiyle ilgili yapılan bir çalışmada, ebeveynler, sağlık çalışanları ve çocukların ifade ettiği ağrı şiddetinin uyumsuz olduğu bulunmuştur (Singer ve ark., 2002).
- Avustralya’da akut postoperatif dönemdeki çocuklar, ebeveynler, hemşireler ve bağımsız gözlemciler arasında pediatrik ağrının değerlendirilmesindeki

farklılıkları araştırmak amacıyla, 207'si sözlü 100'ü sözsüz dönemde olmak üzere 0-14 yaş toplam 307 çocukla bir çalışma yapılmıştır. Bu araştırmada, sözlü dönemdeki çocukların ağrı değerlendirmesiyle ebeveyn-hemşire ve bağımsız gözlemci değerlendirmeleri arasında uyum bulunurken, sözsüz dönemde olan çocukların ağrıları hemşire ve bağımsız gözlemci tarafından hafife alınırken, ebeveynler çocuğun ağrısına daha yakın bir tahminde bulunmuştur (Khin Hla ve ark., 2014).

- Polonya'da bir acil serviste çocukların ağrı değerlendirmesinde hemşire ve ebeveynler arasındaki farkı araştırmak için yapılan 6 ay-18 yaş arası çocuk sahibi olan 80 ebeveynin dahil edildiği çalışmada, ebeveynler ve hemşireler arasında ağrı değerlendirmesinde anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarının ağrısını hafife aldığı bulunmuş ancak değerlendirme puanlarının çocukların ağrı değerlendirmesine daha yakın olduğu tespit edilmiştir (Rybojad ve ark., 2022).
- İsrail'de hemşirelerin, çocukların ve ebeveynlerin bağımsız olarak analjezik uygulamasından önce ve bir saat sonra kaydettikleri ağrı skorları arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla 47 çocukla yapılan çalışmada, analjezi öncesi çocukların ağrı değerlendirmeleri ile hemşire ve ebeveynin ağrı değerlendirmesi uyumlu bulunurken, analjezi sonrası çocuk ve ebeveyn ağrı değerlendirmesi arasında uyum bulunmasına rağmen hemşire ve çocuk ağrı değerlendirmesi arasında farklılıklar bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda ebeveynlerin çocukların ağrısını tahmin etmede hemşirelerden daha iyi olabileceği belirlenmiştir (Zontag ve ark., 2022) .
- Zhou ve arkadaşlarının (2008) 1990 ve 2007 yılları arasında 0-18 yaş çocukları kapsayan dokuz adet çocuk-ebeveyn, sekiz adet çocuk-hemşire ve beş adet hemşire-ebeveyn ikilileri tarafından yapılan ağrı değerlendirmesinde öz bildirim araştırmalarının meta analiz çalışması sonucunda, ebeveynlerin ve hemşirelerin çocukların ağrısına ilişkin değerlendirmeleri, çocuğun kendi ifade ettiği ağrıyla aynı derecelendirmeye sahip olmadığı bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda, hemşire ve ebeveynlerin çocukların ağrısına ilişkin algılarının sadece bir tahmin olduğu sonucuna varılmıştır.

- Ağrı değerlendirmesinin önemli olduğu ameliyat sonrası dönemde 1-7 yaş arası çocuklarda ağrının, ebeveyn, hemşire ve bağımsız gözlemci tarafından değerlendirilmesinin incelendiği bir çalışmada, Wong-Baker yüz ağrı derecelendirme ve numerik ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılmıştır. Çalışmada ebeveynler ağrı şiddetini daha yüksek değerlendirirken, hemşire ve bağımsız gözlemci arasında ağrıyı değerlendirmede uyum olmadığı bulunmuştur (Erogan ve Celik, 2020).
- Ebeveynlerin çocukların ağrılarını değerlendirmedeki tutumları, bilişsel gelişim geriliği bulunan çocuklar açısından önemlidir. Ebeveynlerin Down sendromlu çocuklarında ağrıyı nasıl değerlendirdiklerini araştırmak amacıyla 6-12 yaş arasında Down sendromlu çocuğu bulunan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada, ebeveynler Down sendromlu çocuklarının ağrılarını sağlıklı çocuklarının ağrısı ile karşılaştırmışlardır. Down sendromlu çocuklarının ağrılarını, sağlıklı çocuklarına göre, daha az ifade ettiğini, daha az şikayet ettiğini ve yaralanmalardan daha az rahatsız olduklarını düşündüklerini bildirmişlerdir. Araştırmanın sonucunda ebeveynlerin çocuklarının ağrısıyla ilgili bu yanılgısı, çocuklarının ağrı şiddetini deneyimlenen ağrıdan daha düşük değerlendirmesi ile sonuçlanabileceği vurgulanmıştır (Davies, 2010).
- Ebeveynlerin bakış açısına göre çocuklarda ağrı değerlendirmesi ve yönetiminin incelendiği bir çalışmada, ebeveynlerin çocukların ağrısını değerlendirirken kendi ağrı deneyimlerinden etkilendiği ve ağrı yönetimi konusundaki tutumlarının ağrıyı giderme yöntemlerini etkilediği bulunmuştur (Ndengeyigoma, Lebel ve Alvarez, 2023).

2.8. Çocuklarda Ağrı Yönetimi

Çocuklarda ağrı çeşitli fizyolojik sorunların yanı sıra stres, korku ve kaygıya neden olabilmektedir. Bu nedenle çocuklarda ağrının etkili şekilde yönetilmesi önemlidir. Çocukların ağrı kontrolü sağlık çalışanları arasında iş birliği ve çeşitli girişimlerle tedavi edilmesini gerektirir. Çocuklarda ağrı kontrolünde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Twycross, 2017).

Çocukların ağrısını hafifletmek için kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler ağrı ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olurken, analjeziklerin etkisinin de artmasına

yardımcı olur. Çocuklara uygulanacak farmakolojik olmayan yöntemler çocukların yaşına, gelişim düzeyine, kültürüne ve istekliliğine uygun olarak seçilmelidir. Çocuklarda farmakolojik olmayan yöntemlere dikkati başka yöne çekme, gevşeme, hipnoz, terapötik dokunma, pozisyon verme, masaj, sıcak ve soğuk uygulama, emzirme ve kanguru bakımı örnek verilebilir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Stevens ve ark., 2021; Twycross, 2017).

Literatürde hemşirelerin pediyatrik ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntem kullanımı konusunda ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşire ve ebelerin çocuklarda ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla, bir ilde bulunan aile sağlığı merkezlerinde çalışan 67 hemşirenin katıldığı 0-6 yaş grubundaki çocukların dahil edildiği bir çalışmada, katılımcıların %88.1'i farmakolojik olmayan yöntemlerin ağrı yönetiminde gerekli olduğunu ifade etmiştir. Çalışmada katılımcılar 0-1 yaş grubundaki çocuklarda ağrı yönetiminde en sık kullandıkları yöntemleri %58.2 dikkati başka yöne çekme, %56.7 ebeveyni yanına alma, %50.7 sıcak uygulama, %43.3 masaj, %43.3 analjezik verme ve %40.3 pozisyon verme şeklinde bildirmiştir (Kasımoğlu ve Baş, 2022). Estonya'da hemşirelerin bebeklerde prosedürel ağrı değerlendirmesi ve farmakolojik olmayan yöntemlerle ağrıyı hafifletmesine ilişkin algılarını incelemek amacıyla 149 hemşirenin katılımıyla gerçekleşen çalışmada, hemşireler en sık kullandıkları yöntemleri %83 dokunma ve %78 bebeğe pozisyon verme olarak bildirmişlerdir. En az kullandıkları yöntemleri ise %12 ten tene bakım ve %34 anneyi bebeği emzirmeye teşvik etme olarak belirtmişlerdir (Treiman-Kiveste, Pölkki, Kalda ve Kangasniemi, 2022). Emzirmenin bebeklerin aşılansması sırasında ağrılarına etkisini incelemek amacıyla 100 bebek üzerinde yapılan randomize kontrollü başka bir çalışmada, aşı enjeksiyonları sırasında kontrol grubundaki bebeklerde şiddetli ağrı, emzirilen gruptaki bebeklerde ise orta derecede ağrı görülmüştür (Erkul ve Efe, 2017).

Çocuklarda ağrı kontrolünde en sık kullanılan yöntem ilaç tedavisidir. Çocuklarda ağrının ilaçlarla tedavi edilmesinde opioidler, opioid olmayan analjezikler ve yardımcı ilaçlardan yararlanır. Ağrı tedavisinde kullanılacak ilaç ve dozu ağrının şiddetine ve türüne göre belirlenmelidir. Çocuklar bebeklik dönemlerinde hızlı bir şekilde büyüme gelişme gösterirler. Hemşireler bu değişimlerin farkında olmalı ve ilaç dozlarını hesaplarırken bu değişimleri göz önünde bulundurmalıdır (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Stevens ve ark., 2021; Walco ve Goldschneider, 2008).

Literatürde hemşirelerin pediatrik ağrı kontrolünde farmakolojik ajanların kullanımı konusuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu konuda önemli düzeyde bilgi eksikliklerinin ve yanlış inançlarının olduğu görülmektedir (Alotaibi, Higgins ve Chan, 2019; Cirik, Çiftçioğlu ve Efe, 2019). Ülkemizde bir üniversite hastanesinde çalışan 102 pediatri hemşiresinin ağrı ile ilgili bilgi, uygulama ve inançlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %56.9'unun ağrı konusunda bir eğitim almadığını belirtmişlerdir. Bu hemşirelerin %88.2'sinin ise çocuğun ağrısı başlamadan analjezik verilmemesi gerektiğine inandıkları belirlenmiştir (Apaydın Cırık, Çiftçioğlu, Efe, 2019). Kuzeybatı Etiyopya'da hemşireler arasındaki pediatrik ağrı yönetimi ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla 234 hemşireyle yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin %80.3'ü analjeziklerin kullanımındaki artışın bağımlılığa neden olabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tagele, Berhe ve Lema, 2023).

2.8.1. Çocuklarda ağrının ebeveynler tarafından evde yönetimi

Çocuklarda ağrı yönetimi, sağlık ekibi üyeleri ve ebeveynleri tarafından uygulanabilecek farmakolojik ve farmakolojik olmayan uygulamaların kullanımını içerir. Çocukların hastanede kaldıkları süre boyunca ağrı yönetiminden hemşireler sorumludur. Fakat çocukların hastaneden taburcu olmasıyla bu görev ebeveynlerin sorumluluğuna geçmiş olur. Çocukların yaşadıkları küçük yaralanmalar veya hastaneye yatışın gerekli olmadığı cerrahi girişimler sonrası evde ağrı tedavisini ebeveyn sağlar. Ebeveynler çocuklarının yaşadığı hafif veya orta şiddetli ağrıları evde ilaçlarla ve ilaç dışı yöntemlerle kontrol etmektedir. Ebeveynlerin ağrı yönetimi konusundaki bilgi düzeyi ve tutumu çocuklarının ağrı tedavisinde önemlidir. Ebeveynler çocukların yaşadıkları ağrı konusundaki yanlış bilgileri ve yanlışları nedeniyle analjezik kullanma konusunda isteksiz olabilirler. Hemşireler ebeveynleri ağrı yönetimi konusunda bilgilendirmeli, ebeveynlere ilaçlar hakkında açıklama yapmalı ve uygun farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı konusunda desteklenmelidir (Aydın ve Bektaş, 2022; Conk ve ark., 2018; Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, 2011; Stevens ve ark., 2021; Twycross ve ark., 2009; Walco ve Goldschneider, 2008).

Ebeveynler çocukların birincil bakıcılarıdır. Anneler çocukla daha fazla vakit geçirdiği için çocuğunu daha yakından takip eder ve ağrısını fark ederler (Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, 2011; Stevens ve ark., 2021; Twycross ve ark., 2009). Bebekler stres ve sıkıntı durumlarında ebeveynleriyle yakınlık kurmak ve bunu sürdürmek isterler. Bebekler ağrılı durumlarda ağlama, vücut hareketi ve yüz ifadeleriyle yaşadıkları ağrıyı

ifade etmeye çalışırlar. Bu davranışların ebeveyn tarafından anlaşılması ve uygun müdahalelerde bulunulması, bebeğin ağrıyı algılaması ve yönetmesi açısından önemlidir (Horton ve ark., 2016; Stevens ve ark., 2021).

Ebeveynlerin içinde buldukları kültür ve kendi ağrı deneyimleri, bebeklerine uygulayacakları ağrı yönetimini etkileyebilir. Bakım vericilerin ağrı inançları, ağrı yargılarında farklılıklar oluşmasına neden olur. Bebeklerin yaşamlarının ilk yılında yaşadıkları ağrılı durumlarda bakıcıya duygusal erişilebilirlik durumları, ağrı davranışlarını etkileyebilmektedir. Bireyselci kültürel anlayışa sahip olan ebeveynlerin toplumsal kültürel anlayışa sahip olan ebeveynlere göre duygusal erişilebilirlikleri daha yüksektir (Kristjansdottir, 2017; O'Neill, Riddell, Garfield ve Greenberg, 2016; B. J. Stevens ve ark., 2021). Özellikle 0-12 aylık bebeklere uygulanan rutin aşılama sırasında düşük ağrı skorlarına sahip bebeklerin duygusal erişime sahip ebeveynlere ait grupta yer aldığı görülmüştür (Horton ve ark., 2016; O'Neill ve ark., 2016).

2.8.2. Ebeveynlerin çocuklarının evde ağrı yönetimi konusunda yapılan araştırmalar

Literatürde ebeveynlerin evde çocuklarının ağrı yönetiminde kullandıkları yöntemlerin ele alındığı araştırmalar incelendiğinde;

- Suudi Arabistan'da annelerin çocuklarının ağrısına ve yönetimine yönelik tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan 0-12 aylık bebeği bulunan 399 anneyle yapılan bir çalışmada, anneler çocuklarının ağrılarının tedavisi için evde kullandıkları en sık farmakolojik olmayan yöntemlerin dinlenme ve uyumalarına izin verme, sıvı gıdalarla besleme, soğuk uygulama, masaj, sıcak uygulama ve oyun oynama gibi uygulamalar kullandıklarını ifade etmişler. Çalışmada annelerin %82'si ağrı kesici ilaçların olası yan etkileri nedeniyle mümkün olduğunca az kullanılması gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir (Alghadeer ve ark., 2021).
- Bir üniversite hastanesinin çocuk kliniğinde tedavi gören 0-18 yaş arası çocuğu bulunan 207 ebeveyn ile ağrısı olan çocuklarına yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, ebeveynler çocuklarında en sık deneyimledikleri ağrılarının boğaz ağrısı, karın ağrısı, baş ağrısı ve göz ağrısı olduğunu ifade etmişler. Ebeveynlerin en sık uyguladıkları ilaç dışı yöntemler %81.6 dua, %68.1 masaj, %65.2 ilgisini çekecek konulardan konuşma, %62.8

televizyon izleme, %59.9 uyutma, %58.8 banyo yaptırma, %54.6 internet ve bilgisayar oyunları, %51.7 bitkisel ürün kullanma olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin en az uyguladıkları yöntemler ise, %6.3 nefes alma egzersizleri, %14 soğuk uygulama, %17.4 müzik dinletme olduğu belirlenmiştir (Seferoğlu ve ark., 2022) .

- İngiltere’de ebeveynlerin küçük çocuklarının günlük yaşadığı ağrılarda yaptıkları uygulamaları araştıran 1-5 yaş arasında çocuğu bulunan 48 ebeveynle yapılan çalışmada, ebeveynler çocuklarının ağrılarını yönetmek için farmakolojik, psikolojik ve farmakolojik olmayan uygulamalar dahil olmak üzere çeşitli yöntemler kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynler kullandıkları psikolojik yöntemleri güvence verme, dikkat dağıtma yöntemleri; farmakolojik olmayan yöntemlere masaj, sıcak uygulama olarak belirtmişlerdir. Bazı ebeveynler ise görmezden gelme şeklinde ağrıyı yönettiklerini ifade etmişlerdir (Liossi, Noble ve Franck, 2012).
- Ebeveynlerin çocuklarının ağrısını hafifletmek için evde uyguladıkları farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerin incelendiği bir çalışmada, 6-17 yaş arasında çocuğu bulunan 756 ebeveyn ile görüşülmüş, ebeveynlerin %98.9’u çocuklarında ağrıyı hafifletmek için sıklıkla farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığını bildirmiştir. Kullanılan en yaygın yöntemlerin ise uyku, soğuk uygulama, çocuğu rahatlatma, ovalama ve masaj olduğu bulunmuştur (Gorodzinsky, Davies ve Drendel, 2014).
- Gorodzinsky ve arkadaşları (2012) tarafından ebeveynlerin evde çocuklarının ağrılarını iyileştirmek için kullandıkları farmakolojik olmayan tekniklerin araştırıldığı bir çalışmada, ebeveynlerin kullandığı tekniklerin çoğunlukla çocuğun rahatını sağlama (%76), masaj (%66), buz uygulama (%66) ve uyumasına yardımcı olma (%60) şeklinde olduğu bulunmuştur (Gorodzinsky, Bernacki, Davies, Drendel ve Weisman, 2012).
- Çocuklarda ağrı tedavisi için ebeveynler tarafından hastane öncesi analjezik uygulamalarını belirlemek amacıyla, bir çocuk hastanesi acil servisine gelen yaş ortalaması dokuz olan 338 çocuğun ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada, çocukların %54.4’ünün evde ağrı kesici aldığı bulunmuştur. Evde ilaç vermeden acil servise başvuran ebeveynler, çocuklar ağrı yaşadığı sırada evde olmadıklarını,

evde ağrı kesici ilaç bulunmadığını ve ağrı kesici ilaç vermenin zararlı olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir (Conrad ve ark., 2019).

- İngiltere’de bir hastanenin acil servisine başvuran, 2-7 yaş arasında çocuğu olan 10 anne ile acil servise başvuru öncesinde ve sırasında annelerin çocuğunun ağrısını yönetme deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada, anneler acil servise gelmeden önce kucaklama, uzuvları hareketsiz hale getirme, çocuklarını oyalama gibi farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladıklarını söylemişler (Edmonds ve Twycross, 2018).
- Türkiye’de yapılan, 5-11 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ağrı kesici kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla 395 ebeveynin katılımıyla yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %94.2’si “Yan etkileri nedeniyle çocuklara mümkün olduğu kadar az ağrı kesici ilaç verilmelidir” yanıtını, %88.6’sı ise “Ağrı kesicilerin yan etkileri çoktur” ifadelerini kullandıkları belirlenmiştir (Aysun, Sümen ve Yavaş, 2023).
- Ürdün’de çocuklarda kullanılan ilaçlara yönelik ebeveyn tutumlarının incelendiği bir çalışmanın sonucunda, ebeveynlerin çoğu (%84.4) hastalıkların tedavisinde ilaçların gerekli olduğunu düşündüklerini, ilaçların yan etkileri konusunda endişe duyduğunu (%80’i) ve çocuklarına ilaç vermekten kaçınmaya çalıştıklarını (%60’ı) ifade etmiştir (Mukattash ve ark., 2018).
- Kanada’da tonsillektomi ameliyatı geçiren, 5-6 yaşlarındaki 10 çocuğun ebeveynleriyle görüşülerek ebeveynlerin çocukların ameliyat sonrası ağrılarını evde yönetme deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, ebeveynlerin çoğu ilaçları talimatlara uygun şekilde ve dozda uyguladıklarını belirtmişlerdir. Ameliyat sonrası dönemde çocuklarının yanında olarak çocuklarına destek olduklarını ve dikkat dağıtma yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir (Longard, Twycross, Williams, Hong ve Chorney, 2016) .
- Singapur’da 6-14 yaş arasında çocuğu bulunan 60 ebeveyn ile ebeveynlerin ameliyat sonrası ağrı giderme stratejilerinin araştırıldığı bir çalışmada, ebeveynlerin en sık kullandığı ağrı giderme yöntemlerinin dokunma, güven verme, rahatlatma, yanında bulunma, günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olma ve rahat bir ortam sağlama olduğu bulunmuştur (Chng ve ark., 2015).

- Ülkemizde 0-18 yaş arasında solid tümör tanısı olan ve evde tedavi gören çocuğu bulunan 112 anneyle yapılan bir çalışmada, annelerin evde ağrı yoneti mi ve uygulamaları incelenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda, annelerin çocuklarının ağrılarını dindirmeye yonelik çocuklarını olabildiğince rahat ettirmeye çalışmak %83, çocuklarını sevdiği bir aktiviteye teşvik etmek %80.4, hiçbir iş yapmadan çocuklarıyla evde kalmak %78.6, çocuklarına normalden daha fazla ilgi goster mek %69.6, şaka yapmak ya da çocuklarına kuuk hediyeler getirmek %66.1 şeklinde uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir. Annelerin yaklaşık yarısı bu uygulamaların bazen çocuklarının ağrılarını gidermede etkili olduğunu ifade etmişlerdir (Boztepe ve ark., 2020).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bir aile sağlığı merkezine başvuran 0-1 yaş çocuğu olan ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan karşılaştırmalı, korelasyonel, tanımlayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Ağrı ilinin Taşlıçay ilçesinde bulunan 15 Temmuz Şehitleri Aile Sağlığı Merkezi'nde, Ağrı İl Sağlık Müdürlüğu'nden ve Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alındıktan sonra, 13 Eylül-15 Kasım tarihlerinde yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı aile sağlığı merkezi, ilçede bulunan dört mahalle ve ilçeye bağlı 37 köye sağlık hizmeti vermektedir. Aile Sağlığı Merkezinde aktif olarak çalışan sekiz aile hekimliği birimi, yedi doktor, beş aile sağlığı çalışanı ve üç yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır. Kurumda gebe izlemi, çocuk izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi, kronik hasta takibi, bağışıklama ve muayene hizmetleri vermektedir. Kurumun çalışma saatleri 08.00-17.00 arasındadır. Her aile hekimliği biriminin haftada bir defa mobil sağlık hizmeti mevcuttur. İlçede hastane bulunmaktadır ve hastanede bir adet çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği mevcuttur. Çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz dönemde çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde doktor bulunmadığı ve tek poliklinik olması nedeniyle acil durumlar dışında ebeveynler için ilk başvuru yeri aile sağlığı merkezidir.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-1 yaş arası bebeği olan ebeveynler oluşturmuştur. Bu merkezde çalışma izni alındığı tarih olan 8 Eylül 2022 itibariyle 0-1 yaş arasında kayıtlı 327 bebek bulunmaktadır. Evreni bilinen örneklem hesabı ile araştırmaya alınması gereken katılımcı sayısı 177 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma, %10 kayıp göz önünde bulundurularak katılım onamı veren 195 ebeveyn ile yürütölmesi planlanmıştır. Çalışma, dahil edilme kriterlerini karşılayan 203 ebeveyn ile tamamlanmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$n = \frac{327 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(327-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 177$$

N: evrendeki birey sayısı - **327**

n: örnekleme alınacak birey sayısı - **177**

p: incelenen olayın görülüş sıklığı - **0.5**

q: incelenen olayın görülmemiş sıklığı (1-p) - **0.5**

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer – **1.96**

d: olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen standart \pm sapma - **0.05**

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

- **Araştırmaya dahil edilme kriterleri:** Aile Sağlığı Merkezi'nde takip edilen 0-1 yaş bebeği olmak, tıbbi tanısı konulmuş bilişsel ve zihinsel bir sorunu olmamak, 18 yaş ve üzerinde olmak, Türkiye vatandaşı olmak ve Türkçe konuşuyor olmak, okur yazar olmak.
- **Araştırmadan dışlama kriterleri:** Tıbbi tanısı konulmuş doğum sonu depresyon tanısı olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmemek.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı Değişken:** Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi ve tutumları
- **Bağımsız Değişken:** Ebeveynlerin sosyodemografik ve bebeklerin ağrı özellikleri

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında iki tip soru formu kullanılmıştır.

- Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ve Bebeklerin Ağrı Özellikleri ile Ebeveynlerin Ağrı Değerlendirme ve Yönetimi Veri Formu (EK 1)
- Ebeveyn Pediyatrik Ağrı Değerlendirme ve Yönetimi Bilgi ve Tutum Anketi (EK 2)

3.6.1. Katılımcıların sosyodemografik verileri ve bebeklerin ağrı özellikleri ile ebeveynlerin ağrı değerlendirme ve yönetimi veri formu (EK 1)

Literatür doğrultusunda (Alghadeer ve ark., 2021; Arabiat ve ark., 2019; Batista ve ark., 2012; Boztepe ve ark., 2020; Esenay ve ark., 2014; Teskereci ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2014) araştırmacılar tarafından geliştirilen veri formu, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili (ebeveyn yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve mesleği, aile tipi, sosyoekonomik durum, yaşanılan yer, çocuk sayısı, bebeğin yaşı ve cinsiyeti, bebeğin hastalık durumu) 16 soru yer almaktadır. İkinci bölüm bebeklerin ağrı özellikleri, ebeveyn ağrı değerlendirme ve yönetimi ile ilgili 18 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde katılımcıların kuruma geliş nedeni, ağrılı işlemler sırasında ebeveynin bebeğinin yanında bulunmayı isteme durumu ve ağrıya etkisi, çocuğun şikayetleri ve kaç gündür devam ettiği, ağrı varlığı, ağrının süresi, yeri, şiddeti, ağrı belirtileri, ağrıyı fark etmede ebeveyn öz değerlendirme, ağrısı olduğunda ne zaman doktora götürdüğü, ağrıyı iyileştirmede evde yapılan uygulamalar, evde yapılan bu uygulamaların etkili olup olmadığı, ağrıyı iyileştirmede ebeveyn öz değerlendirme, evde yapılan uygulamaların etkili olmadığı durumda ne yapıldığı ve evde ağrı değerlendirme sıklığına yönelik bilgileri içeren sorular bulunmaktadır.

3.6.2. Ebeveyn pediyatrik ağrı değerlendirme ve yönetimi bilgi ve tutum anketi (EK 2)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Alghadeer ve ark., 2021; Aydın ve Bektaş, 2021; Batista ve ark., 2012; Boztepe ve ark., 2020; Esenay ve ark., 2014; Jenkins ve Fortier, 2014; Uitti ve ark., 2018) oluşturulan anket formu ebeveynlerin bebeklerinin ağrısını farketme, değerlendirme ve yönetme konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Anket iki alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyutta 20 bilgi sorusu yer alırken, ikinci alt boyutta 10 tutum ifadesi ile birlikte toplam 30 madde yer almaktadır. Bilgi ölçen maddeler “katılıyorum = 1 puan” ve “katılmıyorum = 0 puan” şeklinde, tutum ölçen ifadeler ise “katılıyorum = 2 puan”, “kararsızım = 1 puan” ve “katılmıyorum = 0 puan” şeklinde değerlendirilmiştir. Birinci alt boyuttan 0-20 puan, ikinci alt boyuttan 0-20 puan ve toplamda 0-40 arasında puanlar hesaplanmıştır. Anketin bilgi alt boyutundaki 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19. maddeler ile tutum alt boyutundaki 1, 5 ve 6. maddeler tersine çevrilerek kodlanmıştır. Anketten elde edilecek puanlar ebeveynlerin verdikleri doğru yanıtların sayısı toplanarak hesaplanmıştır.

Puanların yükseliş ebeveynlerin bebeklerinde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda daha fazla bilgi ve olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Anket içerisinde yer alan sorular için alanında uzman akademisyenlerden görüş alınarak kapsam geçerlilikleri değerlendirilmiş ve ankete son şekli verilmiştir. Formun madde bazında kapsam geçerliliği 0.99-1.00 arasında değiştiği, anket bazında ise 0.99 olduğu belirlenmiştir.

3.7.Verilerin Toplanması

Aile sağlığı merkezine başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanmış ve katılmayı kabul eden ebeveynler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama formları doldurulmuştur. Veri toplama süresi yaklaşık 20- 25 dakika sürmüştür. Katılımcılara bilgilerinin bilimsel amaç doğrultusunda toplanacağı, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve hiçbir neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip oldukları açıklanmıştır. Anket yüz yüze gerçekleştirildiğinden boş bırakılan ve eksik doldurulan soru bulunmamasına dikkat edilmiştir.

3.8.Verilerin Analizi

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir. Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, hem Kolmogorov-Smirnov değerleri $p < 0.05$ olması, hem de Skewness ve Kurtosis değerlerinin standart hatalarına bölümlerinden elde edilen değerlerin ± 1.96 eşik değer aralığında olmamasından dolayı normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bundan dolayı ölçek anket puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte anket puanları ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U, üç ve üzeri karşılaştırmalarda Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark bulunması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U Testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.9.Araştırma Etiği

Çalışmaya başlamadan önce tarihinde Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarihi: 26 Nisan 2022, Sayı:61351342) ve Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Tarih: 8 Eylül 2022, Sayı:77) alınmıştır. Ebeveynlerden; çalışmanın amacı, planı, süresi ve ne yapılacağı açıklanarak isteklilik, gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılmaları için "bilgilendirilmiş onam" alınmıştır.

3.10.Araştırma Planı ve Takvimi

Eylül 2021- Mart 2022: Literatür Taraması ve Tez Öneri Sınavına Giriş

Mart-Eylül 2022: Etik Kurul İzin Başvurusu ve Kurum İzninin Alınması

Eylül- Kasım 2022: Verilerin Toplanması

Kasım 2022-Ekim 2023: Verilerin Analizi, Bulguların ve Tartışmanın Yazılması

Aralık 2023: Tezin Tamamlanması ve Tez Savunma Sınavına Giriş

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları dört bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri, ikinci bölümde bebeklerin sağlık durumları ve ağrı ile ilgili özellikleri yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrısını fark etme, değerlendirme ve ağrı yönetimi konusunda özellikleri bulunmaktadır. Dördüncü bölümde ebeveynlerin evde bebeklerin ağrısını değerlendirme ve ağrı yönetimi konusunda bilgi, tutumları ve ilişkili faktörler yer almaktadır.



4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri (n=203)

Özellik	n	%	$\bar{x}\pm SS$
Ebeveyn			
Anne	196	96.6	
Baba	7	3.4	
Anne yaşı			
18-25 yaş	78	38.4	27.44±5.95
25-30 yaş	70	34.5	
31-47 yaş	55	27.1	
Baba yaşı			
22-29 yaş	79	38.9	31.92±6.28
30-35 yaş	77	37.9	
36-55 yaş	47	23.2	
Annenin eğitim durumu			
Okuryazar	44	21.7	
İlkokul	59	29.0	
Ortaokul	59	29.0	
Lise	18	9.0	
Üniversite ve üstü	23	11.3	
Babanın eğitim durumu			
Okuryazar	14	7.0	
İlkokul	57	28.1	
Ortaokul	63	31.0	
Lise	35	17.2	
Üniversite ve üstü	34	16.7	
Annenin çalışma durumu			
Çalışmıyor	191	94.1	
Çalışıyor	12	5.9	
Annenin mesleği			
Ev hanımı	192	94.6	
Diğer	11	5.4	

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri (n=203) (devam)

Babanın çalışma durumu			
Çalışıyor	181	89.2	
Çalışmıyor	22	10.8	
Babanın mesleği			
Mavi yaka	155	85.7	
Beyaz yaka	26	14.3	
Aile tipi			
Çekirdek aile	130	64.0	
Geniş aile	73	36.0	
Algılanan gelir düzeyi			
Geliri giderinden az	157	77.3	
Geliri giderine eşit	40	19.7	
Geliri giderinden fazla	6	3.0	
Yaşadığı yer			
Köy/Kasaba	134	66.0	
İl/İlçe	69	34.0	
Çocuk sayısı			
1-2 çocuk	93	45.8	2.94±1.75
3-4 çocuk	78	38.4	
5-9 çocuk	32	15.8	
Çocuğun yaşı (ay)			
0-1 ay	30	14.8	5.85±3.79
2-6 ay	100	49.2	
7-12 ay	73	36.0	
Çocuğun cinsiyeti			
Erkek	106	52.2	
Kız	97	47.8	
Çocuğun kronik hastalığının olması			
Evet	12	5.9	
Hayır	191	94.1	

n=Sayı, %=Frekans, \bar{x} =Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Katılımcıların %96.6’sının anne %3.4’ünün baba olduğu belirlenmiştir. Annelerin %38.4’ünün 18-25 yaş, babaların %38.9’unun 22-29 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin yaş ortalaması 27.44 ± 5.95 ve babaların 31.92 ± 6.28 'dir. Annelerin eğitim durumu %29' u ilkokul, %29' u ortaokul, %21.7'si okuryazar, %11.3'ü üniversite ve üstü, %9.0'u lise mezunu olduğu bulunmuştur. Babaların eğitim durumu %31'i ortaokul, %28.1'i ilkokul, %17.2'si lise, %16.7'si üniversite ve üstü, %7'si okuryazar olduğu tespit edilmiştir

Annelerin %94.1'inin çalışmadığı ve %94.6'sının ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Babaların %89.2'sinin çalıştığı ve çalışan babaların %85.7'sinin mavi yaka olarak çalıştığı bulunmuştur. Katılımcıların %64'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu, %77.3'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %66'sının köy/kasabada yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %45.8'inin 1-2 çocuğa sahip olduğu, %49.2'sinin çocuklarının yaşlarının 2-6 ay aralığında olduğu tespit edilmiştir. Çocukların cinsiyetinin %52.2'sinin erkek ve çocukların %5.9'unun kronik bir hastalığa sahip olduğu saptanmıştır.

4.2. Bebeklerin Sağlık Durumları ve Ağrı ile ilgili Özellikleri

Bu bölümde, araştırmaya dahil edilen bebeklerin araştırmanın yürütüldüğü esnada sağlık durumu ve ağrı ile ilgili özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur.

Tablo 2: Bebeklerin sağlık durumları ve ağrı ile ilgili özellikleri (n=203)

Özellik	n	%	$\bar{x}\pm SS$
Aile Sağlığı Merkezine geliş nedeni* (n= 208)			
Aşı / enjeksiyon	141	68.0	
Hastalık	23	11.0	
Rutin tarama	23	11.0	
Topuk kanı/ kan alma	18	8.6	
Diğer ^a	3	1.4	
Çocuğa uygulanan ağrılı girişim esnasında çocuğunun yanında bulunma isteği (n=154)			
Evet	143	92.9	
Hayır	11	7.1	
Ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının etkisi (ebeveyn görüşü)* (n=236)			
Ağrıyı hafifletmese de bebeğin korkusunu Azaltır	92	39.0	
Bebeği sakinleştirir	89	37.8	
Ağrıyı hafifletir	32	13.5	
İşlemin daha kolay yapılmasını sağlar	13	5.5	
Ağrıya etkisi olmaz	5	2.1	
Diğer ^b	5	2.1	
Hastalık nedeniyle ASM'ye getirilen çocuğun şikâyetleri (n=28)			
Solunum sorunu	18	64.3	
Gastrointestinal sorun	7	25.0	
Duyusal sorun	3	10.7	
Hastalık nedeniyle ASM'ye getirilen çocuğun şikâyetlerinin devam ettiği süre			
1-3 gün	13	54.2	5.13±4.28
4 gün ve üzeri	11	45.8	
Çocuğun veri toplama esnasında ağrısının olma durumu			
Evet	72	35.5	
Hayır	131	64.5	
Ağrısı olan çocuğun ağrı süresi (gün)			
1	49	68.1	1.96±2.15
2- 15	23	31.9	

Tablo 2: Bebeklerin sağlık durumları ve ağrı ile ilgili özellikleri (n=203) (devam)

Ağrısı olan çocuğun ağrıyan yeri* (n= 76)		
Aşı	48	63.1
Boğaz	18	23.7
Karın	7	9.2
Kulak	2	2.7
Diğer^c	1	1.3

Ağrısı olan çocuğun ağrı şiddeti (ebeveyn değerlendirmesi) (n=69)		
Hafif	22	32.0
Orta	37	53.6
Şiddetli	10	14.4

n=Sayı; %=Frekans; \bar{x} =Ortalama; SS=Standart sapma; *=Birden fazla yanıt alınmıştır. ^aDiğer: Kontrol, D vitamin almak; ^bDiğer: Bebek kendisini güvende hisseder. ^cDiğer: Göz

Tablo 2’de bebeklerin sağlık durumları ile ağrı özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır. Araştırmaya katılan bebeklerin aile sağlığı merkezine geliş nedeni sırasıyla %68’inin aşı/enjeksiyon, %11’inin hastalık, %11’inin rutin tarama, %8.6’sının topuk kanı/kan alma ve %1.4’ünün ise diğer nedenlerden dolayı aile sağlığı merkezine başvurduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlere çocuklarına uygulanan ağrılı girişim esnasında çocuğun yanında bulunma isteği sorulduğunda ebeveynlerin %92.9’u evet, %7.1’i ise hayır yanıtını vermiştir. Çocuklarına uygulanan ağrılı girişim esnasında çocuğun yanında bulunma isteğine evet yanıtı veren ebeveynlere ebeveynin çocuğun yanında bulunmasının etkisi sorulduğunda ebeveynlerin %39’u ağrıyı hafifletmese de bebeğin korkusunu azalttığını, %37.8’i bebeği sakinleştirdiğini, %13.5’i ağrıyı hafiflettiğini, %5.5’i işlemin daha kolay yapılmasını sağladığını, %2.1’i ağrıya etkisi olmadığını şeklinde görüşünü bildirmiştir.

Aile sağlığı merkezine çocuklarının hasta olması nedeniyle başvuran ebeveynlerin %64.3’si solunum sorunu, %25’i gastrointestinal sorun, %10.7’sinin ise duyuşsal sorun nedeniyle başvurduğu bulunmuştur. Çocuklarını hastalık nedeniyle aile sağlığı merkezine getiren ebeveynler şikayetlerinin devam ettiği süreyi, %54.2’si 1-3 gün, %45.8’i ise 4 gün ve üzeri bildirmiştir. Çocukların hastalıklarının devam ettiği sürenin ortalaması 5.13 ± 4.28 olarak bulunmuştur.

Ebeveynlere çocuğunun veri toplama esnasında ağrısının olma durumu sorulduğunda ebeveynlerin %35.5' i çocuklarının ağrı yaşadığını, % 64.5'i çocuklarının ağrı yaşamadığını ifade etmiştir. Çocuklarının ağrı yaşadığını ifade eden ebeveynlerin %68.1'i ağrının süresini bir gün, %31.9' u ise 2-15 gün şeklinde bildirmişlerdir. Ağrı yaşayan çocukların ağrı süresinin ortalaması 1.96 ± 2.15 olarak bulunmuştur. Ebeveynlere çocuklarının ağrıyan yeri sorulduğunda sırasıyla %63.1'i aşı, % 23.7'si boğaz, % 9.2'si karın ve %2.7'si kulak yanıtını vermişlerdir. Ebeveynler %53.6 çocuğun ağrısının şiddetini orta, %32'si hafif ve %14.4'ü şiddetli olarak bildirmiştir.

4.3. Ebeveynlerin Evde Bebeklerin Ağrısını Değerlendirme ve Ağrı Yönetimi ile ilgili Özellikleri

Bu bölümde, ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrısını fark etme, değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, uygulama ve öz değerlendirmelerine ilişkin tanımlayıcı verilere yer verilmiştir.

Tablo 3: Ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrısını fark etme, değerlendirme ve yönetimi konusunda özellikleri (n=203)

Özellik	n	%
Ebeveynin bebeğinin ağrısını nasıl fark ettiği * (n= 852)		
Çıkardığı sesler	165	19.5
Huzursuzlanması/huysuzlanması	161	19.0
Uyumaması/çok uyuması	146	17.1
İştahının azalması/artması	139	16.3
Hareketlerinin azalması/artması	97	11.4
Yüz ifadesi	95	11.1
Vücut pozisyonu	25	2.9
Ağrıyan yerini göstermesi/tutması	21	2.4
Ağrı ölçeği	1	0.1
Diğer ^a	2	0.2
Ebeveynin bebeğinin ağrısını fark etmede kendini ne kadar yeterli bulduğu		
Yeterliyim	135	66.5
Bazen yetersizim	54	26.6
Yetersizim	14	6.9

Tablo 3: Ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrısını fark etme, değerlendirme ve yönetimi konusunda özellikleri (n=203)(devam)

Ebeveynin bebeğinin ağrısı olduğunda ne zaman doktora götürdüğü* (n=228)		
Avutamayacağım kadar şiddetli ağladığında	91	40.0
Huzursuz görüldüğünde	72	31.5
Emmediğinde	34	15.0
Uyumadığında	19	8.3
Diğer ^b	12	5.2
Ebeveynin bebeğinin ağrısını hafifletmek için evde neler yaptığı* (n= 722)		
Duş aldırma	115	16.0
Emzirme/ emzik verme	114	15.7
İlaç verme	114	15.7
Sarıma/ okşama	112	15.5
Uyutma/ sallama	106	14.6
Oyun oynatma	40	5.5
Sıcak/ soğuk uygulama	37	5.1
Masaj	37	5.1
Ilık su/ süt içirme	36	5.0
Egzersiz yaptırma	5	1.0
Bitkisel yöntem kullanma	4	0.5
TV / cep telefonu / tablet ile çizgi film veya müzik dinletme	2	0.3
Ebeveynin bebeğinin ağrısını hafifletmek için evde uyguladığı girişimleri nereden öğrendiği* (n= 220)		
Anne/ kayınvalide	113	51.3
Hekim/ hemşire	45	20.5
Arkadaş/ akraba	17	7.7
İnternet/ Sosyal medya/ TV Programı	15	7.0
Kitap/ dergi/ gazete	5	2.2
Diğer ^c	25	11.3
Ebeveynin evde yaptığı uygulamaların etkili olup olmadığı konusunda görüşü		
Etkili	111	54.7
Kısmen etkili	78	38.4
Etkisiz	14	6.9
Ebeveynin bebeğinin ağrısını iyileştirme konusunda kendini değerlendirmesi		
Yeterliyim	120	60.0
Bazen yetersizim	76	37.0
Yetersizim	7	3.0

Tablo 3: Ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrısını fark etme, değerlendirme ve yönetimi konusunda özellikleri (n=203)(devam)

Ebeveynin evde yaptığı uygulamaların işe yaramaması durumunda ne yaptığı/yapacağı* (n= 269)		
Hastaneye götürürüm	187	69.5
Doktoru ararım	61	22.7
Ağrı kesici ilaç veririm	18	6.7
Ağrının geçmesini beklerim	3	1.1
Ebeveynin bebeği hastalandığında ağrısı olup olmadığını evde ne sıklıkla kontrol ettiği		
Sık sık	107	52.7
Ağladığında	39	19.2
Huzursuz görüldüğünde	31	15.3
Sürekli	26	12.8

n=Sayı, %=Frekans, *=Birden fazla yanıt alınmıştır. ^aDiğer: kusma, hissederek. ^bDiğer: ishal, ateş, halsizlik. ^cDiğer: Kendim deneyimleyerek.

Tablo 3' te ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrısını fark etme, değerlendirme ve yönetimi konusunda özelliklere ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Ebeveynlerin %19.5'i çıkardığı seslerden, %19'u huzursuzlanması/huysuzlanması, %17.1'i uyumaması/çok uyuması, %16.3'ü iştahının azalması/artması, %11.4'ü hareketlerinin azalması artması, %11.1'i yüz ifadesi, % 2.9'u vücut pozisyonu, %2.4'ü ağrıyan yerini göstermesi/tutması, % 0.2'si diğer ve % 0.1'i ağrı ölçeği ile bebeğin ağrısını fark ettiğini bildirmiştir.

Ebeveynlerin %66.5'inin bebeğinin ağrısını fark etmede kendini yeterli, %26.6'sının bazen yetersiz ve %6.9'unun yetersiz bulduğu saptanmıştır.

Bebeğin ağrısı olduğunda ebeveynlerin %40'ı avutamayacağı kadar şiddetli ağladığında, %31.5'i huzursuz görüldüğünde, %15' i emmediğinde, %8.3'ü uyumadığında ve % 5.2' si diğer nedenlere bağlı olarak doktora götürdüğü belirlenmiştir.

Ebeveynlerin evde bebeğin ağrısını hafifletmek için neler yaptığı değerlendirildiğinde ebeveynlerin %16'sı duş aldırma, %15.7'si emzirme/emzik verme, %15.7'si ilaç verme, %15.5'i sarılma/okşama, %14.6'sı uyutma/sallama, %5.5'i oyun oynatma, %5.1'i sıcak/soğuk uygulama, %5.1'i masaj, %5'i ılık su/süt içirme, % 1'i egzersiz yaptırma, %0.5'i bitkisel yöntem kullanma ve %0.3'ü TV/cep telefonu/tablet ile çizgi film yada müzik dinletme yöntemlerini uyguladığını bulunmuştur.

Ebeveynlere bebeğin ağrısını hafifletmek için evde uyguladığı girişimleri nereden öğrendiği sorulduğunda ebeveynlerin %51.3'ü anne/kayınvalide, %20.5'ü hekim/hemşire, %11.3'ü diğer, %7.7'si arkadaş/akraba, %7.'i internet/sosyal medya/TV programı ve %2.2'si kitap/dergi /gazete gibi kaynaklardan öğrendiğini belirtmiştir.

Ebeveynlerin %54.7' si evde yaptığı uygulamaların etkili, %38.4' ü kısmen etkili ve %6.9'u etkisiz olduğunu düşündüklerini bildirmiştir. Ebeveynlerin %60'ı bebeğin ağrısını iyileştirme konusunda kendini yeterli, %37'si bazen yetersiz ve %3' ü yetersiz olarak değerlendirdiklerini ifade etmiştir.

Ebeveynler evde yaptıkları uygulamaların işe yaramaması durumunda %69.5'i hastaneye götüreceğini, %22.7' sı doktoru arayacağını, %6.7'sı ağrı kesici ilaç vereceğini, %1.1'i ağrının geçmesini bekleyeceğini bildirmiştir. Ebeveynlerin bebeği hastalandığında ağrısı olup olmadığını evde ne sıklıkla kontrol ettiği incelendiğinde %52.7 sık sık, %19.2 ağladığında, %15.3 huzursuz görüldüğünde ve %12.8 sürekli yanıtlarını verdikleri bulunmuştur.

4.4. Ebeveynlerin Evde Bebeklerin Ağrısını Değerlendirme ve Ağrı Yönetimi Konusunda Bilgi, Tutumları ve İlişkili Faktörler

Bu bölümde ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrı değerlendirmesi ve yönetimi konusunda bilgi ve tutumlarına yönelik puan ortalamaları ve ilişki arayıcı istatistiksel verileri sunulmuştur.

Tablo 4: Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları (n= 203)

Değişkenler	\bar{x}	SS	Min.	Maks.	Anket Puan Aralığı	OPY (%)
Bilgi Puanı	7.49	2.36	1.00	14.00	0-20	37.45
Tutum puanı	12.65	2.10	6.00	19.00	0-20	63.25
Toplam puan	20.14	3.47	11.00	29.00	0-40	50.35

\bar{x} =Ortalama; SS=Standart sapma; Min=Minimum, Maks=Maksimum, OBY: Ortalama Başarı Yüzdesi, anket puan ortalamasının (\bar{x}) yüzdesi alınarak hesaplanmıştır.

Tablo 4'te katılımcıların anketten alınan bilgi, tutum ve toplam puanlarının ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, anket puan aralığı ve ortalama başarı

yüzdeleri verilmiştir. Ebeveynlerin bilgi puan ortalaması 7.49 ± 2.36 , tutum puan ortalaması 12.65 ± 2.10 ve toplam puan ortalaması 20.14 ± 3.47 olarak bulunmuştur.

Tablo 5: Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerle ilişkisi (n=203)

		1	2	3	4	5	6	7
1-Bilgi puanı	rho	1						
	p	.						
2-Tutum puanı	rho	.207**	1					
	p	0.003	.					
3- Toplam puan	rho	.794**	.734**	1				
	p	<0.001	<0.001	.				
4-Anne yaşı (yıl)	rho	-.202**	-0.005	-0.136	1			
	p	0.004	0.940	0.052	.			
5-Baba yaşı (yıl)	rho	-.196**	0.019	-0.110	.758**	1		
	p	0.005	0.783	0.117	<0.001	.		
6-Çocuk yaşı (ay)	rho	-0.018	0.066	0.037	0.129	.176*	1	
	p	0.804	0.35	0.601	0.066	0.012	.	
7- Çocuk sayısı	rho	-.154*	-0.127	-.170*	.648**	.715**	0.119	1
	p	0.029	0.071	0.015	<0.001	<0.001	0.09	.

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Tablo 5'te ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerle ilişkisine yer verilmiştir. Ebeveynlerin bilgi puanı ile tutum puanı arasında pozitif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=0.207 p=0.003). Bilgi puanı ile toplam puan arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=0.794 p<0.001). Tutum puanı ile toplam puan arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=0.734 p<0.001).

Bilgi puanı ile anne yaşı arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=-0.202 p=0.004). Anne yaşı arttıkça evde bebeklerinin ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi düzeyleri azalmaktadır. Benzer şekilde, bilgi puanı ile baba yaşı arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=-0.196 p=0.005). Baba yaşı arttıkça evde bebeklerinin ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi düzeyleri azalmaktadır.

Bilgi puanı ile çocuk sayısı arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=-0.154 p=0.029). Toplam puan ile çocuk sayısı arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Rho=-0.170 p=0.015). Çocuk sayısı arttıkça ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi düzeyleri ve anket toplam puan ortalamaları azalmaktadır.

4.5. Ebeveynlerin Evde Ağrı Değerlendirme ve Yönetimi Konusunda Bilgi, Tutum ve Toplam Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki

Bu bölümde ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi yansıtan karşılaştırmalı istatistikler sunulmuştur.

Tablo 6: Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

Özellikler	Bilgi Puanı		Tutum puanı	Toplam puan
	n	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Ebeveyn				
Anne	196	103.68	101.88	102.95
Baba	7	55.07	105.29	75.43
Z=		-2.173	-0.153	-1.223
p=		0.030*	0.878	0.221
Anne yaşı				
18-25 yaş	78	107.44	98.25	104
25-30 yaş	70	106.84	106.64	106.82
31-47 yaş	55	88.12	101.42	93.03
KW=		4.302	0.782	1.861
p=		0.116	0.676	0.394
Post-Hoc=		-	-	-
Baba yaşı				
22-29 yaş	79	111.71	100.2	105.75
30-35 yaş	77	106.36	103.71	107.82
36-55 yaş	47	78.54	102.23	86.16
KW=		10.280	0.145	4.534
p=		0.006*	0.930	0.104
Post-Hoc=		1>3 2>3	-	-
Anne eğitim durumu				
Okuryazar	44		92.09	102.73
İlkokul	59		89.69	99.14
Ortaokul	59		118.92	91.97
Lise	18		100.94	118.28
Üniversite ve üzeri	23		109.96	120.93
KW=			9.346	5.809
p=			0.053	0.214
Post-Hoc=			-	-

Tablo 6: Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması (devam)

Babanın mesleği				
Beyaz yaka	26	84.06	94.35	88.06
Mavi yaka	155	92.16	90.44	91.49
Z=		-0.737	-0.357	-0.311
p=		0.461	0.721	0.756
Aile tipi				
Geniş aile	73	121.72	99.91	114.34
Çekirdek aile	130	90.93	103.17	95.07
Z=		-3.620	-0.385	-2.251
p=		<0.001*	0.700	0.024*
Algılanan gelir düzeyi				
Gelir giderden az	157	103.57	99.33	101.64
Gelir gidere eşit	40	91.88	113.04	100.6
Gelir giderden fazla	6	128.33	98.17	120.75
KW=		2.557	1.815	0.645
p=		0.278	0.404	0.724
Post-Hoc		-	-	-
Yaşanılan Yer				
İl/İlçe	69	99.60	108.42	104.08
Köy/Kasaba	134	103.24	98.69	100.93
Z=		-0.422	-1.134	-0.363
p=		0.673	0.257	0.716
Algılanan gelir düzeyi				
Gelir giderden az	157	103.57	99.33	101.64
Gelir gidere eşit	40	91.88	113.04	100.6
Gelir giderden fazla	6	128.33	98.17	120.75
KW=		2.557	1.815	0.645
p=		0.278	0.404	0.724
Post-Hoc		-	-	-
Yaşanılan Yer				
İl/İlçe	69	99.60	108.42	104.08
Köy/Kasaba	134	103.24	98.69	100.93
Z=		-0.422	-1.134	-0.363
p=		0.673	0.257	0.716

Z=Mann Whitney U Test, KW=Kruskal Wallis H Test, Post-Hoc: Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi, p<0.05

Tablo 6’da ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların bilgi puanı ile ebeveynlerin anne veya baba olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($Z=-2.173$ $p=0.030$). Annelerin babalara kıyasla bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların bilgi puanı ile baba yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($KV=10.280$ $p=0.006$). Özellikle 22-29 yaş arasında olan babaların diğer gruplara kıyasla bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Post-Hoc analizi sonucuna göre 22-29 yaşında olan babalar ile 36-55 yaşında olan babalar arasında ($p=0.020$) ve 30-35 yaşında olan babalar ile 36-55 yaşında olan babalar arasında ($p=0.047$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların bilgi puanı ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($Z=-3.620$ $p<0.001$). Aile tipi geniş olanların çekirdek aileye kıyasla bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların genel toplam puanı ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($Z=-2.251$ $p=0.024$). Aile tipi geniş olanların çekirdek aileye kıyasla toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7: Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları ile bebeklerin özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Bilgi Puanı		Tutum puanı	Toplam puan
	n	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Çocuk sayısı				
1-2 çocuk	93	110.88	109.51	112.09
3-4 çocuk	78	96.83	94.53	93.7
5-9 çocuk	32	88.8	98.39	92.92
KW=		4.431	2.988	5.106
p=		0.109	0.225	0.078
Post-Hoc=		-	-	-
Bebeğin yaşı (ay)				
0-1 ay	30	85.77	81.08	79.28
2-6 ay	100	111.03	106.94	110.12
7-12 ay	73	96.30	103.83	100.22
KW=		5.449	4.721	6.516
p=		0.066	0.094	0.038*
Post-Hoc=		-	-	1<2
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	97	105.66	106.36	105.47
Erkek	106	98.65	98.01	98.82
Z=		-0.859	-1.027	-0.809
p=		0.390	0.304	0.418
Bebeğin kronik hastalığa sahip olma durumu				
Evet	12	49.92	82.5	59.46
Hayır	191	105.27	103.23	104.67
Z=		-3.198	-1.203	-2.597
p=		0.001*	0.229	0.009*

Z=Mann Whitney U Test, KW=Kruskal Wallis H Test, Post-Hoc: Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi, p<0.05

Tablo 7’de ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları ile bebeklerin özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre toplam puan ile bebeğin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (KV=6.516 p=0.038). Bebeklerinin yaşı 2-6 ay arasında olan ebeveynlerin diğer gruplara kıyasla toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Post-Hoc analizi sonucuna göre bebek yaşı 0-1 ay olanlar ile 2-6 ay olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.05).

Bilgi puanı ile bebeğin kronik hastalığa sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Z=-3.198 p=0.001). Bebeğinde kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin olanlara kıyasla bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur. Toplam puan ile bebeğin kronik hastalığa sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Z=-2.597 p=0.009). Bebeğinde kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin olanlara kıyasla toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 8: Bilgi, tutum ve toplam puanlarının çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Bilgi	Tutum	Genel	
	Puanı	puanı	Toplam puan	
	n	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Çocuğunuzun ağrısını fark etme konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?				
Yeterliyim	135	104.62	92.29	101.29
Bazen yetersizim	54	91.56	105.67	96.9
Yetersizim	14	116.96	133.29	128.57
KW=		2.94	5.203	3.319
p=		0.230	0.074	0.190
Post-Hoc=	-	-	-	-
Evde yaptığımız uygulamaların etkili olduğunu düşünüyor musunuz?				
Etkili		102.64	101.26	102.77
Kısmen etkili		105.17	105.62	105.44
Etkisiz		79.32	87.75	76.68
KW=		2.373	1.172	2.913
p=		0.305	0.557	2.233
Post-Hoc=	-	-	-	-
Çocuğunuzun ağrısını iyileştirme konusunda kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?				
Yeterliyim	120	99.83	97.45	99.46
Bazen yetersizim	76	107.96	110.17	108.72
Yetersizim	7	74.57	91.21	72.5
KW=		2.523	2.499	3.01
p=		0.283	0.287	0.222
Post-Hoc=	-	-	-	-

Tablo 8: Bilgi, tutum ve toplam puanlarının çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması (devam)

Evde yaptığımız uygulamalar bebeğinizin ağrısına etki etmezse ne yaparsınız?				
Hastaneye götürürüm				
Evet	187	98.1	100.81	98.61
Hayır	16	147.56	115.88	141.56
Z=		-3.265	-0.999	-2.819
P=		0.001*	0.318	0.005*
Doktoru ararım				
Evet	61	98.30	105.57	100.59
Hayır	142	103.59	100.46	102.61
Z=		-0.595	-0.577	-0.225
P=		0.552	0.564	0.822
Ağrı kesici ilaç veririm				
Evet	18	124.94	137.03	142.67
Hayır	185	99.77	98.59	98.04
Z=		-1.753	-2.69	-3.089
P=		0.080	0.007*	0.002*
Önerileri anne/kayınvalideden alma durumu				
Alanlar	113	100.3	94.68	98.97
Almayanlar	90	100.37	111.19	105.81
Z=		-0.356	-2.020	-0.827
P=		0.722	0.043*	0.408

Z=Mann Whitney U Test, KW=Kruskal Wallis H Test, p<0.05

Katılımcıların bilgi, tutum ve toplam puanlarının çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması Tablo 8’de yer almaktadır. Analiz sonucuna göre ebeveynlerin çocuklarının ağrılarını fark etme konusunda kendini yeterli bulma, evde yaptıkları uygulamaların etkililiği konusunda düşünceleri ve çocuklarının ağrısını iyileştirme konusunda kendilerini yeterli bulma ile ilgili bilgi, tutum ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Ebeveynlerin bilgi puanı açısından “Evde yaptığınız uygulamalar bebeğinizin ağrısına etki etmezse ne yaparsınız?” sorusuna “Hastaneye götürürüm” yanıtını verenler ile vermeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup bu yanıtı vermeyenlerin götürürüm diyenlere kıyasla bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3.265$ $p=0.001$). Toplam puan açısından değerlendirildiğinde, “hastaneye götürürüm” yanıtını verenler ile vermeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup bu yanıtı vermeyenlerin “hastaneye götürürüm” diyenlere kıyasla toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. ($Z=-2.819$ $p=0.005$).

Tutum puanı açısından “Evde yaptığınız uygulamalar bebeğinizin ağrısına etki etmezse ne yaparsınız?” Sorusuna “Ağrı kesici ilaç veririm” yanıtını verenler ile vermeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup, ağrı kesici veririm diyenlerin bu yanıtı vermeyenlere kıyasla tutum puanı daha yüksek bulunmuştur. ($Z=-2.690$ $p=0.007$). Toplam puan açısından incelendiğinde, “Ağrı kesici ilaç veririm” yanıtını verenler ile vermeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup, “Ağrı kesici veririm” diyenlerin bu yanıtı vermeyenlere kıyasla toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3.089$ $p=0.002$). “Önerileri kimden aldınız?” Sorusuna verilen “Anne/ kayınvalide” yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($Z=-2,020$ $p=0.043$). Anne/kayınvalidesinden öneri almayanların alanlara kıyasla tutum puanı daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, 0-1 yaş bebeği olan ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatür incelendiğinde, 0-1 yaş bebeği olan ebeveynlerin özellikle evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi ve tutumlarını inceleyen yeterli sayıda çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu nedenle araştırmanın bulguları, literatürde yayınlanmış hastanede yatan ve farklı yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinin ağrı değerlendirme ve yönetimi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile evde ağrı yönetiminde ebeveynlerin geleneksel uygulamalarını belirlemeyi amaçlayan çalışmaların konuyla ilgili bulguları sentezlenerek tartışılmıştır.

Toplumsal roller gereği, çoğunlukla anneler ev işleri ve çocuk bakımında sorumluluk alan, babalar da evin geçimini sağlamak için çalışan bireyler konumundadır. Bu nedenle, çocukların bakımında annelerin primer role sahip olduğu genel olarak kabul görmektedir (Yılmaz, 2018; Pekel Uludağlı, 2017). Bu çalışmanın katılımcılarından olan ebeveynlerin büyük çoğunluğunu (%96.6) anneler oluşturmuştur. Bu çalışmada, babaların katılımının az olmasının nedeni, annelerin çocuk bakımı ve çocuk sağlığında babalardan daha çok etkin rol almasından kaynaklanmış olabileceğinin yanı sıra, babaların önemli bir kısmının (%89.2) çalışmakta olduğu için bebeği aile sağlığı merkezine annelerin getirmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Literatürde babaların bebek bakımına yeterli katılım gösterdiğini belirten araştırmalar mevcuttur (Kuruçırak, 2010; Pekel Uludağlı, 2017). Bu çalışmada, annelerin bebeklerinin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi düzeylerinin babalardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgudan farklı olarak, Hindistan’da anne ve babaların bebek bakımı konusunda bilgi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, her iki grubun eşit düzeyde ortalama bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (Jogdeo ve Khumujam, 2023). Modernleşme ile kadının eğitim düzeyinin ve çalışma hayatına katılımının artmasıyla birlikte, toplumsal cinsiyet rollerinin sınırlarının genişlediği, ebeveynlerin anne baba rollerinde eşit sorumluluklar aldığı ve iş bölümü yaptığı söylenebilir (Pekel Uludağlı, 2017). Bu çalışmada anne babalar arasındaki fark, örnekleme dahil edilen babaların sayısının düşük olmasından ve örneklem grubunun özelliklerinden kaynaklanabilir. Ayrıca annelerin toplumsal rollerinin gereği, bebeğin

bakımına odaklanması, bu konuda bilgi edinmesi ve kendini geliştirmiş olması ile ilişkili olabilir.

Ülkemizde aile sağlığı merkezlerinde çocuklara verilen hizmetler arasında rutin sağlık izlemleri, taramalar, bağışıklama ve hastalıkların yönetimi gibi uygulamalar yer almaktadır. Bu çalışmada, ebeveynlere aile sağlığı merkezine geliş nedeni sorulduğunda, en sık verilen yanıtın aşı uygulaması (%68), daha az sıklıkla hastalık (%11) ve rutin tarama (%11) olduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çocuklarını sağlık kuruluşuna götürme nedenleri incelendiğinde, sıklıkla hastalanma (Akpak ve ark.; Apak, Yüksel, Kabanlı ve Günvar, 2015; Tosun, 2020), rutin izlem (Tosun, 2020) ve aşı nedeniyle (Tosun, 2020) başvurduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulgusunun literatür verilerinden farklı olarak, ebeveynlerin çocuklarını aşılama için sağlık kuruluşuna götürmelerinin bağışıklamaya verdikleri önemi yansıttığı düşünülebilir. Ancak hastalık, sağlık izlemi, kontrol ve rutin taramalar için daha az sıklıkla ASM'ye başvurmalarının yetersiz sağlık bakım davranışı olarak değerlendirilebileceği söylenebilir. Bu durum bebeklerin sağlığını tehdit eden risk faktörlerinin belirlenmesinde, hastalıkların erken tanınması ve tedavisinde, büyüme ve gelişimlerinin izleminin yapılmaması nedeniyle olası gecikmelerin erken saptanmasında dezavantaj oluşturduğu dikkate alınması gereken bir konudur.

Ebeveynlerin bebek bakımında önemli rolleri bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi, çocukları hastalandığı dönemde semptomları fark etmektir (Aydın ve Bektaş, 2022). Bu araştırmanın verilerinin toplandığı esnada, ebeveynlerin yaklaşık üçte biri (%35.5) bebeğinin ağrısının olduğunu ifade etmiştir. Ancak bebeklerin büyük bir kısmının ağrılı bir girişim için aile sağlığı merkezine geldiği (%68 aşı/enjeksiyon, %8.6 topuk kanı/kan alma) ve hastalık nedeniyle getirilen bebeklerin (%11) semptomları göz önünde bulundurulduğunda, solunum ve gastrointestinal sorunlar ile başvurularda en sık görülen yakınmanın ağrı olduğu kabul edilirse, bebeklerin önemli bir bölümünün ağrısının ebeveynler tarafından göz ardı edildiği söylenebilir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Belçika'da 8-12 yaş sağlıklı çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, ebeveynlerin ağrı farkındalıklarının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Bacardit Pintó ve ark., 2021). İngiltere'de ebeveynlerin 2-16 yaş arasındaki erkek çocuklarda akut skrotal ağrıyı fark etme durumlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada da, farkındalık düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiş ve bu durumun çocuklara zamanında müdahale etme şansını düşürdüğü vurgulanmıştır (Ubee,

Hopkinson ve Srirangam, 2014). Bu araştırmada, ebeveynlere ağrıyı fark etme konusunda kendilerini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda, yalnızca %66.5'i kendilerini ‐yeterli‐ bulduklarını ifade etmiştir. Bu veri, literatürdeki diğer çalışmalarla benzer şekilde, ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Ağrısı olan çocukların primer bakım vericileri olan ebeveynleri tarafından zamanında fark edilememesinin erken tedavi seçeneklerini sınırlayan bir risk doğurduğu söylenebilir.

Bu araştırmada, ebeveynlere çocuklarına uygulanan ağrılı girişimlerde yanlarında bulunmak isteyip istemediği sorulduğunda, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%92.9) bulunmak istediği saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunan bebeklerin ebeveynlerinin ağrı konusundaki bilgi ve algılarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, annelerin %75.9'u, babaların %81.8'i ağrılı bir işlem sırasında bebeğinin yanında olmayı ve işlemden sonra mümkün olan en kısa sürede bebeklerini kucaklarına almayı istediklerini bildirmiştir (Vazquez, Cong ve DeJong, 2015). Salah Sayed ve ark. (2019)'nın yapmış olduğu, invaziv işlemler sırasında anneye bağlanmanın bebeklik ağrısının azaltılmasındaki etkisini inceleyen çalışmada, annelerin %50'si invaziv işlemler sırasında bebeğinin yanında bulunmuştur. Anneleri invaziv işlemlere katılan bebeklerin %76'sında orta düzeyde ağrı görölürken, annesi invaziv işlemlere katılmayan bebeklerin %54'ünün en yüksek ağrı seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, pediatrik acil serviste invaziv prosedürler sırasında ebeveyn varlığının ağrı ve anksiyete düzeylerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, ebeveyn katılımının, invaziv prosedürler sırasında hissedilen ağrıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Sağlık ve ağlar, 2019). Bu çalışmada, ebeveynlere ağrılı işlemler esnasında bebeklerinin yanında bulunmalarının etkisinin ne olduğu sorulmuş ve ebeveynlerin yalnızca %13.5'inin ağrıyı hafifleteceğine inandığını ifade ettiği belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda annelerin ağrılı işlemlerde bebeklerinin yanında bulunmasının ağrı algısını olumlu yönde düşürdüğünü gösteren araştırma sonuçları dikkate alındığında, bu araştırmada belirlenen annelerin bebeklerinin yanında bulunma konusunda isteklilikleri, olumlu bir ebeveyn davranışı olarak değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun bu durumun bebeklerinin ağrısını azaltmada etkili bir yöntem olduğunu bilmedikleri dikkat çekmektedir.

Ebeveynlerin çocuklarının hastalık durumlarını fark etmeleri kadar çözümünde ne yapacakları konusunda doğru karar verebilmeleri de son derece önemlidir. Ebeveynlerin çocuklarının yakınmaları başladığında onları sağlık kuruluşuna götürmeleri, sağlık arama

davranışının önemli bir göstergesidir. Bu, aynı zamanda ebeveynlik rollerinin bir gereğidir (Akpak, Yüksel, Kabanlı ve Günvar, 2015). Bu araştırmada, ebeveynlere ASM'ye getirilen bebeklerin yakınmalarının ne zamandır devam ettiği sorulduğunda, ebeveynlerin yaklaşık yarısı (%45.8) yakınmaların dört gün ve üzerinde devam ettiğini belirtmiştir. Bebeğinin ağrısının olduğunu belirten ebeveynlerin yaklaşık üçte biri (%31.9) ise çocuklarının iki gün ve üzeri süredir ağrı yaşadığını bildirmiştir. Ülkemizde ebeveynlerin çocukları hastalandığında aile hekimine başvuru süreleri ve bunu etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılan bir çalışmada, 0-5 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin sağlık kuruluşuna başvuru süresinin 4.0 ± 5.3 gün olduğu, ağrının başvuruyu hızlandıran bir faktör olduğunu belirten ebeveynlerin başvuru sürelerinin ise ortalama 3.2 gün olduğu tespit edilmiştir (Akpak ve ark., 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde 5-11 yaş arasındaki çocuklarda akut diş ağrısının nasıl yönetildiğini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, çocukların bir sağlık kuruluşuna götürülmeden önce 17.7 gün ağrı yaşadıkları ve dolayısıyla ebeveynlerin çocukları için sağlık kuruluşuna başvurmayı iki haftadan fazla erteledikleri bulunmuştur (Thikkurissy, Allen, Smiley ve Casamassimo, 2012). Yunanistan'da 3-18 yaş hastanede yatan hem çocukların hem de ebeveynlerinin ağrı düzeylerini, ağrıya ilişkin algılarını ve ağrının ebeveynlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının ağrısını, özellikle de akut ağrıyı, hafife alma eğiliminde oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Matziou ve ark., 2016). Literatürdeki çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösteren bu veriler ışığında, ebeveynlerin ağrısı olan çocuklarının sağlık kuruluşuna götürülmesinde geç kalabildiği görülmektedir. Bu durumun çocuklar için önemli sağlık riskleri doğurabileceği dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Bu çıkarımı güçlendiren bu araştırmanın önemli bulgularından bir diğeri de, ebeveynlere bebeklerinin ağrısı olduğunda ne zaman doktora götürdükleri sorusuna, büyük bir kısmının verdiği "avutamayacağı kadar ağladığında" (%40) ve "temel gereksinimini karşılayamaz duruma geldiğinde" (%15 emmediğinde, %8.3 uyumadığında) yanıtlarıdır. Bu bulgular, bebeklerin uzun süren ve orta/şiddetli olabilecek düzeyde ağrı yaşadıklarını düşündürmektedir. Uzun süren ve şiddetli ağrının çocuklar üzerinde mortalite ve morbiditeye neden olan ciddi sonuçları bulunmaktadır (Aydın ve Bektaş, 2022). Bu araştırmada ayrıca evde ebeveyn tarafından yapılan uygulamaların işe yaramaması durumunda, ebeveynlerin yalnızca yaklaşık dörtte üçünün bebeklerini hastaneye götürdüğü (%69.5) belirlenmiştir. Hastaneye götürmeyen ebeveynlerin bilgi ve toplam puanlarının götüren ebeveynlerden istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu

tespit edilmiştir. Bu durumda, puanları yüksek olan ebeveynlerin evde çocuklarının gereksinimine ve durumuna uygun doğru girişimler yaparak ağrıyı etkili şekilde yönettikleri söylenebilir.

Henüz kendini ifade edecek dil ve bilişsel gelişimi tamamlanmayan bebeklerin ağrılarının olduğunu fark etmek kolay değildir. Literatürde küçük çocuklarda ağrının fark edilmesinin hem sağlık profesyonellerinin hem de ebeveynlerin en zorlandığı konulardan bir tanesi olduğu vurgulanmaktadır (Aydın ve Bektaş, 2022; Törüner ve Büyükgöneç, 2018). Bu araştırmada, ebeveynlerin çoğunluğu bebeklerinin ağrılarını değerlendirmede kendilerini yeterli bulduklarını ifade etseler de, azımsanmayacak önemli bir kısmı da (%37) “bazen yetersiz” ve “yetersiz” olduklarını belirtmişlerdir. Günöbirlik cerrahi sonrasında evde çocuklarının ameliyat sonrası ağrılarının yönetilmesinde ebeveynlerin katılımına ilişkin kanıtların derinlemesine ele alındığı bir literatür incelemesinde, ebeveynlerin çocuklarının evde ağrılarını nasıl değerlendirecekleri konusunda önemli düzeyde bilgi eksikliğine sahip oldukları belirlenmiştir (Nascimento ve ark., 2019). Konuşamayan küçük yaş çocuklarda, ağrının değerlendirilmesinde davranışların gözlenmesi önemlidir. Özellikle literatürde geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmış ağrı değerlendirme ölçeklerinin birçoğunda yer alan yüz ifadesi, vücut pozisyonu, kol ve bacak hareketleri ve ağrıyan yeri koruma gibi davranışlar, ağrının değerlendirilmesinde daha spesifik ve belirleyici nitelikte olabilir. Ancak bu çalışmaya katılan ebeveynlere bebeklerinin ağrısını nasıl fark ettikleri sorulduğunda, çoğu bebeğin çıkardığı sesler (%19.5), duygu durum değişiklikleri (huzursuzluk %19) ve temel gereksinimlerindeki değişiklikler (uyku %17.1, iştah %16.3 ve harekette artış/azalma %11.4) ile yanıtını vermişlerdir. Bebekler annelerinden ayrılma, açlık, sevgi ihtiyacı ve korku/kaygı gibi durumlarda da bu gibi spesifik olmayan tepkiler verebilmektedir (Aydın ve Bektaş, 2022). Ebeveynlerin küçük çocuklarda akut ağrının nasıl değerlendirildiğini araştıran nitel bir çalışmada, ebeveynler çocuklarının ağrısını ağlamalarından anlayabildiklerini, ağrı yaşadıklarında ağlamalarının üzgün, yorgun ve aç oldukları zamanlardaki ağlamalarına göre farklı tonda, öfkeli ve şiddetli bir ağlama olduğunu ifade etmişlerdir. Ebeveynler ağlama dışında çocuklarının ağrı yaşadığını çoğunlukla yüz şekliinden anladıklarını bildirmişlerdir. Çocuklarının yüzünün ağrı sırasında açık yuvarlak bir ağız, sıkılmış eller, sıkıca kapanmış gözler şeklinde değişime uğradığını tanımlamışlardır (Loopstra ve ark., 2015). Ndengeyingoma ve arkadaşları (2023) tarafından ebeveynlerin bakış açısına göre çocuklarda ağrının değerlendirilmesinin incelendiği çalışmada,

ebeveynler çocuklarının ağrısını değerlendirirken ağlama, yüz ifadeleri, hareket edememe ve ilgisizlik gibi ağrının davranışsal belirtilerini değerlendirdiklerini bildirmişlerdir. Çalışmada, bir ebeveyn “çocuğunuz büyüdükçe onu tanıyorsunuz, dolayısıyla ona baktığımızda konuşmasa bile iyi olup olmadığına dair fikriniz oluyor bunu yüzünde görüyorsunuz” şeklinde kendini ifade etmiştir. Teskereci ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan başka bir araştırmada, anneler bebeğin ağrısı olduğunu nasıl anladıkları sorusuna en fazla ağlama, huzursuzlanma, emmeme, uyumama olarak ifade etmişlerdir. Bu bulgular doğrultusunda, bebeklerin ağrılarının değerlendirilmesinde çocuklarını en iyi tanıdıkları için güvenilir partner olarak kabul edilen ebeveynlerin bu konuda yetersiz olabileceği ve çocuklar için bu durumun ağrının değerlendirilmesinde risk teşkil edebileceği dikkate alınmalıdır.

Çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde dikkate alınan önemli bileşenler arasında ağrının yeri, süresi, şiddeti ve sıklığı yer almaktadır. Ağrı yaşadığı düşünülen bebeklerin evde ebeveynleri tarafından ağrı bileşenlerinin derinlemesine değerlendirilmesi, sağlık çalışanları için önemli veri sağlayabilmektedir (Aydın ve Bektaş, 2022; Törüner ve Büyükgönenç, 2018). Bu araştırmada, çocuklarının ağrısı olduğunu ifade eden ebeveynlere ağrının yeri sorulduğunda sıklıkla aşı yeri (%63.1), boğaz (%23.7) ve karın (%9.2) ağrısı olarak ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde ebeveynlerin bebeklerinde en sık tespit ettikleri ağrı türlerinin araştırmanın bulguları ile benzer şekilde aşı yeri (Alghadeer ve ark., 2021), boğaz ağrısı (Seferoğlu ve ark., 2022) ve karın ağrısı (Uğurlu ve ark., 2014) olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısından fazlası (%53.6) bebeklerinin orta şiddette ağrısı olduğunu belirtmiştir. Bu veriler ışığında, ebeveynlerin çocuklarının ağrıları hakkında fikir sahibi oldukları ve sağlık çalışanları ile bebeklerinin detaylı ağrı değerlendirmesinde iş birliğine istekli oldukları söylenebilir.

Çocuklar akut ve kronik pek çok sağlık sorunu nedeniyle ağrı yaşayabilmektedirler. Pediyatrik ağrı yönetiminin önemli bir bölümü hastanede başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından yönetilirken, özellikle hastaneye başvuru gerektirmeyecek basit kaza ve yaralanmalar sonucu yaşanan veya taburculuk sonrası evde bakım sürecinde deneyimlenen ağrılarda, ebeveynlere önemli sorumluluk düşmektedir (Aydın ve Bektaş, 2022; Stevens ve ark., 2021). Bu araştırmada, ebeveynlerin bir kısmı bebeklerinde ağrıyı iyileştirmek için ilaç vermeyi tercih ettiklerini (%15.7) belirtmişlerdir. Benzer şekilde, literatürde yapılan çalışmalarda da ebeveynlerin çocuklarının ağrı yönetiminde ilaç kullandıkları dikkat çekmektedir (Gorodzinsky ve

ark., 2014; Teskereci ve ark., 2020; Uğurlu ve ark., 2014). Ebeveynler hekim tarafından önerilen tedavi rejimini uygulamanın yanı sıra, çocuklarının ağrı yönetiminde ilaç dışı çeşitli yöntemler de kullanabilmektedirler (Gorodzinsky ve ark., 2014; Ndengeyingoma ve ark., 2023). Bu çalışmada, farmakolojik olmayan yöntemler kullanan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun duş aldırma (%16), emzirme (%15.7), sarılma/okşama (%15.5) ve uyutma/sallama (%14.6) gibi yöntemlere başvurduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer şekilde, ebeveynlerin evde çocuklarının ağrılarının tedavisi için sıklıkla kullandığı farmakolojik olmayan uygulamaların dinlenmelerine ve uyumalarına izin verme (Alghadeer ve ark., 2021; Gorodzinsky ve ark., 2014; Ndengeyingoma ve ark., 2023; Sefereglu, Değirmen ve Gürol, 2022), soğuk uygulama yapma (Alghadeer ve ark., 2021; Gorodzinsky ve ark., 2014; Ndengeyingoma ve ark., 2023), masaj yapma (Alghadeer ve ark., 2021; Gorodzinsky ve ark., 2014; Ndengeyingoma ve ark., 2023; Sefereglu ve ark., 2022), sıcak uygulama yapma (Alghadeer ve ark., 2021), oyun oynama (Alghadeer ve ark., 2021), dua etme (Sefereglu ve ark., 2022), dikkatini başka yöne çekme (Gorodzinsky ve ark., 2014; Ndengeyingoma ve ark., 2023; Sefereglu ve ark., 2022), nefes alma tekniklerini uygulama (Ndengeyingoma ve ark., 2023), televizyon izletme (Sefereglu ve ark., 2022), banyo yaptırma (Sefereglu ve ark., 2022), internet ve bilgisayar oyunları oynamasına izin verme (Sefereglu ve ark., 2022), bitkisel ürün kullanma (Sefereglu ve ark., 2022) olduğu dikkat çekmektedir. Sağlık çalışanlarının ebeveynlerin çocuklarının ağrı yönetiminde tercih ettikleri uygulamaların çocuğun yaş dönemine uygun, sağlığına zarar vermeyen, destekleyici yöntemler olduğundan emin olmaları önemlidir. Bu araştırmada, literatüre benzerlik gösteren uygulamaların ebeveynler tarafından evde bebeklerinin ağrı yönetiminde tercih edilmesinin hafif ve orta şiddette ağrı yaşayan çocukların ağrılarını gidermede uygun yöntemler olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, ebeveynlerin yarısından fazlası, evde bebeklerinin ağrı yönetiminde kendilerini yeterli bulduklarını (%60) ve yaptıkları bu uygulamaların etkili olduğunu düşündüklerini (%54.7) belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Teskereci ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan, bebeğin ağrısıyla annenin baş edebilme algısını değerlendirdikleri çalışmada, annelerin %69.3'ünün ağrıyla baş edebildikleri bulunmuştur. Ancak bu araştırmada, ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrı değerlendirme ve yönetiminde bilgi ve tutumlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Çin'de pediatrik uzuv kırıklarında ebeveynlerin ameliyat sonrası ağrı yönetimi algıları, tutumları ve uygulamalarını incelemek amacıyla 6-18 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerle yapılan

çalışmada, ebeveynlerin %78.3'ünün bilgi ve genel tutum açısından sırasıyla düşük ve orta puanlara sahip olduğu bulunmuştur (Zhang, Chan, Lai, Liang ve Lin, 2023). Etiyopya'da ebeveynlerin pediatrik ağrı konusundaki bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, ebeveynlerin ağrı konusunda yetersiz bilgiye ve ağrı kesiciler konusunda olumsuz bir tutuma sahip olduğu bulunmuştur (Desalegn, Shitemaw, Kassie ve Lemma, 2023). Bu sonuçlar ışığında, ebeveynlerin öz değerlendirmelerinin yüksek, ancak bilgi ve tutumlarının yetersiz olmasının bebeklerinin ağrı değerlendirme ve yönetiminde önemli düzeyde ihmal ve hata yapma olasılıkları olabileceğini akla getirmektedir.

Bu çalışmada, ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrı yönetiminde kullandığı uygulamaları sadece beşte birinin (%20.5) sağlık profesyoneliinden öğrendiği belirlenmiştir. Bu durumun, ebeveynlerle ve bebeklerle yakın temas halinde olan aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin dikkate alması gereken bir konu olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Ayrıca literatürle benzer şekilde (Teskereci ve ark., 2020; Pekyigit ve ark., 2020; Gürsoy, Aydoğdu, Burçin ve Neriman, 2020) bu çalışmaya katılan ebeveynlerin yaklaşık yarısının bilgi kaynağı olarak aile büyüklerine başvurduğu dikkate alındığında (anne/kayınvalide %51.3), ebeveynlere verilecek eğitimlerde bebeğin bakımında yer alan büyük ebeveynler başta olmak üzere, diğer aile üyelerinin de dahil edilmesinin gerekliliği dikkate alınmalıdır.

Bu çalışmada, genç yaştaki anne ve babaların bilgi puanlarının istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun tersine, Escoffié-Ramirez ve arkadaşları (2017) tarafından Meksikalı okul çocuklarında diş ağrısı prevalansını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, anne yaşının arttıkça okul çocuğunda diş ağrısı olasılığının azaldığı ortaya konmuştur. Buradan yola çıkılarak yaşı büyük olan annelerin yaşamları boyunca biriktirdikleri bilgi ve deneyimlerin çocukların ağrı ile baş etmesinde olumlu bir etkisi olduğu söylenebilir. Ancak teknoloji ve tıbbın hızla gelişmesi, ebeveynlerin çocuk sağlığı ve bebek bakımı konularında yeni pratik bilgi ve uygulamalar öğrenmesini kolaylaştırmıştır. Genç anne babaların bebek bakımında bilgiye erişim için internet ve diğer teknolojik kaynakları kullanmada daha yeterli oldukları bilinmektedir (Yıldız, Sarıcı, Fidancı, Konukbay ve Akça, 2020). Yaşı büyük ebeveynlerin geleneksel rollere daha bağlı kalarak bilgi kaynağı olarak aile büyüklerinden faydalandıkları söylenebilir. Bu araştırmada ayrıca, geniş aileye sahip ebeveynlerin bilgi puanlarının çekirdek aileye sahip ebeveynlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu

durumun aile büyüklerinin geçmişten günümüze getirdiği bilgi ve deneyimlerinin bebeklerin evde ağrı değerlendirme ve yönetiminde ebeveynleri için sosyal destek kaynağı olabileceği söylenebilir. Bu durumun bebeklerin ağrı yönetiminde avantaj sağlayabileceği düşünülebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin bebeklerinin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi bilgi puan ortalamasının düşük, tutum puan ortalaması ve toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
2. Ebeveynlerin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerle ilişkisi incelendiğinde:
 - a. Ebeveyn türü açısından; annelerin babalara kıyasla bilgi puanının daha yüksek olduğu
 - b. Yaş açısından; anne ve baba yaşı arttıkça evde bebeklerinin ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi düzeylerinin azaldığı,
 - c. Çocuk sayısı açısından; ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça evde bebeklerinin ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi düzeyleri ve toplam puan ortalamalarının azaldığı,
 - d. Aile tipi açısından; geniş aile olanların çekirdek aileye kıyasla bilgi ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
3. Ebeveynlerin bebeklerinin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puan ortalamaları ile bebeklerin özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde:
 - a. Bebeklerin yaşı açısından; bebekleri 2-6 ay arasında olan ebeveynlerin diğer gruplara kıyasla toplam puanlarının daha yüksek olduğu,
 - b. Bebeğin kronik hastalığa sahip olma durumu açısından; kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin olanlara kıyasla bilgi ve toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
4. Ebeveynlerin bebeklerinin evde ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve toplam puanları ağrı yönetimi verileri ile karşılaştırıldığında:
 - a. Ebeveynlere sorulan “Evde yaptığımız uygulamalar bebeğinizin ağrısına etki etmezse ne yaparsınız?” sorusuna “Hastaneye götürürüm” yanıtını verenler ile vermeyenler karşılaştırıldığında; hastaneye götürürüm diyenlerin dışında

kalan ebeveynlerin, hastaneye götürürüm diyenlere kıyasla bilgi ve toplam puanının daha yüksek olduğu,

- b. Ebeveynlere sorulan “Evde yaptığımız uygulamalar bebeğinizin ağrısına etki etmezse ne yaparsınız?” sorusuna “Ağrı kesici ilaç veririm” yanıtını verenler ile vermeyenler karşılaştırıldığında; ağrı kesici ilaç vereceğini ifade eden ebeveynlerin ilaç vermeyeceğini ifade edenlere kıyasla tutum ve toplam puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

1. Bu çalışma, ülkemizin Doğu Anadolu Bölgesi’nde yer alan bir ilin ilçesinde bulunan bir aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ülkemizin farklı bölgelerinde ve farklı illerde uygulanarak sonuçlarının değerlendirilmesi önerilir.
2. Bu araştırmaya katılım büyük oranda anneler tarafından sağlanmıştır. Babaların evde bebeklerinin ağrı değerlendirmesi ve yönetiminde katılımı, bilgi ve tutumları konusunda bilimsel çalışmaların yapılması önerilir.
3. Araştırmada ebeveynlerin bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Bu nedenle hemşireler, bu durumu göz önünde bulundurarak sağlık kuruluşuna başvuran ebeveynlerin evde bebeklerinin ağrısını fark etme, değerlendirme, yönetimi ve hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği konusunda mevcut durumu değerlendirerek, ailelere danışmanlık yaparken bu konulara yer vermeleri, yazılı ve görsel materyaller ile verecekleri eğitimleri desteklemeleri önerilir.
4. Aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlere yönelik evde bebeklerinin ağrı değerlendirmesi ve yönetimi konusunda eğitim programı hazırlanarak etkinliğinin değerlendirildiği girişimsel araştırmaların planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Akpak, F., Yüksel, N. S., Kabanlı, A. ve Günvar, T. (2015). Health care seeking behaviors for sick children: time span for seeking health care. *Turkish Journal of Family Practice*, 19(2), 108-115.
- Alghadeer, S. M., Wajid, S., Babelghaith, S. D. ve Al-Arifi, M. N. (2021). Assessment of Saudi Mothers' Attitudes towards Their Children's Pain and Its Management. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 348.
- Alotaibi, K., Higgins, I. ve Chan, S. (2019). Nurses' knowledge and attitude toward pediatric pain management: a cross-sectional study. *Pain Management Nursing*, 20(2), 118-125.
- American Pain Society Task Force on Pain in Infants Children ve Adolescents. (2001). The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. *Pediatrics-Springfield-*, 108(3), 793-797.
- Apak, F., Yüksel, N. S., Kabanlı, A. ve Günvar, T. (2015). Rahatsızlanan çocuklar için sağlık hizmeti arama davranışları: Başvuru süresi ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hek Derg*, 19(2), 108-115.
- Arabiati, D. H., Whitehead, L., AL Jabery, M., Towell-Barnard, A., Shields, L. ve Abu Sabah, E. (2019). Traditional methods for managing illness in newborns and infants in an Arab society. *International Nursing Review*, 66(3), 329-337.
- Aranha, P. R., Dsouza, R. P., Umarani, J., Shilpa, G. ve Shetty, A. P. (2015). Assessment and management of pain in children: knowledge and attitude of staff nurses. *International Journal of Nursing Education and Research*, 3(2), 137-139.
- Artantaş, A. B., Çayır, A. ve Çayır, Y. (2012). Çocukluk çağı karın ağrıları: prospektif bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 12(2), 78-82.
- Atkinson, N. H., Gennis, H., Racine, N. M. ve Pillai Riddell, R. (2015). Caregiver emotional availability, caregiver soothing behaviors, and infant pain during immunization. *Journal of pediatric psychology*, 40(10), 1105-1114.
- Aydın, B. ve Bektaş, M. (2021). Pediatric Pain Management Knowledge Scale for Nursing Students: Assessment of the Psychometric Properties. *The Journal of Pediatric Research*, 8(1), 82.
- Aydın, B. ve Bektaş, M. (2022). *Hemşireler ve Hemşirelik Öğrencileri için Pediyatrik Ağrıya Yaklaşım*. Ankara Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aysun, Ü., Sümen, A. ve Yavaş, G. (2023). The Attitudes of Parents Having Children of 5 to 11 Years on the Use of Painkillers. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 117-128.
- Bacardit Pintó, P., Ickmans, K., Rheel, E., Iwens, M., Meeus, M., Nijs, J. ve Pas, R. (2021). Do parental pain knowledge, catastrophizing, and hypervigilance improve following pain neuroscience education in healthy children? *Children*, 8(5), 420.
- Bakır, E. (2017). Çocuklarda Ağrı Değerlendirme ve Ölçekleri: Kültür ve Yaşın Ağrı Değerlendirmesine Etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(4).

- Batalha, L. M. C. ve Sousa, E. F. D. (2018). Self-report of pain intensity: correlation between children, parents, and nurses. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(17), 15-21A.
- Batista, M. L., Fortier, M. A., Maurer, E. L., Tan, E., Huszti, H. C. ve Kain, Z. N. (2012). Exploring the impact of cultural background on parental perceptions of children's pain. *Children's Health Care*, 41(2), 97-110.
- Boztepe, H., Ay, A. ve Akyüz, C. (2020). Maternal pain management at home in children with cancer: a Turkish sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, e99-e106.
- Brand, K. ve Al-Rais, A. (2019). Pain assessment in children. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 20(6), 314-317.
- Cardona, C. V., Rajah, C., Mzoneli, Y. N., Friedrichsdorf, S. J., Campbell, F., Cairns, C. ve Rodseth, R. N. (2019). An audit of paediatric pain prevalence, intensity, and treatment at a South African tertiary hospital. *Pain Reports*, 4(6).
- Chng, H. Y., He, H. G., Chan, S. W. C., Liam, J. L. W., Zhu, L. ve Cheng, K. K. F. (2015). Parents' knowledge, attitudes, use of pain relief methods and satisfaction related to their children's postoperative pain management: a descriptive correlational study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11-12), 1630-1642.
- Chorney, J. M., Twycross, A., Mifflin, K. ve Archibald, K. (2014). Can we improve parents' management of their children's postoperative pain at home? *Pain Research and Management*, 19, e115-e123.
- Cirik, V., Çiftçiöğlü, Ş. ve Efe, E. (2019). Knowledge, practice and beliefs of pediatric nurses about pain. *Journal of Pediatric Research*, 6(3).
- Cohen, L. L., Cobb, J. ve Martin, S. R. (2014). Gender biases in adult ratings of pediatric pain. *Children's Health Care*, 43(2), 87-95.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H. ve Bolışık, B. (2018). *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi A. Ş.
- Conrad, C., Soni, P., Coorg, V., Thompson, B., Muenzer, J., Timmons, Z. ve Bulloch, B. (2019). Prehospital analgesic administration by parents for pain relief in children. *Pediatric Emergency Care*, 35(5), 359-362.
- Çelen, R. ve Arslan, F. T. (2018). Bebeklerde Diş Çıkarma Süreci ve Bu Süreçte Karşılaşılan Sorunlara Yönelik Uygulamalar. *Güncel Pediatri*, 16(2), 181-186.
- Çiftçi, E., Kahraman, S. ve Aydın, D. (2017). Türkiye'nin iki farklı bölgesindeki 1-12 aylık bebeği olan annelerin karın ağrısına yönelik geleneksel uygulamalarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 80-87.
- Davies, R. B. (2010). Pain in children with Down syndrome: Assessment and intervention by parents. *Pain Management Nursing*, 11(4), 259-267.
- Desalegn, M., Shitemaw, T., Kassie, G. ve Lemma, L. (2023). Knowledge and attitude of Ethiopian Parents about Paediatric Pain.

- Dwamena, S. O. O., Druye, A. A. ve Ampofo, E. A. (2015) Experiences of Registered Nurses' in Assessing Postoperative Pain among Children: Exploring the Challenges in Effia Nkwanta Regional Hospital, Ghana. *Texila International Journal of Nursing*.
- Edmonds, J. ve Twycross, A. (2018). Mothers' experiences of managing their child's pain before and during attendance at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10), 2003-2013.
- Efe, E., Öncel, S. ve Yılmaz, M. (2012). Kadınların diş, karın ve kulak ağrısı olan çocuklarına yaklaşımları. *Ağrı*, 24(2), 69-76.
- Erkul, M. ve Efe, E. (2017). Efficacy of breastfeeding on babies' pain during vaccinations. *Breastfeeding Medicine*, 12(2), 110-115.
- Erkut, Z., Selmin, K. ve Dumandağ, F. (2021). 4-36 ay arası bebeklerin diş çıkarma sürecinde yaşadıkları sorunlar ve annelerin yaptıkları uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 232-239.
- Eroğan, G. ve Celik, S. (2020). Assessment of Postoperative Pain by the Parent, Nurse and an Independent Observer Among 1-7 Year Old Children. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1013-1022.
- Eroğlu, A. (2018). Arslan S. *Yenidoğanda ağrının algılanması, değerlendirilmesi ve yönetimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 8(1), 52-60.
- Eroğlu, A. ve Arslan, S. (2018). Yenidoğanda ağrının algılanması, değerlendirilmesi ve yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 52-60.
- Escoffié-Ramirez, M., Ávila-Burgos, L., Baena-Santillan, E. S., Aguilar-Ayala, F., Lara-Carrillo, E., Minaya-Sánchez, M. ve Medina-Solís, C. E. (2017). Factors associated with dental pain in Mexican schoolchildren aged 6 to 12 years. *BioMed research international*, 2017.
- Esenay, F., Çalık, C., Doru, Ö. ve Gedik, G. (2014). Karın ağrısı ile hastaneye başvuran çocuklarda geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 47-54.
- Faccioli, S. C., Tacla, M. T. G. M., Rossetto, E. G. ve Collet, N. (2020). The management of pediatric pain and the perception of the nursing team in light of the social communication model of pain. *BrJP*, 3, 37-41.
- Failo, A., Giannotti, M. ve Venuti, P. (2019). Associations between attachment and pain: From infant to adolescent. *SAGE open medicine*, 7, 2050312119877771.
- Fortier, M. A., Tan, E. T., Mayes, L. C., Wahi, A., Rosenbaum, A., Strom, S. ve Kain, Z. N. (2013). Ethnicity and parental report of postoperative behavioral changes in children. *Pediatric Anesthesia*, 23(5), 422-428.
- Fradelos, E., Fradelou, G. ve Kasidi, E. (2014). Pain: Aspects and treatment in Greek antiquity. *Journal of Medical Sciences and Public Health*, 2(2), 29-36.
- Franck, L., Cox, S., Allen, A. ve Winter, I. (2004). Parental concern and distress about infant pain. *Archives of disease in childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 89(1), F71-F75.

- Gaffney, A., McGrath, P. J. ve Dick, B. (2003). Measuring pain in children. In *Pain in infants, children, and adults* (pp. 128-141): Lippincott, Williams, and Wilkins, Philadelphia.
- Gorodzinsky, A. Y., Bernacki, J. M., Davies, W. H., Drendel, A. L. ve Weisman, S. J. (2012). Community parents' use of non-pharmacological techniques for childhood pain management. *Children's Health Care, 41*(1), 1-15.
- Gorodzinsky, A. Y., Davies, W. H. ve Drendel, A. L. (2014). Parents' treatment of their children's pain at home: Pharmacological and nonpharmacological approaches. *Journal of Pediatric Health Care, 28*(2), 136-147.
- Göl, İ., ve Onarıcı, M. (2015). Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2*(3), 20-29.
- Görak, G., Savaşer, S. ve Yıldız, S. (2011). *Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği*. Çapa-İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.
- Gürsoy, F., Aydoğdu, F., Burçin, A. ve Neriman, A. (2020). Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11*(Ek), 183-193.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., Rentfro, A. R. ve McCampbell, L. (2014). *Study Guide for Wong's Nursing Care of Infants and Children-E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Horton, R., Pillai Riddell, R., Moran, G. ve Lisi, D. (2016). Do infant behaviors following immunization predict attachment? An exploratory study. *Attachment & Human Development, 18*(1), 90-99.
- IASP. (28.02.2022). Announces Revised Definition of Pain. International Association for the Study of Pain. Retrieved from <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
- Jenkins, B. N. ve Fortier, M. A. (2014). Developmental and cultural perspectives on children's postoperative pain management at home. *Pain Management, 4*(6), 407-412.
- Jogdeo, B. ve Khumujam, J. (2023). Comparative Study to Assess the Knowledge Regarding Newborn Care between Mother and Father in Selected Hospitals of Pune City. *International Journal of Nursing Research, 5*(3), 65–67. <https://doi.org/10.31690/ijnr/83>
- Jordan, A., Carter, B. ve Vasileiou, K. (2021). “Pain talk”: A triadic collaboration in which nurses promote opportunities for engaging children and their parents about managing children’s pain. *Paediatric and Neonatal Pain, 3*(3), 123-133.
- Kahsay, H. (2017). Assessment and treatment of pain in pediatric patients. *Current Pediatric Research*.
- Kaminsky, O., Fortier, M. A., Jenkins, B. N., Stevenson, R. S., Gold, J. I., Zuk, J. ve Kain, Z. N. (2019). Children and their parents’ assessment of postoperative surgical pain: Agree or disagree? *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 123*, 84-92.
- Kasımoğlu, N. ve Baş, N. G. (2022). Hemşire/ebelerin çocuklarda ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31*(5), 349-359.

- Khin Hla, T., Hegarty, M., Russell, P., Drake-Brockman, T. F., Ramgolam, A. ve Von Ungern-Sternberg, B. S. (2014). Perception of pediatric pain: a comparison of postoperative pain assessments between child, parent, nurse, and independent observer. *Pediatric Anesthesia*, 24(11), 1127-1131.
- Kozlowski, L. J., Kost-Byerly, S., Colantuoni, E., Thompson, C. B., Vasquenza, K. J., Rothman, S. K. ve Monitto, C. L. (2014). Pain prevalence, intensity, assessment and management in a hospitalized pediatric population. *Pain Management Nursing*, 15(1), 22-35.
- Krauss, B. S., Calligaris, L., Green, S. M. ve Barbi, E. (2016). Current concepts in management of pain in children in the emergency department. *The Lancet*, 387(10013), 83-92.
- Kristjansdottir, O. (2017). The role of culture in pain-related caregiver behavior: Comparing Canadian, Icelandic, and Thai caregivers of 6-12-year-old children.
- Kuruçırak, Ş. (2010). 4-12 aylık bebeği olan babaların, babalık rolü algısı ile bebek bakımına katılımı arasındaki ilişki. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Linda L. Oakes ve Yvonne D'Arcy, (2011). *Compact Clinical Guide to Infant and Child Pain Management: An Evidence-Based Approach for Nurses*: Springer Publishing Company.
- Linton, S. J. (2005). Understanding pain for better clinical practice: a psychological perspective.
- Lioffi, C., Noble, G. ve Franck, L. (2012). How parents make sense of their young children's expressions of everyday pain: a qualitative analysis. *European Journal of Pain*, 16(8), 1166-1175.
- Longard, J., Twycross, A., Williams, A. M., Hong, P. ve Chorney, J. (2016). Parents' experiences of managing their child's postoperative pain at home: an exploratory qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17-18), 2619-2628.
- Loopstra, C., Strodl, E. ve Herd, D. (2015). A qualitative analysis of how parents assess acute pain in young children. *Health psychology open*, 2(1), 2055102914566290.
- Maciel, H. I. A., Costa, M. F., Costa, A. C. L., Marcatto, J. d. O., Manzo, B. F. ve Bueno, M. (2019). Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 31, 21-26.
- Matziou, V., Vlachioti, E., Megapanou, E., Ntoumou, A., Dionisakopoulou, C., Dimitriou, V. ve Perdikaris, P. (2016). Perceptions of children and their parents about the pain experienced during their hospitalization and its impact on parents' quality of life. *Japanese journal of clinical oncology*, 46(9), 862-870.
- Míguez-Navarro, M. C., Escobar-Castellanos, M., Guerrero-Márquez, G., Rivas-García, A. ve Pascual-García, P. (2022). Pain Prevalence Among Children Visiting Pediatric Emergency Departments. *Pediatric Emergency Care*, 38(5), 228-234.
- Mukattash, T. L., ALGhazawi, N. Y., Farha, R. K. A., Jarab, A. S., Hämeen-Anttila, K., Vainio, K. ve Gammoh, O. S. (2018). An audit on parental attitudes towards medicines used in children. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 26(1), 133-137.

- Nascimento, L. C., Warnock, F., Pan, R., Silva-Rodrigues, F. M., Castral, T. C., De Bortoli, P. S. ve Scochi, C. G. S. (2019). Parents' participation in managing their children's postoperative pain at home: An integrative literature review. *Pain Management Nursing*, 20(5), 444-454.
- Ndengeyingoma, A., Lebel, V. ve Alvarez, S. B. (2023). Children and pain: Assessment and management according to parents' perspective. *Research in Nursing & Health*, 46(1), 93-100.
- Noel, M., Chambers, C. T., Parker, J. A., Aubrey, K., Tutelman, P. R., Morrongiello, B. ve Von Baeyer, C. L. (2018). Boo-boos as the building blocks of pain expression: An observational examination of parental responses to everyday pain in toddlers. *Canadian Journal of Pain*, 2(1), 74-86.
- Notejane, M., Bernad , M., Ruiz, V. ve Klisich, V. (2019). Knowledge of nursing staff at a pediatric referral hospital regarding the assessment and management of pain in children. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 76(1), 27-34.
- O'Neill, M. C., Riddell, R. P., Garfield, H. ve Greenberg, S. (2016). Does caregiver behavior mediate the relationship between cultural individualism and infant pain at 12 months of age? *The Journal of Pain*, 17(12), 1273-1280.
- Oduro, E., Diji, A. K.-A., Kusi, G., Amagyei, A., Kyei-Dompim, J., Lomotey, A. ve Budu, H. I. (2020). Children's Nurses' Knowledge and Attitudes on Paediatric Pain: A Descriptive Cross-Sectional Survey in a Developing Country. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(3), 222-233.
- Ortiz, M. I., Ponce-Monter, H. A., Rangel-Flores, E., Castro-Gamez, B., Romero-Quezada, L. C., O'Brien, J. P. ve Escamilla-Acosta, M. A. (2015). Nurses' and nursing students' knowledge and attitudes regarding pediatric pain. *Nursing research and practice*, 2015.
- Palomaa, A.-K., Hakala, M. ve P lkk , T. (2023). Parents' perceptions of their child's pain assessment in hospital care: A cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 71, 79-87.
- Pancekauskait , G. ve Jankauskait , L. (2018). Paediatric pain medicine: pain differences, recognition and coping acute procedural pain in paediatric emergency room. *Medicina*, 54(6), 94.
- Parker, R., Wiseman, T., Twycross, A. ve McKeever, S. (2020). Manifestation and parental assessment of children's cancer pain at home: An exploratory mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4128-4147.
- Pekel Uludağlı, N. (2017). Baba katılımında etkili faktörler ve baba katılımının baba, anne ve çocuk açısından yararları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 70-88.
- Pekyiğit, A., Yıldız, D., Fidanci, B. E., Bağrıyanık, B. ., Dehmen,  ., Koak, T. ve Altıntaş, S. (2020). Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Uygulamaların Kuşaklararası Boyutu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(3), 443-451.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S. ve Sluka, K. A. (2020). The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976.
- Riddell, R. P., Campbell, L., Flora, D. B., Racine, N., Osmun, L. D., Garfield, H. ve Greenberg, S. (2011). The relationship between caregiver sensitivity and infant pain behaviors across the first year of life. *Pain*, 152(12), 2819-2826.

- Rybojad, B., Sieniawski, D., Rybojad, P., Samardakiewicz, M. ve Aftyka, A. (2022). Pain evaluation in the paediatric emergency department: differences in ratings by patients, parents and nurses. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2489.
- Sağlık, D. S. ve Çağlar, S. (2019). The effect of parental presence on pain and anxiety levels during invasive procedures in the pediatric emergency department. *Journal of emergency nursing*, 45(3), 278-285.
- Salah Sayed, M., Ibrahim Abd El-Moniem, I. ve El-Sayed Hassan, S. (2019). Effect of Maternal Attachment on Infancy Pain Reduction during Invasive Procedures. *Egyptian Journal of Health Care*, 10(4), 647-656.
- Sedrez, E. d. S. ve Monteiro, J. K. (2020). Pain assessment in pediatrics. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Sefereglu, E. G., Değirmen, N. ve Gürol, A. (2022). Ebeveynlerin Ağrısı Olan Çocuğa Yaklaşımlari. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 947-964.
- Seferoğlu, E. G., Değirmen, N. ve Gürol, A. (2022). Ebeveynlerin Ağrısı Olan Çocuğa Yaklaşımları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 947-964.
- Shomaker, K., Dutton, S. ve Mark, M. (2015). Pain prevalence and treatment patterns in a US children's hospital. *Hospital pediatrics*, 5(7), 363-370.
- Singer, A. J., Gulla, J. ve Thode Jr, H. C. (2002). Parents and practitioners are poor judges of young children's pain severity. *Academic emergency medicine*, 9(6), 609-612.
- Stevens, B. (2021). Revisions to the IASP definition of pain—What does this mean for children? *Paediatric and Neonatal Pain*, 3(3), 101-105.
- Stevens, B. J., Abbott, L. K., Yamada, J., Harrison, D., Stinson, J., Taddio, A. ve Rashotte, J. (2011). Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals. *Cmaj*, 183(7), E403-E410.
- Stevens, B. J., Hathway, G. ve Zempsky, W. T. (2021). *Oxford Textbook of Pediatric Pain*: Oxford University Press.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (24.02.2023). Retrieved from <https://www.saglik.gov.tr>
- Tagele, T. D., Berhe, Y. W. ve Lema, G. F. (2023). Knowledge and attitude towards pediatric pain management among nurses at Ethiopian tertiary hospitals; a multi-center study. *BMC nursing*, 22(1), 1-8.
- Taşar, M. A., Dallar, Y. ve Şenol, Z. (2005). Çocuklarda karın ağrısı nedenlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47, 199-203.
- Teskereci, G., Aysun, Ü. ve Evgin, D. (2020). 1-12 Aylık bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve annelerin bebeklerinin ağrısına yönelik geleneksel uygulamaları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 592-598.
- Thikkurissy, S., Allen, P. H., Smiley, M. K. ve Casamassimo, P. S. (2012). Waiting for the pain to get worse: characteristics of a pediatric population with acute dental pain. *Pediatric Dentistry*, 34(4), 289-294.

- Torres Núñez, M., Majluta Yeb, A., Gómez García, W. ve Silbermann, M. (2022). Incidence and Treatment of Pain in Patients who Attend the Emergency Department of a Children's Hospital in Dominican Republic, January-March, 2019. *Am J Clin Case Rep*, 3(3), 1064.
- Tosun, M. (2020). Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Polikliniği'ne başvuran hastaların birinci basamağa başvurularının değerlendirilmesi.
- Törüner, E. ve Büyükönenç, L. (2018). *Çocuk Sağlığı*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Treiman-Kiveste, A., Pölkki, T., Kalda, R. ve Kangasniemi, M. (2022). Nurses' perceptions of infants' procedural pain assessment and alleviation with non-pharmacological methods in Estonia. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, e156-e163.
- Türk Dil Kurumu. (24.02.2023). Retrieved from <https://www.tdk.gov.tr>
- Twycross, A. (2017). Guidelines, strategies and tools for pain assessment in children. *Nursing Times*, 113(5), 18-21.
- Twycross, A., Dowden, S. ve Stinson, J. (2009). *Managing Pain in Children: A Clinical Guide*. Blackwell Publishing Blackwell Publishing
- Ubee, S. S., Hopkinson, V. ve Srirangam, S. (2014). Parental perception of acute scrotal pain in children. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 96(8), 618-620.
- Uğurlu, E., Kalkım, A. ve Sağkal, T. (2014). 0-1 yaş arası bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve ailelerin yaklaşımları. *Fırat tıp dergisi*, 19(1), 25-30.
- Uitti, J. M., Salanterä, S., Laine, M. K., Tähtinen, P. A. ve Ruohola, A. (2018). Adaptation of pain scales for parent observation: are pain scales and symptoms useful in detecting pain of young children with the suspicion of acute otitis media? *BMC pediatrics*, 18(1), 1-10.
- Un Lam, C., Hsu, C.-Y. S., Yee, R., Koh, D., Lee, Y. S., Chong, M. F.-F. ve Gluckman, P. (2016). Early-life factors affect risk of pain and fever in infants during teething periods. *Clinical oral investigations*, 20, 1861-1870.
- Vagnoli, L., Mammucari, M., Graziani, D. ve Messeri, A. (2019). Doctors and nurses' knowledge and attitudes towards pediatric pain management: An exploratory survey in a children's hospital. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, 33(3-4), 107-119.
- Van Uum, R. T., Venekamp, R. P., Schilder, A. G., Damoiseaux, R. A. ve Anthierens, S. (2019). Pain management in acute otitis media: a qualitative study of parents' views and expectations. *BMC family practice*, 20(1), 1-7.
- Vazquez, V., Cong, X. ve DeJong, A. (2015). Maternal and paternal knowledge and perceptions regarding infant pain in the NICU. *Neonatal Network*, 34(6), 337-344.
- Walco, G. A. ve Goldschneider, K. R. (2008). *Pain in children: a practical guide for primary care*
- Waxman, J., Martin, J. ve Riddell, R. P. (2017). Understanding infant pain responding within a relational context. *Neonatal Pain: Suffering, Pain, and Risk of Brain Damage in the Fetus and Newborn*, 89-104.

- Yıldız, D., Sarıcı, S. Ü., Fidancı, B. E., Konukbay, D. ve Akça, S. Y. (2020). Bebeği 0-1 Yaş Döneminde Olan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin İnternet Kullanımlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 167-174.
- Yılmaz, S. (2018) Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Günlük Hayattaki Yansımaları: Çorum/Alaca Örneği. *İmgelem*, 2(2): 59-79.
- Yousif, M. K. (2020). Mothers' false beliefs and myths associated with teething. *Qatar Medical Journal*, 2020(2), 32.
- Zhang, S.-M., Chan, Y.-Y., Lai, L.-L., Liang, P.-R. ve Lin, M. (2023). Parental Postoperative Pain Management Perceptions, Attitudes, and Practices in Pediatric Limb Fractures. *Pain Management Nursing*, 24(5), 506-512.
- Zhou, H., Roberts, P. ve Horgan, L. (2008). Association between self-report pain ratings of child and parent, child and nurse and parent and nurse dyads: meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 63(4), 334-342.
- Zisk-Rony, R. Y., Lev, J. ve Haviv, H. (2015). Nurses' report of in-hospital pediatric pain assessment: Examining challenges and perspectives. *Pain Management Nursing*, 16(2), 112-120.
- Zontag, D., Kuperman, P., Honigman, L. ve Treister, R. (2022). Agreement between children's, nurses' and parents' pain intensity reports is stronger before than after analgesic consumption: Results from a post-operative study. *International journal of nursing studies*, 130, 104176.

EKLER

EK-1: Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ve Bebeklerin Ağrı Özellikleri ile Ebeveynlerin Ağrı Değerlendirme ve Yönetimi Veri Formu

I. Sosyodemografik Özellikler

Anket No:

1. Ebeveyn:

Anne () Baba ()

2.Ebeveynin engellilik durumu:

Evet () Hayır ()

3.Engellilik durumu varsa, tipi:

Görme () İşitme () Diğer:.....

4.Annenin yaşı:

5.Babanın yaşı:

6. Anne eğitim durumu

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite mezunu ve üzeri

7. Baba eğitim durumu

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite mezunu ve üzeri

8. Annenin mesleği

- a) Çalışmıyor () b) Çalışıyor ().....

9. Babanın mesleği

- a) alışmıyor () b) alışıyor ().....

10. Aile tipi

- a) Geniş aile b) ekirdek aile c) Diğer

11. Ailenizin sosyoekonomik durumu nedir?

- a) Geliri giderinden az
b) Geliri giderine eşit
c) Geliri giderinden fazla

12. Nerede yaşıyorsunuz?

- a) İl
b) İlçe
c) Köy-kasaba

13. Kaç ocuğunuz var?

14. Çocuğunuzun yaşı: ay

15. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

- Kız () Erkek ()

16. Çocuğunuzun doğuştan veya kronik bir hastalığı var mı?

- a) Hayır
b) Evet (Tıbbi tanısı):.....

II. Bebeklerin Ağrı Özellikleri ile Ebeveynlerin Ağrı Değerlendirme ve Yönetimi Konusunda Yaptığı Uygulamalar

1. Aile Sağlığı Merkezine geliş nedeniniz nedir?

- a) Aşı / enjeksiyon b) Topuk kanı/ kan alma c) Hastalık d) Rutin tarama
e) Diğer (açıklayınız):

2. Çocuğunuzu aşı/ enjeksiyon veya topuk kanı/ kan alma için getirdiyseniz, işlem esnasında çocuğunuzun yanında bulunmak ister misiniz?

- Evet () Hayır ()

3. Çocuğunuzun yanında bulunmak isterseniz bu durumun çocuğun ağrı hissetmesine nasıl bir etkisi olabileceğini düşünüyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- a) Ağrıyı hafifletir
b) Bebeği sakinleştirir
c) Ağrıyı hafifletmese de bebeğin korkusunu azaltır
d) İşlemin daha kolay yapılmasını sağlar
e) Ağrıya etkisi olmaz
f) Diğer:.....

4. Çocuğunuzu hastalık nedeniyle getirdiyseniz, şikayetleri neler?

- a) Solunum sorunu
b) Dolaşım sorunu
c) Genitoüriner sorun
d) Gastrointestinal sorun
e) Endokrin sorun
f) Duyusal sorun
g) Diğer:.....

5. Çocuğunuzu hastalık nedeniyle getirdiyseniz, şikayetleri kaç gündür devam ediyor?.....

6. Çocuğunuzun şu an ağrısı var mı?

- a) Hayır b) Evet

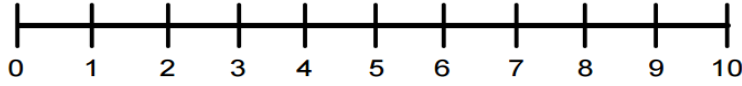
7. Evetse, çocuğunuzun ne zamandır ağrısı var?

8. Evetse; çocuğunuzun neresi ağrıyor?

- a) Karın b) Aşı c) Boğaz d) Baş e) Kulak f) Diğer:

9. Evetse; size göre çocuğunuzun şu anki ağrısının şiddeti nedir?

- a) Hafif b) Orta c) şiddetli



10. Çocuğunuzun ağrısı olduğunu nasıl anladınız/anlarsınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- a) Yüz ifadesi (Gözleri kısık/kapalı, alnı buruşturmuş, ağız açık, dudakları sımsıkı kapalı vb.)
- b) Çıkardığı sesler (ağlama, bağırma, inleme, sızlanma, vb.)
- c) Ağrıyan yerini göstermesi/tutması
- d) Vücut pozisyonu (bacaklarını karnına çekmesi, cenin pozisyonu, vb.)
- e) İştahının azalması/artması
- f) Hareketlerinin azalması/artması
- g) Uyuyamaması/ çok uyuması
- h) Huzursuzlanması/ huysuzlanması
- ı) Ağrı ölçeği (adını yazınız):
- j) Diğer (açıklayınız):

11. Çocuğunuzun ağrısını fark etme konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?

- a) Yeterliyim
- b) Bazen yetersizim
- c) Yetersizim

12. Çocuğunuzun ağrısı olduğunda ne zaman doktora götürürsünüz?

- a) Avutamayacağım kadar şiddetli ağladığında
- b) Emmediğinde
- c) Uyumadığında
- d) Huzursuz görüldüğünde
- e)Diğer:.....

13. Çocuğunuzun evde ağrısını hafifletmek için neler yaptınız/yaparsınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- a) Emzirme/ emzik verme
- b) Masaj
- c) Sıcak / soğuk uygulama
- d) Uyumta/ sallama
- e) Sarılma/ okşama
- f) Ilık su/süt içirme
- g) Bitkisel yöntem kullanma (ismini yazınız:)
- h) İlaç verme (ismini yazınız:)
- i) Oyun oynatma
- j) Duş aldırma
- k) Egzersiz yaptırma (bacaklarını hareket ettirme, vb.)
- l) TV / cep telefonu / tablet ile çizgi film veya müzik dinletme
- m) Diğer (açıklayınız):

14. Yukarıda belirttiğiniz önerileri kimden aldınız?

- a) Anne/ kayınvalide
- b) Arkadaş / akraba
- c) Hekim/ hemşire
- d) İnternet/ Sosyal medya / TV programı
- e) Kitap / dergi / gazete
- d) Diğer:.....

15. Evde yaptığınız uygulamaların etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Etkili
- b) Kısmen etkili
- c) Etkisiz

16. Çocuğunuzun ağrısını iyileştirme konusunda kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Yeterliyim
- b) Bazen yetersizim
- c) Yetersizim

17. Evde yaptığınız uygulamalar bebeğimizin ağrısına etki etmezse ne yaparsınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- a) Hastaneye götürürüm

b) Doktoru ararım

c) Ağrı kesici ilaç veririm

d) Ağrının geçmesini beklerim

e) 11. Maddede uyguladıklarımaya devam ederim

f) Diğer (açıklayınız):.....

18. Çocuğunuz hastalandığında evde ağrısı olup olmadığını ne sıklıkla kontrol edersiniz?

Yazınız:.....



EK-2: Ebeveyn Pediyatrik Ağrı Değerlendirme ve Yönetimi Bilgi ve Tutum Anketi

No	Maddeler -Bilgi	Katılıyorum	Katılmıyorum
1	Ağrı, bebeğin bir sağlık sorunu olduğunu gösteren uyarıdır.		
2	Bebekler ağrıyı hissetmezler.		
3	Bebekler yetişkinlerden daha fazla ağrı hissederler.		
4	Bebekler,ağrılı durum sonrasında ,ağrıyı hatırlamazlar.		
5	Bebekler ağrıları olsa dahi uyuyabilirler.		
6	Bebeklerde ağrı belirtileri anlaşılabilir.		
7	Bebekler ağrıya ağlayarak tepki verirler.		
8	Oyun oynayan bebeğin ağrısı yoktur.		
9	Bebekler ağrılarının olduğunu ifade edemezler.		
10	Bebeğin dikkati ağrısından başka yöne çekilebiliyorsa, bu durum şiddetli ağrısı olmadığını gösterir.		
11	Küçük bebeklerin ağrısı olduğu anlaşılabilir.		
12	Sağlık kurumlarında uygulanan aşı gibi ağrılı işlemlerde ebeveynin bebeğin yanında bulunması onu rahatlatır.		
13	Bebeklerden kan alınırken emzirmek bebeğin daha az ağrı hissetmesini sağlar.		
14	Bebeklerde masaj, ağrının iyileştirilmesinde etkili bir yöntemdir.		
15	Bebeklerin ağrısının şiddeti ağrı değerlendirme araçları ile tespit edilebilir.		
16	Her ağrı, tedavi edilmelidir.		
17	Ağrı kesiciler bebekler için zararlıdır.		
18	Ağrı kesiciler bebeklerde bağımlılık yapar.		
19	Enjeksiyon şeklinde verilen bir ağrı kesici, ağızdan şurup şeklinde verildiğinde daha az etkilidir.		
20	Bebeklerde ağrı kesicilerin dozları vücut ağırlığına göre verilir.		

No	Maddeler -Tutum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1	Ebeveynler bebeğinin ağrısının olup olmadığı konusunda her zaman doğru tahmin yaparlar.			
2	Bebeklerin sadece davranışlarına bakarak aç mı yoksa ağrısı mı olduğu anlaşılamaz.			
3	Bebeğim hastalandığında ağrısı olup olmadığını kontrol ederim.			
4	Bebeğim hastalandığında, ağrı değerlendirme araçları ile ağrısını belirlemeye istekliyim.			
5	Ağrısı olan bebeğe hemen ağrı kesici ilaç verilmemeli, ağrının artması beklenmelidir.			
6	Orta veya şiddetli ağrısı olan bebeğe öncelikle ilaç dışındaki yöntemler uygulanmalıdır.			
7	Bebeğimin karın ağrısını hafifletmek için zeytinyağı ile masaj yapmayı düşünürüm.			
8	Bebeklerle oyun oynamak ağrılarını azaltır.			
9	Bebeğimi sağlık kuruluşuna götürdüğümde, sağlık çalışanlarının ağrısı olup olmadığını belirleyeceklerine güvenirim.			
10	Bebeğimi sağlık kuruluşuna götürdüğümde, sağlık çalışanlarının ağrıyı tedavi edeceklerine veya azaltacaklarına güvenirim.			