

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK ACİLDE İNTRAVENÖZ KATETER
UYGULAMALARINDA KULLANILAN DUYGUSAL
ÖZGÜRLEŞME TEKNİĞİ’NİN KORKU VE AĞRIYA ETKİSİ

Yasemin KARAMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL

ZONGULDAK

2023

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK ACİLDE İNTRAVENÖZ KATETER
UYGULAMALARINDA KULLANILAN DUYGUSAL
ÖZGÜRLEŞME TEKNİĞİ’NİN KORKU VE AĞRIYA ETKİSİ

Yasemin KARAMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL

ZONGULDAK

2023

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenim hayatım ve tez çalışmam sürecinde bilgi birikimi ve tecrübesiyle bana yol gösteren aynı zamanda her konuda hayatıma dokunan minnet duyduğum kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyeleri Profesör Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye, Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a, Doç. Dr. Aysel Topan'a, çalışmada kullanılan ölçek ve bilgilerin kullanma izni verdikleri için Emine BEYAZ'a ve Ayşe BAKIM'a, uzman görüşlerinde öneri ve değerlendirmeleri ile katkı veren saygıdeğer hocalarıma gönülden teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, desteğini vermekten hiçbir zaman vazgeçmeyen yol arkadaşım sevgili eşim Eyüp ALTUVAN'a, hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen üzerimde sonsuz emekleri olan aileme, çalışmayı yürüttüğüm ve hemşirelik görevini yerine getirdiği Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin idari kadrosuna, sevgili çocuk acil birimi mesai arkadaşlarıma, hayatıma bir anne gibi yön veren Başhemşire Olcay ÇETİN'e teşekkür ederim.

Yasemin KARAMAN

Haziran 2023, Zonguldak

ÖZET

Yasemin KARAMAN, Çocuk Acilde İntravenöz Kaeter Uygulamalarında Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniği'nin Korku ve Ağrıya Etkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2023.

Duygusal özgürlük tekniği enerji psikoterapi yöntemlerinden biri olan zihin ve beden arasındaki dengenin kurulmasına yardımcı olan terapi yöntemidir. Çalışmanın amacı, çocuk acile başvuran 10-14 yaş çocuklarda intravenöz katater uygulamalarında korku ve ağrıyı azaltmada duygusal özgürleşme tekniğinin etkisini belirlemektir. Randomize kontrollü olarak planlanan çalışma Ekim 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında Zonguldak'ta bir çocuk hastanesinin acil servisinde gerçekleştirilmiştir. Güç analizi sonucunda deney ve kontrol grubunda 35 vaka incelenmiş olup toplamda 10-14 yaş grubu 70 çocukla çalışılmıştır. Her iki gruba uygulama öncesi çocuk ve aile bilgi formu ile asgari onam formu doldurulmuştur. Her iki grubun işlem öncesi ve işlem sonrası korku, ağrı, saturasyon değeri solunum ve nabız sayıları değerlendirilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubunun işlem öncesi tıbbi işlem korku puanları arasında farklılaşma olmadığı ve korku düzeyi bakımından birbirine denk oldukları görülmektedir ($t=-0.037$; $p>0.05$). Ağrı düzeylerinde işlem sonrası deney grubu ve kontrol grubu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir ($t=-5.863$; $p<0.05$). Deney grubunda yer alan çocukların işlem öncesi öznel deneyim puan ortalamaları ile işlem sonrası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($t=-8.722$; $p<0.05$). Deney grubunda yer alan çocukların işlem öncesi saturasyon, nabız ve solunum puan ortalamaları ile işlem sonrası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan çocukların işlem sonrası saturasyon, nabız ve solunum puan ortalamalarında işlem öncesine göre artış yönünde istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda, çocuklarda intravenöz katater işlemi öncesi duygusal özgürlük tekniği uygulamaları ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Nabız ve solunum sayısında azalma tespit edilirken saturasyon değerinde değişkenlik görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal özgürleşme tekniği, Korku, Ağrı, Çocuk, Hemşirelik.

ABSTRACT

Yasemin KARAMAN, The Effect of Emotional Freedom Technique Used in Intravenous Catheter Applications in Pediatric Emergency on Fear and Pain, Zonguldak Bulent Ecevit University Child Health and Diseases Nursing Master Thesis, Zonguldak, 2023.

Emotional freedom technique is an energy psychotherapy method that helps to establish the balance between mind and body. The aim of this study is to determine the effect of on reducing fear and pain in intravenous catheter applications in children aged 10-14 years who were admitted to the pediatric emergency department. The study was conducted as a randomized control style in the emergency department of a pediatric hospital in Zonguldak between October 2021 and December 2022. As a result of the power analysis, 35 cases were examined in the experimental and control groups between 10-14 age group were formed the sample group. Child and family Information Form and Family Written Consent Form were filled for both groups before the data collection period. Fear, pain, saturation values, respiratory and pulse rates of both groups were evaluated before and after the intravenous procedures. No statistically significant difference was found between the experimental and the control group at pre-procedural medical procedure fear scores ($t=-0.037$; $p>0.05$). A statistically significant difference was found between the experimental group and control group averages in pain levels at post-procedure period ($t=-5.863$; $p<0.05$). A statistically significant difference was found between the mean of pre and post-procedural subjective experience ($t=-8.722$; $p<0.05$). Significant difference was found between the mean scores of pre and post procedure period on rate of saturation, pulse and respiratory the children in the experimental group. Significant difference was obtained in post-procedure group on the decreasing pulse and respiratory rates in the control group. As a result of this research, EFT applications before intravenous catheter procedure in children were found to effective in reducing pain. Also it's effective on reducing the rate of pulse and respiratory, but no change was observed in the saturation rate.

Keywords: Emotional freedom technique, Fear, Pain, Child, Nursing.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EFT	Emotional Freedom Technique
TFT	Thought Field Therapy
IV	İntravenöz
SUE	Subjective Units of Experience



TABLO DİZİNİ

Tablo	Sayfa
1.Sürekli değişkenlere ilişkin puanların normallik dağılımı.....	15
2.Çocukların tanıtıcı özellikleri.....	18
3.Deney ve kontrol gruplarının işlem öncesi ve sonrası tıbbi.....	19
işlem korku puanlarının karşılaştırılması	
4.Deney ve kontrol gruplarının işlem öncesi ve sonrası.....	20
ağrı düzeylerinin karşılaştırılması	
5.Deney grubunun işlem öncesi ve sonrası.....	22
öznel deneyim puanlarının karşılaştırılması	
6.Deney ve kontrol gruplarının işlem öncesi ve sonrası.....	22
saturasyon düzeylerinin karşılaştırılması	
7.Deney ve kontrol gruplarının işlem öncesi ve sonrası.....	24
solunum düzeylerinin karşılaştırılması	
8.Deney ve kontrol gruplarının işlem öncesi ve sonrası.....	25
nabız düzeylerinin karşılaştırılması	

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
1.EFT uygulama noktaları.....	7
2. Tabakalı randomizasyon şeması.....	12
3. Consort akış diyagramı.....	14



İÇİNDEKİLER

Tez Kabul ve Onay.....	iii
Önsöz	iv
Özet	v
İngilizce Özet (Abstract)	vi
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	vii
Tablo Dizini	viii
Şekiller Dizini	ix
1.Giriş.....	1
2.Genel Bilgiler.....	3
2.1. Çocuklarda Akut Hastalık Ve Hastane Korkusu	3
2.1.1. Çocuklarda akut hastalık.....	3
2.1.2 Çocuklarda hastane korkusu	4
2.2. Duygusal Özgürleşme Tekniği.....	6
2.2.1. Eft (Emotional Freedom Technique) nedir?	6
2.2.2. Eft'nin tarihçesi ve gelişimi.....	7
2.2.3. Eft nasıl uygulanır?.....	8
2.3. Çocuklarda eft uygulamaları	10
3.Gereç ve Yöntem.....	12
3.1 Araştırmanın Amacı	12
3.2 Araştırmanın Tipi	12
3.3 Araştırma Hipotezleri	12
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.5. Örneklem Belirleme	13
3.6. Veri Toplama Araçları.....	17
3.7. Verilerin Toplanması.....	19
3.8. Verilerin Analizi.....	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	22
4.Bulgular.....	23
5.Tartışma.....	32
6.Sonuç ve Öneriler.....	40

7.Kaynaklar	42
8. Ekler	51
9.Özgeçmiş	72



1. GİRİŞ

Acil bakım, çocuğun fiziksel veya duygusal yönden tehlike içinde bulunduğu durumlarda, çocuğun ve ailesinin gereksinim duyduğu tıbbi bakımın anında verilmesidir (1). Pediatrik acil servis karmaşık ortam, yüksek sesler, parlak ışıklar, öngörülemeyen bekleme süreleri, ağırlı ve korkulu işlemler nedeniyle çocuklar ve aileleri için stresli bir ortamdır. Bu olumsuz durumların azaltılması için sağlık personelleri gerekli donanımlara sahip olmalıdır (2, 3)

Çocukların hastanelerde en çok yaşadığı olumsuz durum, girişimsel işlemler sırasında duydukları ağrıdır. Acile başvuran çocuklarda intravenöz kateter takılması küçük bir müdahale gibi gözükse de ciddi korku ve endişeye neden olmaktadır. Çocuklarda tıbbi müdahale sırasında oluşan korku ve ağrı daha sonra gelişim dönemini de olumsuz etkilemektedir. Yaşanan korku ve ağrıya bağlı ilerleyen süreçte tıbbi işlemlerden kaçınmaya neden olmaktadır. Bu nedenle zamanında ve etkili yöntemlerin uygulanması ağrı, korku ve kaygıya yönelik kendimizi yönetebilmemizi sağlamaktadır (4, 5).

Ağrının kontrolünde kolay uygulanabilirliği ile farmakolojik yöntemlerin etkisinin hızlı görülmesi nedeniyle tercih edilse de fazla miktarda ve bilinçsizce kullanım fizyolojik fonksiyonları olumsuz etkilemektedir. Farmakolojik olmayan yöntemler vücuda zarar vermeyerek kolay uygulanabilmektedir. Aynı zamanda vücudun doğal morfini olan endorfin salınımını arttırarak ağrı yönetiminde uygulanabilmektedir (6). Farmakolojik olmayan yöntemlerden duygusal özgürlük teknikleri uygulamaları, bağıışıklık rahatsızlıklarından duygusal bozukluklara kadar birçok hastalığın belirtilerini hafifletmektedir (7)

Duygusal Özgürlük Tekniğı (Emotional Freedom Technique-EFT) enerji psikolojisinin bütünleştirici alanına dayanan yüz ve vücuttaki akupunktur noktalarına vuruşlar yapılarak vücut stimölasyonunun bileşenlerini içeren kanıta dayalı uygulamalardır (8). Akupresür uygulaması ile vücuttaki akupunktur noktalarına hafif vuruşlar yapılır. Bu dokunuşlarla nosisepsiyon süreci başlar ve impulsar, serotoninergic ve enkefalinergic ajanları uyarak analjezik sistemin aktive olmasını gerçekleştirir (6).

Bu araştırma ile; çocuk acile başvuran 10-14 yaş çocuklarda intravenöz kateter uygulama sırasında oluşan korku ve ağrının azaltılmasında duygusal özgürleşme tekniğinin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuklarda Akut Hastalık ve Hastane korkusu

2.1.1. Çocuklarda akut hastalık

Hastalık, tüm çocuklar için travma oluşturmakta ve gelişimleri için olumsuz etkiler yaratmaktadır (9). Çocuk acil başvurularında sıklıkla akut hastalıklar karşımıza çıkmaktadır. Beklenmedik olaylar nedeniyle ortaya çıkan durumlara akut hastalıklar denir ve çocuklarda fiziksel sorunlara yol açabilmektedir (10, 11). Hızlı başlar ve kısa süreli devam eden durumlardır. Akut hastalıklar içerisinde solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal enfeksiyonlar, fiziki travmalar yer almaktadır ve tedavi süresi tam olarak belirlenemeyen durumlardır (12).

Hastalıklar ve tedavi süreçleri çocuk ve ailesinde stres yaratan olaylardır. Çocuk ve ailesindeki diğer bireyler; psikolojik, sosyal ve fiziksel travma yaşayabilmektedir. Bu süreç çocuğun hastaneye ve tedaviye uyumunu zorlaştırmaktadır (13, 14). Her yaş çocuk grubunda hastalık ve hastane kavramları olumsuz duygular içermektedir. Bu duygular; fiziksel yönden zarar görme, ağrılı girişimsel işlemler ve aileden ayrılma gibi korkulardır. Aynı zamanda fiziksel kısıtlılığa bağlı endişe ile birlikte yetersizlik duygusu yaşamakta ve kendilerini engellenmiş olarak hissedebilmektedir (15, 16).

Çocukların gelişimleri üzerinde olumsuz etkileri ile birlikte hastane ortamı yabancı bir ortamdır. Çocuklar hastaneyi, hastane personelini, hastanede kullanılan malzemeyi ve kendisine uygulanacak girişimsel işlemleri bilmemektedir (17). Çocuk hastaların klinik seyri önceden tahmin edilememekte ve stabil görünen vital bulgular hızlı bir şekilde bozulmaktadır. Çocuklarda mortalitenin büyük bir kısmı aniden ortaya çıkan acil durumlara bağlı olması nedeniyle erken tanı ve tedavisi açısından zor bir süreçtir (18).

Akut hastalıklar ile ilgili literatür incelemelerinde çocukta ciddi ve tedavisi uzun süren durumlarda davranış bozukluklarının ortaya çıktığı kanıtlanmıştır. Çocuklarda ağlamaklı haller, beslenmede bozulma, uyku problemleri, ebeveyne karşı aşırı bağlanma, parmak emme ve bebeksi konuşmaları içeren regresyon davranışları görülmektedir (13).

Akut hastalıkların aniden gelişen olaylar olması sebebiyle tedavi gerektiren durumlarda acil servislere başvurmaktadır. Acil bakım, bedensel veya ruhsal yönden tehlike içinde bulunduğu durumlarda ihtiyaç duyduğu tıbbi bakımın kendisine ve ailesine anında verilmesidir (14). Pediatrik acil servis karmaşık ortam, yüksek sesler, parlak ışıklar, öngörülemeyen bekleme süreleri, ağrılı ve korkulu işlemler nedeniyle çocuklar ve aileleri için stresli bir ortamdır. Bu olumsuz durumların azaltılması için sağlık personelleri gerekli donanımlara sahip olmalıdır (15,16).

Acil servis birimlerine başvuran çocukların gereksinimleri farklıdır ve özel dikkat edilmesi gerekmektedir. Çocuğun hastalığı/ yaralanmayı algılaması ve tepkileri; gelişimsel düzeyinden ve önceki hastane deneyimlerinden etkilenir. Çocuk acil servislerinde çalışan hemşireler, çocuk hastalara yönelik farklı bilgi ve becerilere sahip olmalıdır (17, 18). Acil servislerde çocuk hastalara hizmet veren hemşireler, büyüme ve gelişme, pediatrik triyaj, pediatrik tanılama ve girişimler, pediatrik travma ve hastalıklar ile önleme stratejileri konularında bilgi ve becerilerin farkında olmalıdır. Bebek ve çocuklar yetişkin bir birey değildir ve bu durum göz ardı edilmemelidir (19).

2.1.2 Çocuklarda hastane korkusu

Çocuklar doğumundan itibaren genel sağlık taramaları için ve hastalıklar nedeniyle sık sık hastaneye başvurmaktadır. Hastanelerde muayenenin yanı sıra aşı, kan alma, enjeksiyon gibi girişimler, ameliyatlar ve hastalıklar nedeniyle hastaneye yatış gerekebilir. Bu gibi durumların hepsi çocuklarda korku ve kaygıya yol açmaktadır (20). Çocukların gelişim dönemlerine göre korkular farklılık göstermektedir. Bebeklik dönemi korkuları yakın çevresine karşı tehlike içinde bulunduğu durumlar iken, beş yaşına kadar hayalindeki yaratıklar, küçük hayvanlar

ve karanlıktan korkmadır. Okulun başlangıcı ile birlikte sosyal korkular ortaya çıkmakta ve on yaşlarına gelindiğinde vücut bütünlüğünün bozulmasından ve ölmekten korkmaktadırlar. Bütün bu yaşadıkları korkuları yenmek için geliştirdikleri baş etme yöntemleri kullanımları sağlanmalı ve eğer bu korkuların üstesinden gelinmez ise yaşamları boyunca kendilerini güçsüz hissetme görülmektedir (21).

Korku; gerçek veya hayali bir durum ve tehlike karşısında ortaya çıkan istenmeyen davranış ve duygusal tepkilerdir. Yapılan bir çalışmada; çocukların hastalanmaktan korktuğu ve daha önce hastaneye yatırılan çocukların hastaneye yatış nedeniyle korku yaşadıkları görülmüştür. Aynı zamanda korku nedenleri arasında enjeksiyondan korkma ilk sırada yer almıştır. Çocukların hastalık ve hastane korkuları incelendiğinde ‘ameliyat olmak’, ‘hastaneye yatış süresince aileden uzak olmak’ ve ‘aileyi endişelendirmek’ olarak belirlenmiştir (22, 23).

Çocuklarda hastaneye yatırılma genellikle bir kaygı uyandıran ve hatta travmatik deneyimlere neden olan durumlar görülmektedir. Diğer bir anlamda hastane; yabancı bir ülkenin geleneklerine, dillerine ve programlarına uyum sağlamayı ve öğrenmeyi gerektiren bir ortam olarak nitelendirilmektedir. Çocuklar bilişsel ve duygusal sınırlamalar ile birlikte hastalık ve hastaneye yatışlara uyum sağlama ile ilgili streslere karşı savunmasızdırlar (24).

Literatür incelemelerinde, hastanede yatan çocuklar arasında en sık rastlanan duygusal tepkinin kaygı ve korku olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak küçük çocuklarda huzursuzluk, iştahsızlık ve uyku bozuklukları görülmekte; daha büyük çocuklarda ise saldırganlık gibi tepkiler karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda hastanede yatmanın çocuklarda meydana getirdiği sorunlara zamanında müdahale edilmemesinin kanser tedavisi nedeniyle ortaya çıkan yan etkileri artırdığı ve tedavi sürecinin aksamasına neden olduğu görülmüştür (25, 26). Seval ve Kurt’un 2019 yılında yaptığı diğer bir çalışmada; çocukların duygusal zeka düzeyi arttıkça hastane ile ilgili anksiyete, regresyon, umutsuzluk ve iletişim güçsüzlüğünün görülme olasılığının azaldığı tespit edilmiştir (27).

Sağlık profesyonelleri özellikle çocukların psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmalıdır. Pediatri hastaneleri, çocukların hastalıklarını tedavi etmenin tıbbi yönüne odaklanan dar bir odağın ötesine geçmelidir. Sağlık personelleri, hastanın yaşına uygun iletişim, destek ve empati

sağlayarak ve araçlar geliştirerek hastaneye yatışın çocuklar üzerindeki etkilerini iyileştirmelidir (24).

2.2. Duygusal Özgürleşme Tekniği

2.2.1. EFT (Emotional Freedom Technique) nedir?

Duygusal özgürlük tekniği (emotional freedom technique-eft) enerji psikoterapi yöntemlerinden biri olan zihin ve beden arasındaki dengenin kurulmasına yardımcı olan uygulanması kolay bir terapi yöntemidir (28). EFT’de temel ilke, bireyin sahip olduğu sınırlayıcı düşüncelerin ve rahatsız edici duyguların bedendeki elektrik akışının bozulması ve tıkanıklık yaratması ile ilişkili olmaktadır. Bu ilkeye göre, birey rahat ve gevşek bir durumdayken meridyen sistemindeki elektriksel enerji akışı da rahat ve düzenli görülmekte; öfke, üzüntü, stres, hayal kırıklığı gibi duygusal tepkiler bu akışta ani engeller yaratmaktadır. Bireyin enerji akışındaki engellere sebep olan duygu, düşünce ve yaşadığı anılara odaklanarak meridyen sistemi üzerinde genellikle dokunsal uyarımlar ile enerji akışı düzenlenerek bireyin rahatlaması sağlanır. Meridyen sistemindeki enerji akışı rahat ve düzgün olduğunda bireyin beden, zihin ve duygu alanlarında rahatlama gözlenmektedir. (29, 30). Amerikan Psikoloji Derneği’nin Ampirik Olarak Doğrulanmış Tedavilerle İlgili 12. Bölüm Görev Gücü standartlarına göre ölçüldüğünde, EFT’nin anksiyete, depresyon, fobiler ve travma sonrası stres bozukluğu için kanıta dayalı bir uygulama olduğu bulunmuştur (31). Psikolojik rahatsızlıkların üstesinden gelmek için kullanılan terapi yöntemlerinden biri duygusal özgürlük teknikleri olmakla birlikte yaklaşımı araştıran etkililik çalışmalarının şaşırtıcı bir şekilde %98’i, psikolojik rahatsızlığın yönetiminde istatistiksel olarak önemli bir yere sahip olduğunu kanıtlar niteliktedir. Bu çalışmalar ile birlikte duygusal özgürlük teknikleri uygulamaları, fiziksel hastalık belirtilerinin hafiflettiği çalışmalar da yapılmıştır. Çocuklar ve yetişkinlere uygulanması kolay ve güvenlidir (32, 33).

Duygusal özgürleşme tekniğinin geleneksel akupunktur yönteminden farkı; iğne olmaksızın parmak uçları ile meridyen geçiş noktalarına dokunma ile enerji akışının düzenli sağlanmasıdır. Parmak uçları ile hafif vuruşlar yapan birey, kendisini rahatsız eden olay veya duruma yoğunlaşır. Önemli olan akupunktur noktalarına vuruşlar yapılırken, yüksek sesle telkin veya kurulum cümlesinin sesli olarak söylenmesi gerekir. Yüksek sesle söylemede ki amacımız, sinir sisteminin büyük bir bölümünün devreye girmesini sağlamaktır. Duygusal özgürleşme tekniğinin bir turu vücutta bulunan 14 meridyen noktalarına vuruşlar yapılarak gerçekleştirilmektedir (34).

2.2.2. EFT'nin tarihçesi ve gelişimi

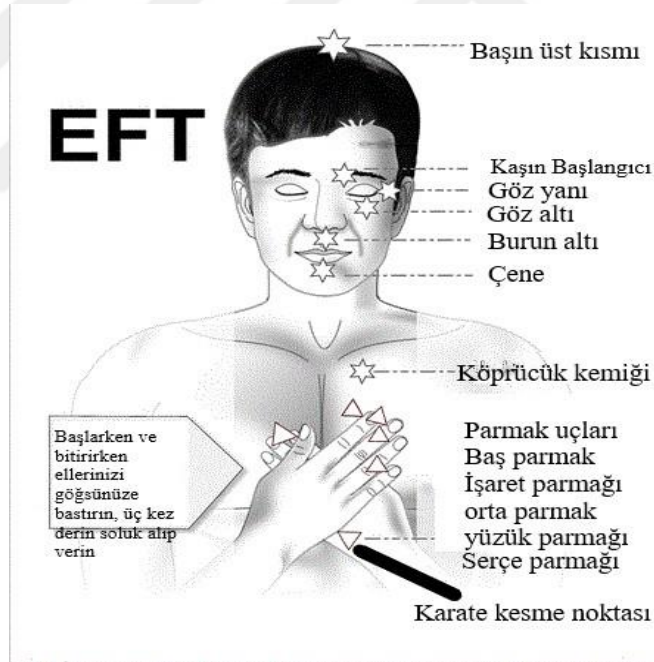
Vücutta enerji kanalları olan meridyenler Çinliler tarafından 5000 yıl önce tanımlanmış ve birçok sorunları çözmek için kullanılmıştır (35). Antik Çin, Shaolin ve Taoist Manastırları'na kadar EFT'nin kökleri uzanmaktadır. Burada enerjiler ilk kez tanımlanmış ve insan bedeninde sürekli aktıkları merkezler haritalanmıştır. Günümüzde kullanılan haline ulaşması ise Amerikalı Klinik Psikolog Dr. Roger Callahan tarafından keşfedilmiştir. Dr. Roger Callahan, insanları kendi çocukluklarında korktuğu olaylardan, fobilerinden ve endişelerinden kurtarmaya adanmıştır ve inanılmaz yankılar uyandıran teknikler geliştirmiştir (36, 37).

Amerikalı psikolog Roger Callahan 1980 yılında su fobisi olan danışanı ile karşılaşmıştır. Hasta su korkusu nedeniyle şiddetli baş ağrıları yaşamaktadır ve kabuslar görmektedir. Yıllardır terapi görmesine rağmen hiçbir iyileşme görülmemiştir. Hastasına önemli bir akupunktur noktası olan gözünün alt kısmına dokundurarak su korkusunu anında yok etmiştir. Doktor Callahan, vücuttaki enerji bedeninden kaynaklanan olumsuz duygu ve düşüncelerin meridyen noktasına dokunulması yoluyla hızla ve kolayca giderilmesini sağlayan keşfine Düşünce Alanı Terapisi (Thought Field Therapy- TFT) denilmektedir (37, 38). Roger Callahan'ın öğrencilerinden Gary Craig 90'lı yıllarda karmaşık bulduğu TFT sistemini daha basite indirgemıştır. Zihinsel, duygusal ve fiziksel problemlerin çözümünde herkesin

kolayca uygulayabileceği bir yöntem geliştirmiştir ve adına ‘Duygusal Özgürlük Tekniği (Emotional Freedom Techniques- EFT) vermiştir (36).

Gary Craig’ın tüm negatif duyguların nedeninin bedeninin enerji sistemindeki bozukluğa bağlı olduğunu ifade ederek enerji düzeyinin önemini vurgulamaktadır. Enerji akışında meydana gelen bir aksama ile insanda fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar da açığa çıkmaktadır (39). EFT eski çağlardan beri uygulanmakla birlikte enerji bedeninin dengesini kurmak için yapılan akupressür tekniğinin günümüze uyarlanmış halidir (36).

2.2.3. EFT nasıl uygulanır?



Şekil 1: EFT uygulama noktaları (37)

EFT, duygusal ve fiziksel sağlığı en iyi hale getirmek için bir tür psikolojik akupressür tekniğidir. Temel teknik, rahatsız hissedilen tüm duygulara odaklanılmasını gerektirmektedir. Stres altındayken beynin amigdala bölümü aktiftir. Amigdala limbik sistem ile orta beyni oluşturan parçalardan biridir. Orta beynin, ön loblar ile beynin en ilkel bölümü olan arka beynin arasında yer almaktadır. Limbik

sistem duyguların ve uzun süreli hafızanın kaynağıdır. Aynı zamanda olumsuz deneyimlerin depolandığı yerdir. Kişinin güvenliğini tehdit altında gördüğünde aktive olmaktadır ve ‘savaş ya da kaç’ komutunu verir. EFT tekniği ile tüm bu olumsuz düşüncelerden uzaklaşmaktadır. Derin bir nefes alarak eller kalbin üzerinde birleştirilerek EFT turuna başlanmaktadır. Başın üst kısmından devam ederek karete kesme noktasına kadar tıklanma yapılarak bir tur EFT tamamlanmaktadır (39, 40, 41, 42).

Basit bir EFT uygulaması;

1. Sorunu tanımlamak
 2. Sorunu derecelendirmek
 3. Setup cümlesini oluşturmak
 4. EFT noktalarını turlamak
 5. Tekrar derecelendirmek
 6. Gerekirse sorunu sıfırlayana kadar turlara devam etmek adımlarından oluşmaktadır(35).
- Sorunu Tanımlamak: EFT’de, kişinin sorun olarak tanımladığı her şey çalışma konusu olabilmektedir. Fiziksel hastalıklar, ruhsal hastalıklar, davranış bozuklukları, ne olduğu belli olmayan fiziksel semptomlar, kişinin kendisi ile ilgili duyduğu düşünceleri ve alışkanlıkları sorun olarak tanımlanmaktadır (35).
 - Sorunu Derecelendirmek: EFT uygulayıcıları, tarafından sorun derecelendirilirken -10 ile +10 üzerinden likert tipi bir ölçekle derecelendirme yapılır. -10’a yaklaştıkça akla gelebilecek en çok hissedilen acıları, hayal kırıklığı, korku, stres, üzüntü ya da rahatsızlıkları; +10’a yakın derecelendirmelerde ise en üst düzeyde neşe, mutluluk ya da kendini iyi hissetme olarak tanımlanmaktadır (31, 37).
 - Setup Cümlesi Oluşturmak: Kelime anlamı olarak hazırlamak veya kurgulamak olan setup EFT açısından zihni enerji dengesi olarak uygulayabilir hale getirmektir. Kurulum cümlesi; ‘bir soruna sahip olsam da kendimi derinden ve tamamen kabul ediyorum’ şeklindedir. Setup cümlesinin ilk yarısı maruz kalmayı vurgularken, ikinci yarısı travma yaratan olaylar karşısında kendini kabul etmeyi içermektedir (31, 35).

- EFT Noktalarını Turlamak: EFT vuruş noktaları; başın üst kısmı, kaşların iç kısmı, kaşların dış kısmı, gözaltı noktası, burun altı noktası, dudak altı noktası, yaka noktası(köprücük kemiğinin altı), koltuk altı noktası, parmak ucu noktaları ve elin yan kısmıdır. Bu noktalara nefes alıp verirken vuruşlar yapılmaktadır(35).
- Tekrar Derecelendirmek: Deneyimin öznel puanlaması ile problemimizi tekrar puanlayarak sıfırlayana kadar devam edilmelidir (37).

2.3. Çocuklarda EFT Uygulamaları

Çocuklarda duygusal özgürleşme tekniği uygulamaları kolay ve basit yöntemdir (35). Dört yaşından sonra tüm çocuklar bu tekniği öğrenebilmektedir. Çocuklarda duygusal özgürleşme tekniği uygulamanın en iyi yolu çocuğa veya bebeğe çok hafif dokunuşlar yapılmalıdır. Nazik olunmalı ve yumuşak tıklamalarla devam edilmelidir (37). EFT uygulamaları çocuklarla oyun oynarmışçasına ve yaratıcı bir şekilde yapılmalıdır. Çocuklarla birlikte ortak uyum şeklinde ve kendisinden izin alınarak yapılmalıdır (38).

Çocuklarda test/sınav kaygısı ve performansı, korku, fobiler, yatak ıslatma, kabuslar, uyku sorunları, stres, okul sorunları, spor kaygısı, öğrenme güçlüğü ve benlik saygısı ile ilgili problemlerde uygulanabilmektedir (34). Duygusal özgürlük teknikleri altı yaşında bir çocuğa babası tarafından öğretilmiş ve tırnak yeme alışkanlığını bırakmasını sağlamıştır (43).

Bebeklik Dönemi Duygusal Özgürleşme Teknikleri: Bebeklik dönemi, çocukların huzursuzluğunu anlayamadığımız bir dönemdir. Doyurduğumuzda, altını değiştirdiğimizde veya onunla ilgilendiğimizde dahi ağlamasına engel olamayabiliriz. Böyle durumlarda duygusal özgürleşme teknikleri kullanılabilir. Örneğin; ‘ bebeğimin huzursuzluğunun ne olduğunu ve onun neye ihtiyacı olduğunu bilmiyorum. Buna rağmen, tamamen ve derinden kendimi kabul ediyorum’ cümleleri ile karate noktasına hafif vuruşlar yapılmalıdır. Devamında ise, bebeğin önce problemini dile getiren cümlelerle ve sonra da bebeğin huzur ve rahatlık içinde olmasına yönelik cümlelerle meridyen vuruşlarına devam edilmelidir. Bunun yanı

sıra EFT'nin bebeğin üzerinde direkt uygulanabilir olduğu da unutulmamalıdır. Fakat hareketli bebekler üzerinde uygulamak zor olabilmektedir. Bebek hastaysa; bebeğin kendini nasıl hissettiğini hayal ederek telkin cümleleri kurulur. Örneğin, 'kulağım ağrıyor, kulağımın ağrmasına rağmen, ben iyi bir bebeğim ve annem beni seviyor' diyerek noktalara hafif hafif vuruşlar yapılır. Eğer bebek bu vuruşlara engel oluyorsa kucağa alınarak meridyen noktasına sadece dokunulur ve derin diyafram nefesleri alınır (44).

Oyun Çocukluğu Dönemi Duygusal Özgürleşme Teknikleri Kullanımı:

Çocuklarda duygusal özgürleşme teknikleri uygulanırken oyun eşliğinde yapılması çocukları bu süreçte etkin rol almasını sağlar. Başlangıçta kullanılan kurulum cümleleri çocukların anlayabileceği şekilde basitleştirilmelidir ve rahatsız olduğu olayların dile getirilmesi sağlanır. Örneğin: ' Ben iyi bir çocuğum ve annem beni seviyor' gibi cümleler kullanılır. Tüm vuruşların kullanılmasına gerek yoktur. Önemli olan çocukların hislerini dile getirerek meridyen noktalarına hafif hafif vuruşlar yapılmasıdır (44).

Okul Çocukluğu Dönemi Duygusal Özgürleşme Teknikleri Kullanımı:

Okula giden çocuklar, okul günlerinde çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Anne babalar, çocuklarının bu sıkıntılarının farkında olmayabilirler. Ebeveynler çocukları eve geldiklerinde okulda neler yaptıklarını sorarak, günlerinin nasıl geçtiği konusunda fikir sahibi olurlar. Örneğin; okulda dersleri iyi olmayan veya öğretmenleri tarafından olumsuz yorumlar alan bir çocuğa, 'Bugün dersim hiç iyi geçmedi, matematik problemini çözemedim, üzüldüm ve arkadaşlarımdan utandım. Buna rağmen annem ve babam beni seviyor ve ben güçlü bir çocuğum' demesine yardımcı olunarak ardından meridyen noktalarına hafifçe vuruşlar yapılır. Duygusal özgürleşme teknikleri çocukların anlayabileceği şekilde anlatılarak kendilerinin de bu sürece katılarak birlikte yapılması sağlanmalıdır (44)

Ergenlik Dönemi Duygusal Özgürleşme Teknikleri Kullanımı:

Birçok karmaşık duygunun yaşandığı bu dönemde çocuklarda EFT uygulamaları bu süreci sakın geçirmelerini sağlamaktadır (37).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, çocuk acile başvuran 10-14 yaş çocuklarda intravenöz katater uygulamalarında korku ve ağrıyı azaltmada duygusal özgürleşme tekniğinin (EFT' nin) etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

3.2 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma randomize kontrollü deneysel tipte bir araştırmadır.

3.3 Araştırma Hipotezleri

H₁: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duyulan korkunun azaltılmasında duygusal özgürleşme tekniği etkilidir.

H₂: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duyulan ağrının azaltılmasında duygusal özgürleşme tekniği etkilidir.

H₃: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duygusal özgürleşme tekniği solunum sayısını etkiler.

H₄: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duygusal özgürleşme tekniği nabız sayısını etkiler.

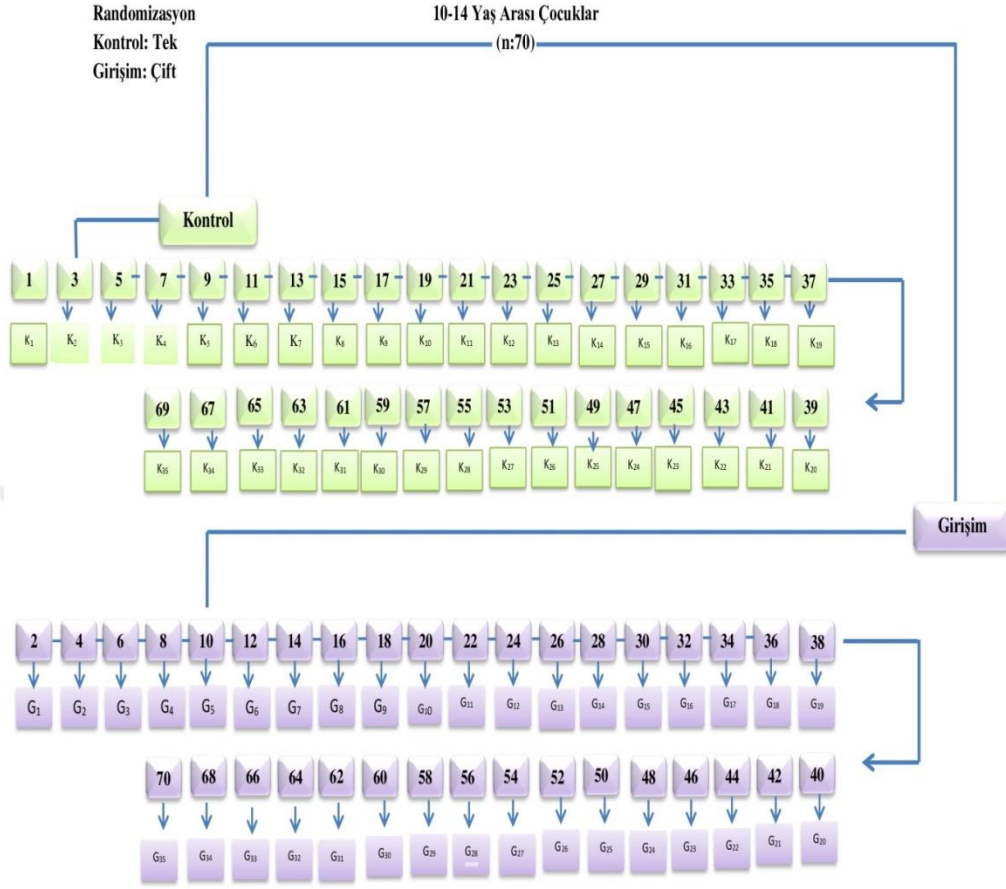
H₅: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duygusal özgürleşme tekniği saturasyon değerini etkiler.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Kasım 2021-Kasım 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.5. Örneklem Belirleme

Referans olarak kabul edilen Özkan ve Balcı'nın çalışması bir girişim bir kontrol grubu ile çalışılan girişimsel araştırmanın örneklem ve güç analizi etki büyüklüğü 0.8 için, Güç ($1-\beta$ err prob)=0.80, %5 hata ile örneklem, kontrol grubu 35 ve girişim grubu 35 vaka olmak üzere toplamda 70 vakanın yeterli olduğu görülmüştür. Ölçeğin orijinal çalışmasındaki tarama kapsamına alınabilecek yaş grubu 10-14 yaş arasındadır. Örneklem tamamı 1'den 70'ye kadar numaralandırılıp tek rakamlar kontrol, çift rakamlar girişim grubuna atanmıştır.



Şekil 2: Tabakalı randomizasyon şeması

Örneklem kapsamına,

10-14 yaş aralığında olma

Çocuğun uyanık/koopere olması

Yaşamı tehdit edecek bir durumun olmaması/Tıbbi kontrendikasyonun olmaması

Fiziksel/zihinsel/bilişsel gelişim sorununun olmaması

Ateş, bronşit/astım, bulantı-kusma, karın ağrısı, alerji tanılarında birini almış olma

Çocuğun istekli olması ve bunu yazılı olarak beyan etmesi

Çalışmaya katılmayı kabul ederek bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalamış olan ailelerin çocukları çalışmaya dâhil edildi.

Hariç etme kriterleri:

10-14 yaş aralığında olmama

Çocuğun uyanık/koopere olmaması

Yaşamı tehdit edecek bir durumun olması/Tıbbi kontrendikasyonun olması

Fiziksel/zihinsel/bilişsel gelişim sorununun olması

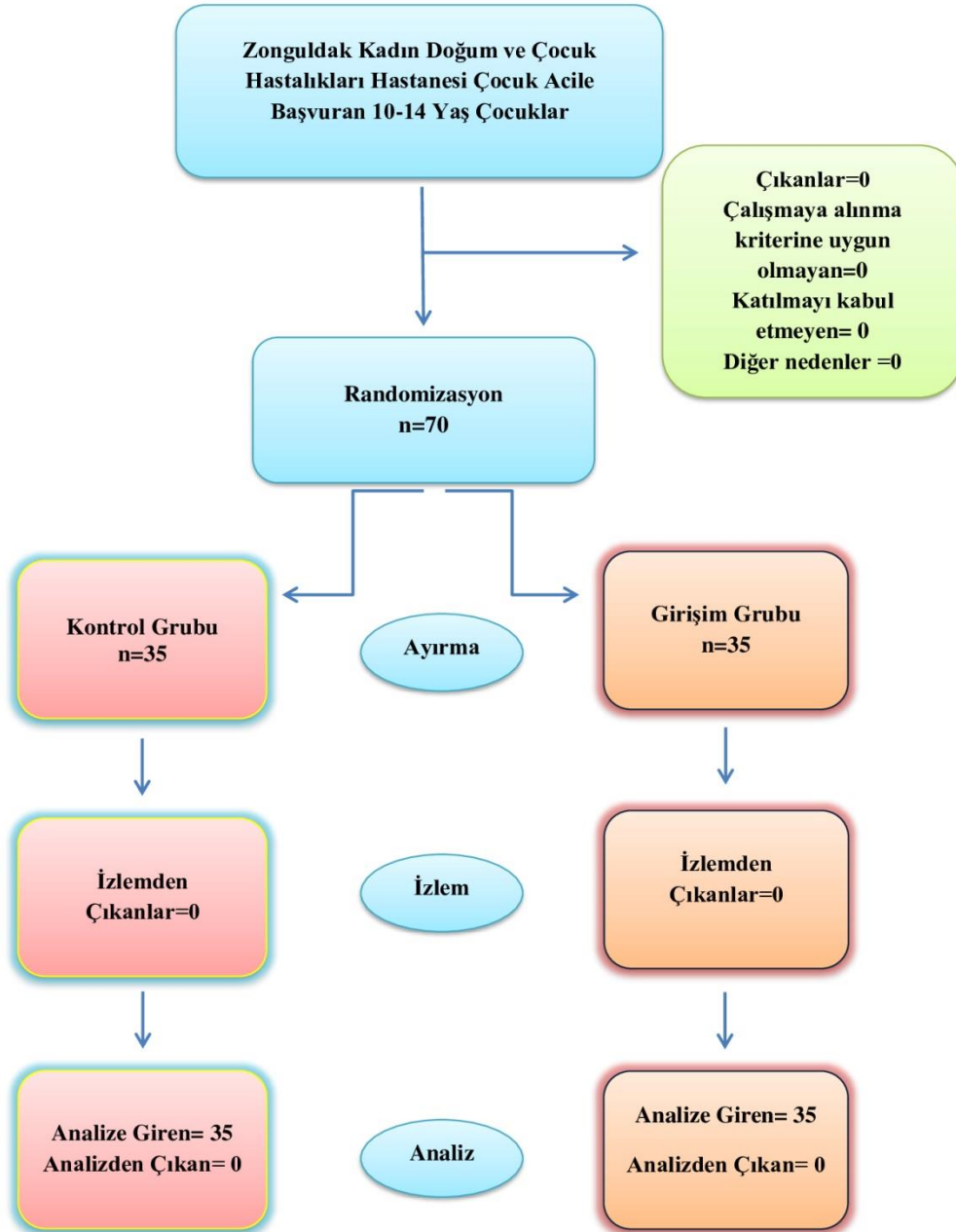
Ateş, bronşit/astım, bulantı/kusma, karın ağrısı, alerji tanılarından birini almış olmama

Çocuğun istekli olmaması

Çalışmayı katılmayı kabul etmeme

Araştırmaya başlamadan önce ClinicalTrials.gov'a online başvurarak araştırma ptotokolüne ön onay alınmıştır. NCT05174897 kimlik numarası ile kayıt oluşturulmuştur.

Consort Akış Diyagramı



Şekil 3: Consort Akış Diyagramı

3.6. Veri Toplama Araçları

- **Çocuk ve Aile Bilgi Formu:**

Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form; çocuğun yaşı, cinsiyeti, daha önce acile başvuru öyküsünü içeren çocuk ve aileye ilişkin sorulardan oluşmaktadır (EK9)

- **Tıbbi İşlem Korku Ölçeği:**

Bu araştırmada; girişim ve kontrol grubundaki çocukların işlem öncesi ve sonrası korku puanlarını hesaplamada kullanılacaktır. Marion Bloom ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir (45). Çocukların hastane ortamı ve çevresi, tıbbi bakım ve uygulamalara, sağlık bakım personelleri ile iletişimlerine ve kendi vücutlarıyla ilgili korkularını açıklamaya yarayacak sorulardan oluşturulmuştur. Türkiye’deki geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise; 1993 yılında Alak tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri yapılandırılmış Likert tipi 3 puanlı zamanlı-seçenek biçiminde hazırlanmış ve her bir maddede çocuğa ‘hiç korkmam’, ‘biraz korkarım’, ‘çok korkarım’ ifadelerinden birini seçmesi gerekmektedir. Puanlar 29-87 arasında değişmekte olup düşük puan alanlar tıbbi işlemlerden en az korkan grubu oluşturmaktadır (46) (EK 10).

- **Kalem Ağrı Ölçeği:**

Bu araştırmada; girişim ve kontrol grubundaki çocukların işlem öncesi ve sonrasında ağrı puanlarını ölçmek için kullanılacaktır. Okul çağı çocuklarının ağrısını objektif ölçmek için okul çağı çocuklarının gelişimsel özelliklerini uygun, tek maddelik ve çocuklara zarar vermeyecek şekilde ilk defa Emine BEYAZ tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek olarak kullanılan kalem, ham maddesi ağaç olup el yapımı bir kurşun kalemdir ve boyu 17 cm, çevresi 5 cm ve çağı 1.59 cm’dir. Kalemin tam ortasında, boyuna paralel 5 cm uzunluğunda bir oyuk oluşturularak belirleyici olması için etrafı turuncu renkte çizilmiştir. Oyuğun ortasına el ile milimetrik olarak 5 cm’lik bir ölçüm doğrusu çizilmiştir ve 0’dan 5’e kadar numaralandırılmıştır. Kalemin uç kısmına yakın değer 0 ve tabanına yakın değer 5’i göstermekle birlikte 0 değeri ağrı yok, 5 dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir (47) (EK 11).

- **Öznel Deneyim Ölçeği (SUE-Subjective Units of Experience)”**

Bu araştırmada deneyimin öznel puanlaması olarak girişim grubundaki çocuklara işlem öncesi ve sonrasında uygulanacaktır. SUE Ölçeği 1990’larda Gary Craig tarafından EFT seanslarında kullanılmakta olup tıptan psikoloji aracılığı ile aktarılmıştır. SUE stresi ve duyguların ciddiyetini, aynı zamanda fiziksel duyuları, hatta sorun olabilecek inançları ölçmek için kullanılmaktadır. Herhangi bir konuda sorun için EFT turuna başlamadan önce bir SUE değerlendirmesi yapılır. EFT turu tamamladıktan sonra durumun ne kadar değiştiğini görmek için SUE ölçeği tekrarlanır. -10’dan +10’a kadar ölçekte; -10 akla gelebilecek en büyük acı, hayal kırıklığı, korku, stres, üzüntü ya da rahatsızlık düzeyini belirtir. +10 ise, en üst düzeyde neşe, mutluluk ya da kendini harika hissetme durumlarını içermektedir (37) (EK 12).

Uygulama Form ve Videosu

- **EFT Bilgi Broşürü:**

Araştırmacının çalışmaya başlamadan önce EFT sertifikası aldığı Akademi Gelişim Merkezi eğitmeni Ayşenur Bakım’ın EFT ders notları izin alınarak broşür haline getirilmiştir (EK 6).Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. EFT bilgi broşüründe; EFT nedir, EFT nasıl uygulanır, çocuklar için derecelendirme nasıl yapılır, çocuklarda EFT uygulamaları nelerdir ve ebeveynlere yardımcı olacak EFT örnekleri nelerdir başlıkları altında bilgiler yer almaktadır (EK 7).

- **EFT Bilgi Videosu:**

Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Videoda EFT turunun nasıl olduğunu içeren bilgiler verilmektedir. EFT bilgi videosunda EFT uygulaması nasıl yapıldığını içeren açıklamalar yapılmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı ve danışmanı Akademi Gelişim tarafından düzenlenen Uluslararası EFT (Duygusal Özgürleşme Tekniği) eğitim programına katılmıştır ve EFT eğitimi sertifikası almıştır (EK 13, EK 14).

Girişim grubunda çalışmaya yönelik veriler toplanmadan önce ebeveyn ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onam alınmıştır. İv kateter uygulama öncesi çocuk ve aile bilgi formu ve asgari onam formu doldurulmuştur. Tıbbi işlemler korku ölçeği, kalem ağrı ölçeği ve öznel deneyim ölçeği EFT uygulama öncesinde araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Saturasyon değeri, solunum sayısı ve nabız değerleri EFT uygulama öncesi kaydedilmiştir. Araştırmacı hemşire İv kateter işleminden 10 dakika önce EFT uygulamasını çocuk ile birlikte uygulamıştır.

Derin bir nefes alarak eller kalbin üzerinde birleştirilerek EFT turuna başlanmıştır. EFT uygulamasında sorun derecelendirilirken -10 ile +10 üzerinden likert tipi bir ölçekle derecelendirme yapılmıştır. -10'a yaklaştıkça akla gelebilecek en çok hissedilen acıları, hayal kırıklığı, korku, stres, üzüntü ya da rahatsızlıkları; +10'a yakın derecelendirmelerde ise en üst düzeyde neşe, mutluluk ya da kendini iyi hissetme olarak tanımlanmaktadır. Daha sonraki adım olarak setup-kurulum cümlesi oluşturulmuştur. Çocuklara kurulum cümlesi 'korku ve ağrı duymama rağmen ben güçlü çocuğum' EFT noktalarına dokunma ile tekrar ettirilmiştir. Bu cümle tekrarı ile oyun oynar gibi EFT turuna başlanmıştır. EFT vuruş noktaları; başın üst kısmı, kaşların iç kısmı, kaşların dış kısmı, gözaltı noktası, burun altı noktası, dudak altı noktası, yaka noktası(köprücük kemiğinin altı), koltuk altı noktası, parmak ucu noktaları ve elin yan kısmıdır. Nefes alıp verirken kurulum cümlesi ile birlikte EFT noktalarına tıklamalar yapılmıştır ve bir EFT turu tamamlanmıştır. Tekrar derecelendirme yaparak öznel deneyim puanları kaydedilmiştir. Sonrasında İV kateter uygulanmıştır. İV kateter işleminden hemen sonra saturasyon değeri, solunum sayısı ve nabız değeri kaydedilmiştir. Kalem Ağrı Ölçeği, Öznel Deneyim Ölçeği ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği değerlendirilmiştir. İşlem sonunda hasta, hemşire gözlem odasına alınmıştır.

Kontrol grubunda çalışmaya yönelik veriler toplanmadan önce ebeveyn ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onam alınmıştır. IV kateter uygulama öncesi çocuk ve aile bilgi formu ve asgari onam formu doldurulmuştur. Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği, kalem ağrı ölçeği IV kateter işleminden önce ve sonra araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Saturasyon değeri, solunum sayısı ve nabız sayısı IV kateter işleminden önce ve sonra değerlendirilmiştir. Araştırmacı hemşire tarafından IV kateter işlem sonrası EFT hakkında bilgi verilmiş ardından broşür verilmiştir ve EFT bilgi videosu izletilmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Bu araştırmada çocuk ve aileye ilişkin tanılayıcı özelliklerdeki kategorik değişkenlerin analizinde frekans ve yüzde kullanılmıştır. Araştırmanın odağını oluşturan tıbbi işlem korku ölçeği, kalem ağrı ölçeği, öznel deneyim ölçeği ve nabız, solunum ve saturasyon değerleri gibi yaşamsal bulgulara ilişkin ölçümlerin (sürekli değişkenler) için ise tanımlayıcı istatistiklerden minimum ve maksimum puanlar, aritmetik ortalama ve standart sapma puanları hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılacak olan diğer istatistiklerin belirlenmesi için temel varsayımlardan ilki olan sürekli değişkenlerin normallik dağılımları incelenmiştir. Girişim ve kontrol grubunun her bir işlemi için (işlem öncesi ve işlem sonrası) araştırmada çarpıklık ve basıklık katsayıları sayıları ile Kolmogrov-Smirnow testi puanları hesaplanmıştır. Normallik analizi sonuçları Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1. Sürekli Değişkenlere İlişkin Puanların Normallik Dağılımı

	Ölçüm	$\bar{X} \pm SS$	Çarpıklık		Basıklık		K-S Test ^a
			Katsayı	Standart Hata	Katsayı	Standart Hata	
Tıbbi İşlem Korku Ölçeği	Deney Girişim Ö.	46.22±1.14	0.200	.398	-.954	.778	p=0.222
	Deney Girişim S.	43.68±1.13	-0.016	.398	.129	.778	p=0.967
	Kontrol Girişim Ö.	46.28±1.02	-0.099	.398	-.208	.778	p=0.759
	Kontrol Girişim S.	45.60±1.38	0.181	.398	-.518	.778	p=0.309
Kalem Ağrı Ölçeği	Deney Girişim Ö.	-	-	-	-	-	-
	Deney Girişim S.	1.51±0.14	0.088	0.398	-0.616	0.778	p=0.001
	Kontrol Girişim Ö.	-	-	-	-	-	-
	Kontrol Girişim S.	3.08±0.22	1.081	0.398	-1.093	0.778	p=0.005
Özel Deneyim Ölçeği	Deney Girişim Ö.	2.06±0.71	-0.189	0.398	-0.953	0.778	p=0.235
	Deney Girişim S.	3.43±0.69	-1.604	0.398	.023	0.778	p=0.139
Nabız	Deney Girişim Ö.	123.83±3.74	-0.028	0.398	-0.851	0.778	p=0.475
	Deney Girişim S.	108.60±.78	0.188	0.398	-0.844	0.778	p=0.175
	Kontrol Girişim Ö.	111.69±3.48	-0.012	0.398	-0.857	0.778	p=0.319
	Kontrol Girişim S.	124.11±3.89	-0.234	0.398	-0.994	0.778	p=0.126
Solunum	Deney Girişim Ö.	28±0.75	0.273	0.398	-0.662	0.778	p=0.006
	Deney Girişim S.	25.77±0.59	0.326	0.398	-0.373	0.778	p=0.001
	Kontrol Girişim Ö.	25.60±0.42	0.023	0.398	0.376	0.778	p=0.000
	Kontrol Girişim S.	29.49±0.68	0.282	0.398	0.498	0.778	p=0.039
Saturasyon	Deney Girişim Ö.	97.63±1.14	0.169	0.398	-0.546	0.778	p=0.006
	Deney Girişim S.	98.11±0.99	0.333	0.398	-0.162	0.778	p=0.002
	Kontrol Girişim Ö.	97.51±1.24	-0.519	0.398	0.478	0.778	p=0.014
	Kontrol Girişim S.	98.09±1.26	-0.261	0.398	-0.056	0.778	p=0.008

^a Kolmogrov Smirnov testi, $p>0.05$

Çarpıklık ve basıklık katsayılarının sıfıra (0) yakın olması puanların normal dağılım sergilediğini göstermekte birlikte literatürde ± 1.00 (48) ve ± 1.5 (49) aralığındaki çarpıklık ve basıklık katsayılarının normal dağılım sergilediği kabul edilmektedir. Normallik analizi için kullanılan bir diğer istatistik olan Kolmogrov-Smirnov testi puanlarının 0.05'in üzerinde olması ($p>0.05$) puanların normal dağıldığını gösterirken, altında olması normal dağılmadığını göstergesi kabul edilmekle birlikte tek başına yeterli kabul edilmemektedir. Tablo 1 incelendiğinde kalem ağrı ölçeği, solunum sayısı ve saturasyon sayısı değerleri dışındaki ölçümlerin değerlerinin normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Ancak çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 aralığında olduğu görülmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının belirtilen aralıklarda olduğundan ve gruplardaki örneklem sayısının yeterli olduğundan araştırmada verilerin normal dağılım sergilediği kabul edilmiş ve parametrik istatistiklerin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu nedenle karşılaştırılacak grup puanların analizinde iki bağımsız grup puanlarının karşılaştırılmasında (Girişim-Kontrol) bağımsız gruplar t testi (independent sample t test) kullanılmıştır. Grupların zaman serisi içerisindeki (işlem öncesi-işlem sonrası) puanlarının karşılaştırılması için bağımlı gruplar t testi kullanılmıştır. Örneklemi

oluşturan çocuk sayılarının dağılımları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson ki kare testi ve bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 22.0. istatistik paket programı kullanılmıştır. Sonuçlar %95 aralığı ve 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Zonguldak il merkezinde bir devlet hastanesinin acil servisine “ateş, bulantı/kusma, karın ağrısı, alerji, astım/bronşit” tanılarından biri ile başvuran 10-14 yaş arası çocuk hastaları kapsamış olup, toplumun bütününe sınırlama yapılamaz.

Acil ortamına başvuran çocuk hastaların genel durumunun iyi olmaması sebebiyle hızlı tedavi alması gerekmesi nedeniyle veri toplamada zorluk yaşanmıştır. Acil ortamında hasta sirkülasyonunun fazla olması ve hastalara hemşire olarak ayrılan zamanın kısıtlı olması. Araştırmanın yeni yaygınlaşan bir çalışma olması nedeniyle literatür taramalarında zorluk yaşanmıştır ve örnek çalışmalar kısıtlı sayıda kalmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan 20.10.2021 tarihinde yazılı izin alınmıştır (EK-1). Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusu olarak onaylanmıştır. (EK-2). Çalışmanın yürütüleceği hastaneden gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK-3). Araştırmada kullanılan Kalem Ağrı Ölçeği’nin ve broşürde kullanılan bilgiler için yazılı olarak e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK5-EK6). Gönüllülük esasına dayalı çalışmaya katılan annelerden yazılı onam alınmıştır (EK-4). Veriler gizli tutulmuş araştırma dışında kullanılmamıştır.

4.BULGULAR

4.1 Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Araştırmaya Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil servisine başvuran çocuklara ilişkin tanımlayıcı özellikler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri

Değişken		Deney Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Test ve p değeri
		Ort±SS	Min-Max. (Medyan)	Ort±SS	Min-Max. (Medyan)	
Çocuk Yaşı		12.26±1.33	10-14 (12)	11.91±1.38	10-14 (12)	t=1.056; p=0.295 ^a
	Kategori	N	%	n	%	
Çocuk Cinsiyeti	Kız	27	60	18	40	$\chi^2=5.040$ p=0.025 ^b
	Erkek	8	32	17	68	
Çocuk Kronik Hastalık Durumu	Var	6	66.7	3	33.3	$\chi^2=1.148$ p=0.477 ^b
	Yok	29	47.5	32	52.5	
Kaçınıcı Çocuk	1.	16	47.1	18	52.9	$\chi^2=0.976$ p=0.614 ^b
	2.	12	48	13	52	
	3.	7	63.6	4	36.4	
Acil Başvuru Sayısı	1-5 defa	9	75	3	25	$\chi^2=4.636$ p=0.098
	6-14 defa	8	36.4	14	63.6	
	15 ve üstü	18	50	18	50	
İntravenöz Kateter Uygulama	Evet		31	47.7	34	$\chi^2=1.938$ p=0.025 ^b
	Hayır		4	80	1	
Kaçınıcı Defa Uygulandı	1-5 defa		20	54.1	17	$\chi^2=0.843$ p=0.656 ^b
	6-14 defa		6	40	9	
	15 ve üstü		9	50	9	
Acile Geliş Nedeni	Ateş		10	62.5	6	$\chi^2=3.857$ p=0.145 ^b
	Astım/bronşit ve alerji		8	66.7	4	
	Bulantı-kusma, karın ağrısı		17	40.5	25	

^a Bağımsız gruplar t testi, ^b Pearson ki kare testi (Fischer Exact Test),

Tablo 2 incelendiğinde girişim (n=35) ve kontrol (n=35) grubundaki çocukların yaş değişkenine göre karşılaştırıldığında grupların istatistiksel olarak birbirine denk oldukları görülmektedir (t=1.056;p>0.05). Kronik hastalık durumu ($\chi^2=1.148$; p>0.05), doğum sırası (kaçınıcı çocuk) ($\chi^2=0.976$; p>0.05), acil servise başvuru sayısı

($\chi^2=4.636$; $p>0.05$), intravenöz katater uygulama sayısı ($\chi^2=0.843$; $p>0.05$) ve acile geliş nedeni ($\chi^2=3.857$; $p>0.05$) değişkenleri bakımından girişim ve kontrol gruplarının birbirine denk oldukları görülmüş, cinsiyet ($\chi^2=5.040$; $p<0.05$) ve intravenöz katater uygulama durumu ($\chi^2=1.938$; $p>0.05$) değişkenleri bakımından ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

4.2. Girişim ve Kontrol Grubunun İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubu çocuklarının işlem öncesi ve sonrası korku puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Girişim ve Kontrol Gruplarının İşlem Öncesi ve Sonrası Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması

Grup		İşlem Öncesi	İşlem Sonrası	Test ve p
Girişim Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	46.22 $\pm$ 6.80	43.68 $\pm$ 6.68	*t=3.984; p=0.000
	Min.-Max. (Med)	36-60 (46)	29-58 (44)	
Kontrol Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	46.28 $\pm$ 6.09	45.60 $\pm$ 8.20	*t=1.009; p=0.320
	Min.-Max. (Med)	33-59 (46)	32-62 (46)	
		**t=-0.037; p=0.971	**t=-1.070; p=0.289	

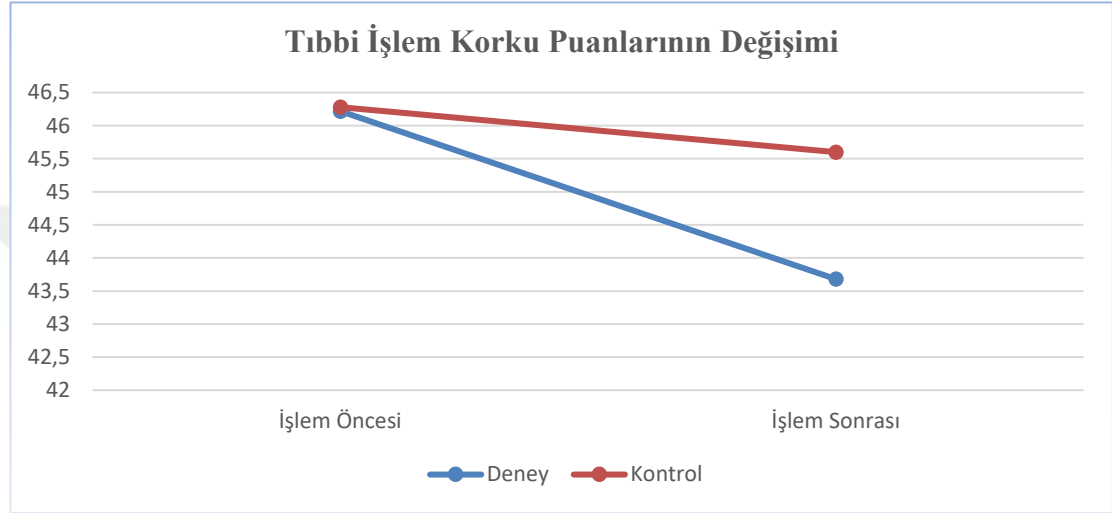
*p<0.05; *Bağımlı gruplar t testi, ** Bağımsız Gruplar t testi*

Tablo 3’de girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi Tıbbi İşlem Korku puan ortalamaları (46.22 $\pm$ 6.80) ile işlem sonrası (43.68 $\pm$ 6.68) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=3.984; $p<0.05$). Kontrol grubunda yer alan çocukların işlem öncesi korku puan ortalamaları (46.28 $\pm$ 6.09) ile işlem sonrası (45.60 $\pm$ 8.20) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (t=1.009; $p>0.05$). Girişim grubunda yer alan çocukların korku düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülürken, kontrol grubu çocuklarının korku düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Girişim grubu (46.22 $\pm$ 6.80) ve kontrol grubunun (46.28 $\pm$ 6.09) işlem öncesi Tıbbi İşlem Korku Puanları arasında farklılık olmadığı ve korku düzeyi bakımından birbirine denk oldukları görülmektedir (t=-0.037; $p>0.05$). İşlem sonrası girişim grubu (43.68 $\pm$ 6.68) ve kontrol grubu (45.60 $\pm$ 8.20) ortalamaları arasında da

istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma tespit edilememiştir ($t=-0.037$; $p>0.05$). Buna göre intravenöz katater uygulamalarında kullanılan duygusal özgürleşme tekniğinin 10-14 yaş arası çocukların tıbbi işlem korku puanlarını azalttığı görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Girişim ve kontrol grupların işlem öncesi ve işlem sonrası tıbbi işlem korku puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin grafik aşağıda verilmiştir.



Şekil 2. Tıbbi İşlem Korku Puanlarının Değişimi

4.3. Girişim ve Kontrol Grubunun İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubu çocuklarının işlem öncesi ve sonrası ağrı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Girişim ve Kontrol Gruplarının İşlem Öncesi ve Sonrası Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırılması

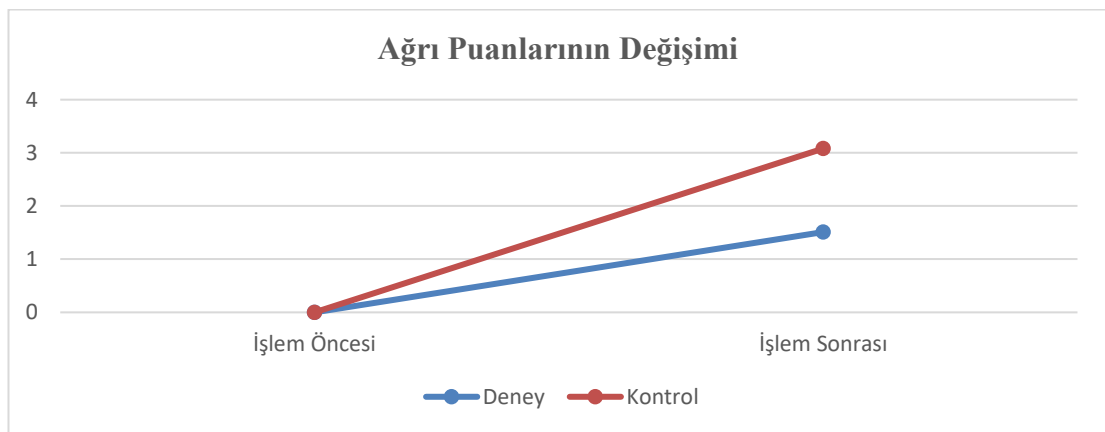
Grup		İşlem Öncesi	İşlem Sonrası	Test ve p
Girişim Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	0.00 $\pm$ 0.00	1.51 $\pm$ 0.88	* $t=-10.101$ p=0.000
	Min.-Max. (Med)	-	0-3 (1)	
Kontrol Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	0.00 $\pm$ 0.00	3.08 $\pm$ 1.31	* $t=-13.888$; p=0.000
	Min.-Max. (Med)	-	1-5 (3)	
		** -	** $t=-5.863$; p=0.000	

$p<0.05$; *Bağımlı gruplar t testi, **Bağımsız Gruplar t testi

Tablo 4’de girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi ağrı puan ortalamaları (0.00 ± 0.00) ile işlem sonrası (1.51 ± 0.88) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($t=-10.101$; $p<0.05$). Kontrol grubunda yer alan çocukların işlem öncesi ağrı puan ortalamaları (0.00 ± 0.00) ile işlem sonrası (3.08 ± 1.31) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=1.009$; $p<0.05$). Hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan çocukların ağrı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artma görülürken, deney grubundaki ağrı düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Girişim grubu (0.00 ± 0.00) ve kontrol grubunun (0.00 ± 0.00) işlem öncesi ağrı puanları 0 (sıfır) düzeyinde olduğundan istatistiksel olarak ortalama vb. istatistikler hesaplanamamıştır ancak her iki grubun ağrı düzeyinin benzer olduğu (sıfır) ve farklılık olmadığı görülmektedir. İşlem sonrası girişim grubu (1.51 ± 0.88) ve kontrol grubu (3.08 ± 1.31) ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-5.863$; $p<0.05$). Girişim grubundaki çocukların ağrı düzeylerinin kontrol grubundaki çocukların ağrı düzeylerinden anlamlı şekilde düşük olduğu görülmektedir. Buna göre intravenöz katater uygulamalarında kullanılan duygusal özgürleşme tekniğinin 10-14 yaş arası çocukların ağrı puanlarını azaltmada etkili bir yöntem olduğu söylenebilir.

Girişim ve kontrol grupların işlem öncesi ve işlem sonrası ağrı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin grafik aşağıda verilmiştir.



Şekil 3. Ağrı Puanlarının Değişimi

4.4. Girişim Grubunun İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Öznel Deneyim Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubu çocuklarının işlem öncesi ve sonrası ağrı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 5’da verilmiştir.

Tablo 5. Girişim Grubunun İşlem Öncesi ve Sonrası Öznel Deneyim Düzeylerinin Karşılaştırılması

Grup		İşlem Öncesi	İşlem Sonrası	Test ve p
Girişim Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	-2.06 $\pm$ 4.23	3.43 $\pm$ 4.08	*t=-8.722 p=0.000
	Min.-Max. (Med)	(-10)(5)(-2)	(-6)(10)(4)	

*p<0.05; *Bağımlı gruplar t testi*

Tablo 5’da girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi öznel deneyim puan ortalamaları (-2.06 $\pm$ 4.23) olarak görülmektedir. EFT uygulaması arkasından öznel deneyim puan ortalamalarının (3.43 $\pm$ 4.08)’a yükseldiği belirlenmiştir. Negatif deneyim algısından pozitif deneyim algısına dönen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=-8.722; p<0.05). Öznel Deneyim Ölçeği -10 (akla gelebilecek en büyük acı, korku, stres, üzüntü, rahatsızlık) ile +10 (en üst düzeyde neşe, mutluluk, harika hissetme) arasında değer aldığı değerlendirildiğinde deney grubundaki çocukların negatif olan öznel deneyimlerinin, işlem sonrasında pozitif düzeyde olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre intravenöz katater uygulamalarında kullanılan duygusal özgürleşme tekniğinin 10-14 yaş arası çocukların öznel deneyimlerini artırmada etkili bir yöntem olduğu söylenebilir.

4.5. Girişim ve Kontrol Grubunun İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Saturasyon, Nabız ve Solunum Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki çocukların işlem öncesi ve işlem sonrasında saturasyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6’de verilmiştir.

Tablo 6. Girişim ve Kontrol Gruplarının İşlem Öncesi ve Sonrası Saturasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

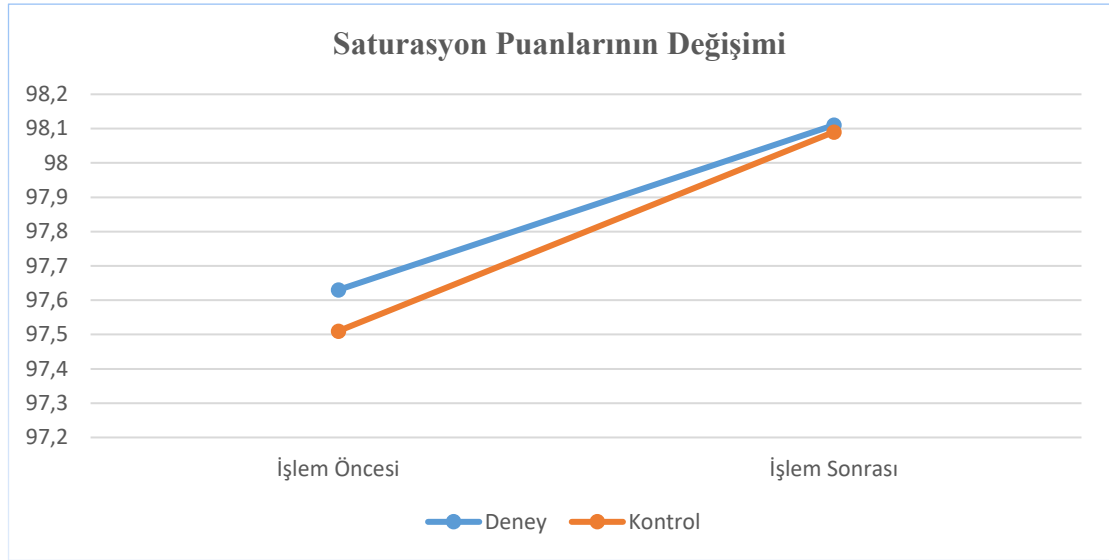
Grup		İşlem Öncesi	İşlem Sonrası	Test ve p
Deney Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	97.63 $\pm$ 1.14	98.11 $\pm$ 0.99	*t=-2.625 p=0.013
	Min.-Max. (Med)	96-100 (98)	96-100 (98)	
Kontrol Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	97.51 $\pm$ 1.24	98.09 $\pm$ 1.26	*t=-2.953; p=0.006
	Min.-Max. (Med)	94-100 (98)	95-100 (98)	
		**t=0.400 p=0.690	**t=0.105; p=0.917	

p<0.05; *Bağımlı gruplar t testi, **Bağımsız Gruplar t testi

Tablo 6’de girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi saturasyon puan ortalamaları (97.63 $\pm$ 1.14) ile işlem sonrası (98.11 $\pm$ 0.99) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur (t=-2.625; p<0.05). Kontrol grubunda yer alan çocukların işlem öncesi saturasyon puan ortalamaları (97.51 $\pm$ 1.24) ile işlem sonrası (98.09 $\pm$ 1.26) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=-2.953; p<0.05). Hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan çocukların saturasyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmiştir.

Girişim grubu (97.63 $\pm$ 1.14) ve kontrol grubunun (97.51 $\pm$ 1.24) işlem öncesi saturasyon puanları arasında farklılaşma olmadığı ve saturasyon düzeyi bakımından birbirine denk oldukları görülmektedir (t=0.400; p>0.05). İşlem sonrası girişim grubu (98.11 $\pm$ 0.99) ve kontrol grubu (98.09 $\pm$ 1.26) ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma tespit edilememiştir (t=0.105; p>0.05). Buna göre intravenöz katater uygulamalarında kullanılan duygusal özgürleşme tekniğinin 10-14 yaş arası çocukların saturasyon düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı söylenebilir.

Girişim ve kontrol grupların işlem öncesi ve işlem sonrası saturasyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin grafik aşağıda verilmiştir.



Şekil 4. Saturasyon Puanlarının Değişimi

Girişim ve kontrol grubundaki çocukların işlem öncesi ve işlem sonrasında solunum puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Girişim ve Kontrol Gruplarının İşlem Öncesi ve Sonrası Solunum Düzeylerinin Karşılaştırılması

Grup		İşlem Öncesi	İşlem Sonrası	Test ve p
Girişim Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	28.00 $\pm$ 4.44	25.77 $\pm$ 3.49	*t=5.158 p=0.000
	Min.-Max. (Med)	20-36 (28)	20-32 (24)	
Kontrol Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	25.60 $\pm$ 2.51	29.49 $\pm$ 4.06	*t=-9.304; p=0.000
	Min.-Max. (Med)	20-32 (24)	20-40 (28)	
		**t=2.781 p=0.007	**t=-4.099; p=0.000	

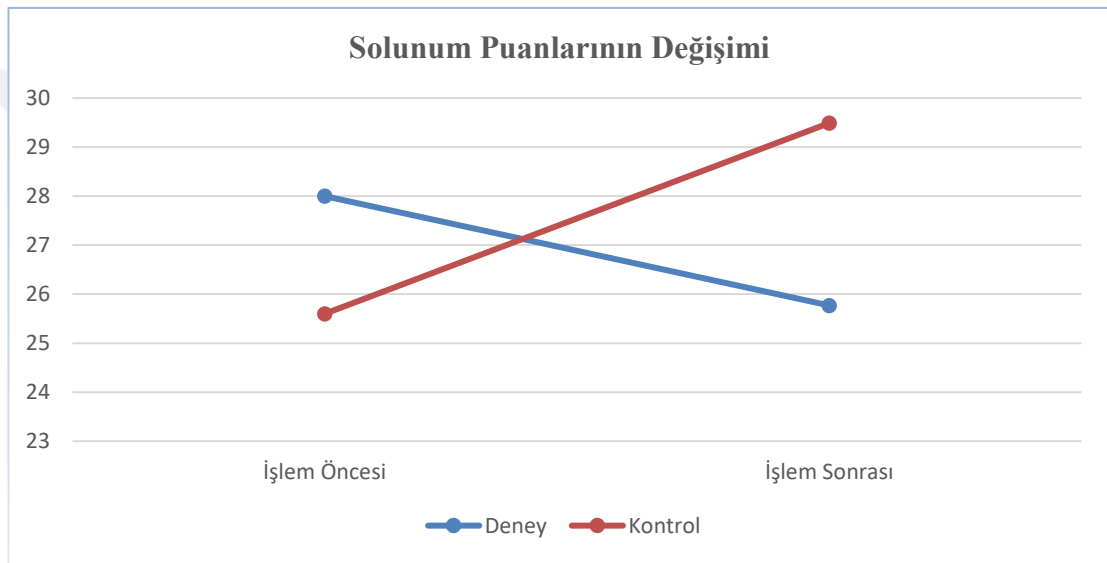
p<0.05; *Bağımlı gruplar t testi, **Bağımsız Gruplar t testi

Tablo 7’de girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi solunum puan ortalamaları (28.00 $\pm$ 4.44) ile işlem sonrası (25.77 $\pm$ 3.49) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (t=5.158; p<0.05). Kontrol grubunda yer alan çocukların işlem öncesi saturasyon puan ortalamaları (25.60 $\pm$ 2.51) ile işlem sonrası (29.49 $\pm$ 4.06) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur (t=-9.304; p<0.05). Hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan çocukların solunum düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit

edilmiştir. Girişim grubundaki işlem öncesine göre solunum sayısı anlamlı şekilde azalırken, kontrol grubu anlamlı şekilde artmıştır.

Girişim grubu (28.00 ± 4.44) ve kontrol grubunun (25.60 ± 2.51) işlem öncesi solunum puanları arasında farklılık olduğu görülmektedir ($t=2.781$; $p<0.05$). İşlem sonrası girişim grubu (25.77 ± 3.49) ve kontrol grubu (29.49 ± 4.06) ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-4.099$; $p<0.05$).

Girişim ve kontrol grupların işlem öncesi ve işlem sonrası solunum puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin grafik aşağıda verilmiştir.



Şekil 5. Solunum Puanlarının Değişimi

Girişim ve kontrol grubundaki çocukların işlem öncesi ve işlem sonrasında nabız puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 8’da verilmiştir.

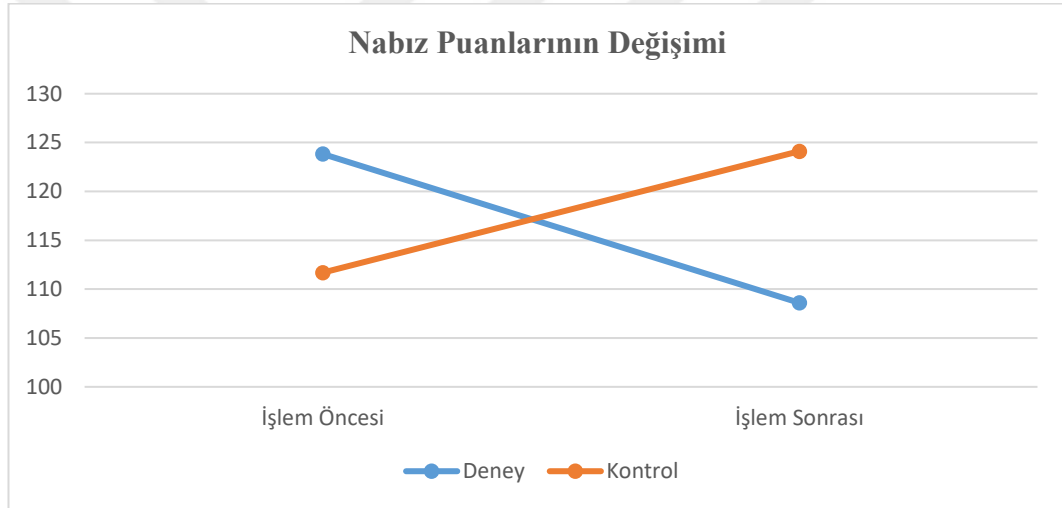
Tablo 8. Girişim ve Kontrol Gruplarının İşlem Öncesi ve Sonrası Nabız Düzeylerinin Karşılaştırılması

Grup		İşlem Öncesi	İşlem Sonrası	Test ve p
Girişim Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	123.83 $\pm$ 22.17	108.60 $\pm$ 22.40	* $t=8.323$ p=0.000
	Min.-Max. (Med)	85-166 (122)	74-150 (109)	
Kontrol Grubu (n=35)	Ort $\pm$ SS	111.69 $\pm$ 20.61	124.11 $\pm$ 23.04	* $t=-7.114$; p=0.000
	Min.-Max. (Med)	72-148 (114)	79-158 (123)	
		** $t=2.373$ p=0.020	** $t=-2.856$; p=0.006	

$p<0.05$; *Bağımlı gruplar t testi, **Bağımsız Gruplar t testi

Tablo 8’da girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi nabız puan ortalamaları (123.83 ± 22.17) ile işlem sonrası (108.60 ± 22.40) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($t=8.323$; $p<0.05$). Kontrol grubunda yer alan çocukların işlem öncesi nabız puan ortalamaları (111.69 ± 20.61) ile işlem sonrası (124.11 ± 23.04) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($t=-7.114$; $p<0.05$). Hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan çocukların nabız düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Girişim grubundaki işlem öncesine göre nabız sayısı anlamlı şekilde azalırken, kontrol grubu anlamlı şekilde artmıştır.

Girişim ve kontrol grupların işlem öncesi ve işlem sonrası nabız puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin grafik aşağıda verilmiştir.



Şekil. 6. Nabız Puanlarının Değişimi

5.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular literatür desteği ile tartışılacaktır.

5.1. Çocuğa İlişkin Sosyo-demografik Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada çocukların daha önce acile geliş sayıları incelendiğinde kontrol grubundaki çocukların %25'i (n=3) 1-5 defa, %63,6 (n=14) 6-14 defa, %50'si (n=18) 15 ve üstü; girişim grubu çocuklarının %75'i (n=9) 1-5 defa, %36,4'i (n=8) 6-14 defa, %50'si (n=18) 15 ve üstü acile başvuru yapmıştır. Bulgular hastalıklar nedeniyle acile başvuranların %50'si 15 ve üzeri olduğunu göstermektedir. Girişim grubundaki çocukların %47,7'sine (n=31) kontrol grubundakilerin ise %52,3'ünde (n=34) daha önce intravenöz kateter uygulandığı belirlenmiştir. Hem girişim hem de kontrol grubundaki çocuklara en fazla 1-5 defa arası intravenöz kateter uygulandığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu bulgular acile başvuran çocukların uygulanan işlemlere bağlı olarak ağrılı ve korku yaratan işlemlere maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu araştırmanın önemini, elde edilen bu bulguların netlikle ortaya koyduğu düşünülmüştür.

5.2. Korkuya İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada girişim grubunu korku puan ortalamaları ile işlem sonrası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur Girişim grubunda yer alan çocukların korku düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmüştür (Tablo 3).

Hastalıklar ve tedavi süreçleri çocuk ve ailesinde stres yaratan hoş olmayan durumlardır. Her yaş çocuk grubunda çocuklar ebeveynleri ile sıklıkla hastaneye başvurmaktadır (13). Ağrılı girişimsel işlemler, kullanılan araç gereçler, gürültü, hastalık semptomları ile baş etme durumu, ortamda ağlayan diğer çocukların

bulunması, sevdikleri ortamdan ayrılması ve normal rutinlerinin değişmesi çocuklarda stres ve korku yaratan diğer durumlardır (50,51).

Acil ortamı, çocuk ve ailesi için daha fazla stres oluşturabilmektedir. Hastalıkların akut olarak gelişmiş olması, çocuk ve ailenin hazırlık süreçlerinin olmaması, çok sayıda işleme maruz kalma, ağırlı girişimsel işlemler ve hızlı karar alma süreci çocuk ve ailesini olumsuz etkilemektedir. Çocuk ve aile çoğu zaman bu ortamın karmaşası ile bildikleri baş etme yöntemlerini yeterli ve etkili kullanmamaktadır (50). Acil servis yoğun, kalabalık ve kaotik bir ortamdır. Çoğu zaman vakit azlığından yapılacak işlemlerin çocuğa tam anlamıyla anlatılmadan ve ikna edilmeden gerçekleştirilmesinin çocuğun işlem öncesinde korku puanının yüksek olmasının nedeni olduğunu düşündürmüştür. Girişim grubundaki çocuklarda korku ölçeği puan ortalamasının azalmasını uygulanan EFT ile çocuğun korkusu ile başa çıkma konusuna yeni bir çözüm getirmesine bağlanmıştır.

5.3. Ağrıya İlişkin Bulguların Tartışılması

Hem girişim hem de kontrol grubunda intravenöz katater takılma işlemi öncesinde ağrı puan ortalamaları (0.00 ± 0.00). İşlem ve EFT uygulaması sonrası girişim grubunun ağrı puan ortalamasının (1.51 ± 0.88) da kalırken, kontrol grubunun (3.08 ± 1.31)'a kadar yükseldiği belirlenmiştir ($t=1.009$; $p<0.05$) (Tablo 4).

Ağrının kontrolünde hepimizin bildiği ve kolay uygulanabilirliği ile farmakolojik yöntemlerin etkisinin hızlı görülmesi nedeniyle tercih edilse de fazla miktarda ve bilinçsizce kullanım fizyolojik fonksiyonları olumsuz etkilemektedir. Günümüzde kullanımı eskiye göre artmış olsa da yeterli düzeye ulaşmamış farmakolojik olmayan yöntemler vücuda zarar vermeyerek kolay uygulanabilmektedir. Enerji psikolojisi protokolleri, bağışıklık işlevini ve iyileşmeyi engelleyen zihinsel durumları yönetmek, hastalığa katkıda bulunan duygusal etkileri keşfetmek ve iyileşmeyi destekleyen iç kaynakları harekete geçirmek için kullanılmaktadır (52). Bu yöntemlerden biri duygusal özgürleşme tekniğidir. Teknikte meridyen noktalarına hafif dokunuşlar yapılarak süreç başlamaktadır (6, 53). Dokunma ile enerji açığa çıkmakta ve enerji akışı eski haline gelerek olumsuz duyguların azalmasını veya tamamen ortadan kaldırılmasını sağlamaktadır (54, 55).

EFT ile ilgili yeterli araştırma olmadığından bir başka enerji dokunma terapisi olan “akupresür”e ilişkin literatür kullanılarak bu bölüm desteklenmiştir.

Freedom ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları araştırmasında; duygusal özgürleşme tekniğinin (EFT) baş ve boyun bölgesindeki akupressür noktalarına hafifçe vurarak ağrı gibi fiziksel belirtilerin azalmasına yardım ettiğini saptamıştır (56). Çocuklarda venipunktur işlemi sırasında akupressürün akut ağrı üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; çocukların yaşadığı ağrıları azaltmada etkili olduğu kanıtlanmıştır (57, 58). İran’ da hastanede yatan 6-12 yaş arası çocuklarda venipunktur ağrısını azaltmak için Yintang ve Laogong noktalarına akupressür ve topikal anestezi uygulanmıştır. Akupressürün çocukların ağrısını hafifletmede topikal anestezi kremi kadar etkili olduğu görülmüştür (59).

5-12 yaş çocuklar ile yapılan çalışmada tonsillektomi ameliyatı sonrası akupressürün ağrının azaltılmasında olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (60). Kanserli çocuklarda akupressür uygulamalarının kemoterapinin neden olduğu ağrı başta olmak üzere pek çok yan etkisini önlemek için kullanılan hemşirelik müdahalesi olduğu kanıtlanmıştır (61, 62). Yeh ve arkadaşları 2013 yılında kulak akupressürünün adet ağrısı ve sıkıntısı üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; menstrüel ağrı ve rahatsızlığın giderilmesinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir (63).

Acil ortamında çocukların en fazla maruz kaldığı hoş olmayan durumlar arasında girişimsel işlemler sırasında duydukları ağrıdır. Çocuklarda ağrı kontrolü ağrının değerlendirilmesi ile başlar. Daha sonra ise çocuğun ağrısının giderilmesi ve ağrı ile baş etme yeteneğini elde ederek yaşam kalitesinin artması sağlanır. Bu araştırma içerisinde EFT uygulanan girişim grubunda ağrının daha az hissedilme nedeni bu bilgiler ışığında yordanmıştır. Buna göre intravenöz kateter uygulamalarında kullanılan duygusal özgürleşme tekniğinin çocuklarda ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

5.4. Öznel Deneyime ilişkin Bulguların Tartışılması

“Öznel Deneyim Ölçeği” stresi ve duyguların ciddiyetini, aynı zamanda fiziksel duyumları, hatta sorun olabilecek inançları ölçmek için kullanılmaktadır. -10 (akla gelebilecek en büyük acı, korku, stres, üzüntü, rahatsızlık) ile +10 (en üst düzeyde neşe, mutluluk, harika hissetme) arasında değer aldığı değerlendirilmektedir. Girişim grubunda EFT uygulaması arkasından öznel deneyim puan ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir. Negatif deneyim algısından (-2.06 ± 4.23) pozitif deneyim algısına (3.43 ± 4.08)’a dönen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=-8.722$; $p<0.05$) (Tablo 5).

EFT’nin çocuklar ve ergenlerde kullanımı yeni yaygınlaşmaya başlamıştır ve bu nedenle etkinliğe ilişkin araştırmalar sınırlı sayıdadır. Son on yılda ilk sonuçlar, EFT’nin öğrencilere birkaç seansta kaygı ve başarısızlık korkusunu azaltmada, benlik saygısını ve merhamet duygusunu geliştirmede yardımcı olduğunu kanıtlar niteliktedir (64). İlkokul öğrencilerine uygulanan EFT’nin kaygıyı azalttığı, sağlığı ve iyilik hali durumunu olumlu yönde algılayarak mutlu olma duygusunu artırdığı belirlenmiştir (65). Avustralya’da yapılan EFT ile ilgili bir çalışmada; lise öğrencilerine uygulanan duygusal özgürleşme tekniğinin öğrencilerin benlik saygısını ve dayanıklılığını artırdığı ve başarısızlık korkusu ve duygusal zorlukları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (66).

EFT’nin topluluk önünde konuşma ve sınav kaygısı, stres, depresyon, öğrenme ile ilgili duygularda olumlu etkiler yarattığı ve hatta yeme sorunlarında önemli klinik yararlılığa sahip olduğu belirlenmiştir önemli ölçüde azaltmak için etkili bir müdahale olduğu görülmüştür (67, 68, 69). Sezgin ve Özcan’ın 2009 yılında lise öğrencilerinin sınav kaygısı üzerinde EFT ve progresif gevşeme tekniklerinin etkini karşılaştırdığı araştırmada, EFT uygulanan grupta “duygusallık” ve “endişe” alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür (70).

Mülteci kampındaki çocukların, aile içinde ve kamptaki diğer kişilere karşı saldırgan hareketlerine karşılık manuel vuruş tekniklerini uyguladıklarını ve çocukların çok sakin ve sevimli oldukları görülmüştür (71). Travmatik bir olayı veya ipucu hatırlarken belirli akupunktur noktalarına kendi kendine vurmayı odaklayan

Düşünce Alanı Terapisi 50 öksüz gence uygulanmıştır. Tek bir seanstan sonra ergenler ve bakıcılarla yapılan görüşmeden sonra; kabuslar, yatak ıslatma, depresyon, izolasyon, kontrasyon güçlüğü, ürkeklik ve saldırganlık gibi semptomlarda azalmalar olduğu belirlenmiştir (72). Yetimhanede çocuklar ile yapılan diğer bir çalışmada, 3 enerji psikolojisi yöntemiyle (tapas akupresür tekniği, düşünce alanı terapisi ve duygusal özgürlük teknikleri) uygulanmıştır ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarında azalmalar görülmüştür (73). Tek seanslık EFT 'nin 12-17 yaş ergen bireylerde psikolojik travmayı azaltmak için hızlı ve etkili bir müdahale olduğu kanıtlanmıştır (74).

Avustralya'da ve dünyanın büyük bölümünde, özellikle ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı gibi obezite oranları da tırmanmaya devam etmektedir. Çocukluk çağı obezitesinin psikolojik sonuçları ise; düşük benlik saygısı, depresyon, beden tatminsizliği ve sosyal uyumsuzluktur. Altı haftalık Duygusal Özgürlük Teknikleri (EFT) grup tedavi programının yeme davranışları, benlik saygısı, şefkat ve psikolojik semptomlar üzerindeki etkisine yönelik olumlu sonuçlar elde edilmiştir (75). Beyin dalgası aktivitelerinin elektroensefalografik değerlendirmesi duygusal özgürlük tekniğinin duygusal motor ritmi amplitüdünü artırdığını göstermiştir. Swingle epilepsi tanısı olan çocukları EFT ile tedavi etmiştir. İki haftalık günlük ev içi EFT uygulamasından sonra nöbetlerde azalmalar ve EEG'de iyileşmeler görülmüştür (76).

Dikkat dağınıklığını azaltmak ve odaklanmayı artırmak için kendi kendine EFT uygulamalarını zihin beden farkındalıkları hakkında daha derin bir anlayış kazandıklarını, azalan stres seviyeleri ve artan enerji seviyelerini bildirmişlerdir (77). Keppel'in düşünce terapisinin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde genel stresi azalttığı ve bakış açısını artırdığı kanıtlanmıştır (78). Uykusuzluk çeken ergenlerde akupressür tedavisinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla 25 ergen ile çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda; akupressürün, ergenlerde uykusuzluk tedavisinde kullanılabileceği görülmüştür. Noninvaziv, güvenli ve etkili bir yöntem olduğu ve yan etkisinin olmadığı görülmüştür (79).

Bu çalışmada da EFT uygulaması sonrasında öznel deneyim ölçek puanlarının negatif algıdan pozitif algıya döndüğü görülmüştür. Bu bağlamda acil servise başvuran 10-14 yaş arası çocuklarda intravenöz katater uygulamalarında

kullanılan EFT'nin çocuğun içinde yaşadığı duruma bağlı olumsuz duyguları olumlu hale getirmesinde etkili olduğu belirlenmiştir. Medikal travma çocuğun tanı ve tedavi işlemlerine bağlı olarak bilinç altına yerleşen ve daha sonra olumsuz deneyimler olarak bilinç düzeyine çıkan travmalardır. İlk bakışta çocuğa zarar vermemiş görünse bile, yenilenen bir yaşam olayında çocukta patolojik süreçlere (uyku sorunları, yeme problemleri, anksiyete atakları, uyum ve davranış bozuklukları vb....) neden olabilmektedir. Gerek literatür gerekse bu araştırma EFT'nin medikal işlemlerin çocuklar üzerinde yarattığı olumsuz etkileri azaltabildiğini göstermektedir. Bu bağlamda işlemler sırasında ve sonrasında çocuk hemşiresi tarafından uygulanacak EFT seansının süreci pratikçe ve kolayca çözümlenebileceği kanısına varılmıştır.

5.5. Girişim Grubu Saturasyon, Solunum ve Nabız Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada girişim grubunun intravenöz kateter uygulamasında EFT sonrası solunum ve nabız sayısı azalırken saturasyon değerinde artış olduğu belirlenmiştir

Literatür incelendiğinde EFT gibi enerji terapilerinin uygulanan kişiyi rahatlatıldığı ve nabız ve solunumda artma gibi fiziksel anksiyete belirtilerini geriletmediği belirlenmiştir (80, 81, 82). Rogers ve Sears'ın EFT'nin üniversite öğrencilerinde stres belirtilerini gidermede etkili bir terapi yöntemi olduğu göstermiştir (83). Avisa ve ark. araştırmasında diş tedavisi korkusu yaşayan çocuklarda yaptığı akupressür seanslarının nabız hızını ve korku düzeyini azalttığı belirlenmiştir (84).

Akupressür ile orta beynin aşırı uyarılmasını azalttığı, kaygı ve travmatik anıları önlediği görülmektedir. Orta beynin kaygı refleksi ortaya çıkaran ve ardından onu bir gevşeme yoluyla değiştiren maruz bırakma terapilerinin kaygıyı karşılıklı olarak engellediği kanıtlanmıştır. Daha yeni araştırmalar, akupressür noktalarının manuel olarak uyarılmasının yani EFT'nin opioidler, serotonin ve gam-aminobütirik asit ürettiğini ve kortizölü düzenlediğini göstermektedir. Bu nörokimyasal değişiklikler sempatik sinir sistemin düzenleyerek nabızı yavaşlatır, solunumu düzenler, vücuttaki oksijen dağılımını dengeler (saturasyonu dengeler) ve ağrıyı azaltır. Yine aynı şekilde otonom sinir sistemini düzenleyerek kaygıyı azaltır ve sakinleştirir (53, 85, 86).

EFT'nin çeşitli nörolojik, fizyolojik ve epigenetik faktörler üzerindeki etkisi çalışmaları sonucunda olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Spor yapan çocuklar bağlamında EFT'nin kan basıncını ve kalp hızı fizyolojik bileşenler üzerindeki etkileri araştırılmış ve kalp hızı ve kan basıncı ölçümlerinde iyileşmeler gösterdiği sonucuna varılmıştır (87). Tanju ve Yılmaz'ın yaptıkları çalışmada; yeni doğanların topuk kanı örneği alımından üç dakika önce akupressür uygulanmış ve kalp hızı değişimleri, oksijen saturasyonu, ağlama süreleri ve ağrı skorları değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, akupressür tedavisinin bu değerleri olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (88).

Bu araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir. Acile başvuru yapan çocukların solunum sistemi ile ilgili bir sorunla yatmalarına saturasyon ve solunum bulguları ortalamalarının kötü olmadığı görülmektedir. Ancak çocuğun hastanede olma ve intravenöz katater takılma kaygısına bağlı solunum ve nabız sayısında işlem öncesi bir yükselik görüldüğü varsayılmaktadır. Anksiyete, tehdit edici uyaranlar için yetersiz bir duygu düzenlemesiyle ilişkilidir: EFT uygulaması ile çocuğun katater takılmasına ilişkin korkusu ve kaygısı azaldıkça yaşam bulgularının olumlu yönde etkilendiği düşünülmüştür.

Araştırma Hipotezlerinin Kanıtlanma Durumu

Araştırmanın başlangıcında kurulan hipotezlerin kanıtlandığı görülmektedir.

H₁: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duyulan korkunun azaltılmasında duygusal özgürleşme tekniği etkilidir (Tablo 3)

H₂: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duyulan ağrının azaltılmasında duygusal özgürleşme tekniği etkilidir (Tablo 4)

H₃: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duygusal özgürleşme tekniği solunum sayısını olumlu yönde etkiler (Tablo 6).

H₄: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duygusal özgürleşme tekniği nabız sayısını olumlu yönde etkiler (Tablo 7).

H5: Çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duygusal özgürleşme tekniği saturasyon değerini olumlu yönde etkiler (Tablo 8).

Duygusal özgürleşme tekniğini düzenli olarak uygulayan bireyler rahatsız edici duyguları anlama ve bunlarla başa çıkma konusunda daha iyi bir konumda olmaktadır. Her yerde, her zaman ve gün içinde herhangi bir sayıda kullanılabilen uygun maliyetli, öğrenmesi kolay ve kullanımı basit bir kılavuz çekme tekniği olduğu görülmektedir (89). Bu çalışmanın sonucunda intravenöz kateter işlemi öncesi çocuklarda duygusal özgürlük tekniği uygulamaları ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Nabız ve solunum sayısında azalma tespit edilirken saturasyon değerinde değişkenlik görülmemiştir. Öznel deneyim puanlarında olumlu artışlar tespit edilmiştir. Korku düzeylerinde bir azalma görülmüştür fakat anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Son zamanlarda yaygınlığı artmakla birlikte hemşirelerin kliniklerde kullanımı açısından önerilmektedir (59, 64).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Araştırmada, girişim ve kontrol grubundaki çocukların yaş, kronik hastalık durumu, doğum sırası, acil servise başvuru sayısı, intravenöz kateter uygulama sayısı ve acile geliş nedeni değişkenleri bakımından karşılaştırıldığında birbirine denk oldukları ($p>0.05$),

Girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi Tıbbi İşlem Korku Puan ortalamaları ile işlem sonrası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), kontrol grubunda yer alan çocukların işlem öncesi Tıbbi İşlem Korku Puan ortalamaları ile işlem sonrası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ($p>0.05$), girişim grubunda yer alan çocukların korku düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görüldüğü ve kontrol grubu çocuklarının korku düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu,

Girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi ağrı puan ortalamaları ile işlem sonrası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olduğu ($p<0.05$), kontrol grubunda yer alan çocukların işlem öncesi ağrı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan çocukların ağrı düzeylerinde anlamlı artma görülürken, girişim grubundaki ağrı düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu,

Girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi öznel deneyim puan ortalamalarının istatistiksel olarak pozitif düzeyde yükseldiği ($p<0.05$),

Girişim grubunda yer alan çocukların işlem öncesi saturasyon puan ortalamaları ile işlem sonrası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunduğu ($p<0.05$), kontrol grubu çocukların işlem öncesi saturasyon puan ortalamaları ile işlem sonrası ortalamaları arasında farklılık olduğu ($p<0.05$), hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan çocukların saturasyon düzeylerinde artış olduğu ve anlamlı farklılaşma olmadığı ($p>0.05$),

Hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan çocukların solunum düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, girişim grubundaki işlem

öncesine göre solunum sayısı anlamlı şekilde azalırken, kontrol grubu anlamlı şekilde arttığı,

Hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan çocukların nabız düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildiği, girişim grubundaki işlem öncesine göre nabız sayısı anlamlı şekilde azalırken kontrol grubu anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda araştırmanın önerileri şu şekildedir.

Çocuk acil biriminde; çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duygusal özgürleşme tekniği ile ağrının azaltılması sağlanabilir.

Çocukların tedavi süreçlerini daha iyi almalarını gerçekleştirmek ile birlikte daha sonra ki intravenöz kateter uygulamalarında EFT tekniğini bilinerek uygulanabilir.

Hemşirelerin çocuklarda atravmatik bakımda kolay ve zararsız olan EFT'nin uygulanmasını yaygınlaştırılabilir.

7.KAYNAKLAR

- 1.Yıldız S. Acile başvuran çocuk ve aileye psikososyal yaklaşım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(3): 69-77, 2006.
- 2.Semerci R, Akarsu Ö, Kılıç D. The effect of buzzy and cold spray on pain, anxiety and fear of children during venipuncture in pediatric emergency department in Turkey; A randomized controled study. Journal of Pediatric Nursing 68: 1-7, 2023.
- 3.Williams A, Ishimine P. Non-pharmacologic management of pain and anxiety in the pediatric patient. Current Emergency and Hospital Medicine Reports 4(1): 26-31, 2016.
- 4.Grupta HV, Grupta VV, Kaur A, Singla R, Chitkara N, Bajaj KV, Rawat HCL. Comparison between the analgesic effect to two techniques on the level of pain perception during venipuncture in children up to 7 years of age: A quasiexperimental stuyd. Journal of Clinical and Diagnostic Research 8(8): 1-14, 2014.
- 5.Karaca TN, Guner, U. The effect of music-moving toys o reduce fear and anxiety in preschool children undergoing intravenous insertion in a pediatric emergency department: A randomized clinical trial. Journal of Emergency Nursing 48(1): 32-44, 2022.
- 6.Özkan T, Balcı S. Çocuklarda ağrı kontrolünde akupressür. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 7(1): 226-233, 2018.
- 7.Mehta P, Dhapte V, Kadam S, Dhapte V. Contemporary acupressure therapy: Adrait cure for painless recovery of therapeutic ailments. Journal of Traditional and Complementary Medicine 7(2): 251-263, 2017.
- 8.Blacher S. Emotional freedom technique (EFT): Tap to relieve stress and burnout. Journal of Interprofessional Education & Practice 30, 2023.
- 9.Selbes M, Manav G, Muslu GK. Hastanede yatan çocuğun psikososyal belirtilerinin çocuğa ait bazı değişkenler açısından incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 24(4): 420-428, 2021.
- 10.Gültekin G, Baran G. Hastalık ve çocuk. Aile ve Toplum 7(2), 2005.

- 11.Eren GS. Akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve ebeveynlerinde görülen anksiyetenin karşılaştırılması. Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2018.
- 12.Ceylan MF. Çocuk ve ergenlerde akut ve kronik hastalığa uyum. Türkiye Klinikleri J. Child Psychiatry-Special Topics 2(2): 13-17, 2016.
- 13.Çalışır H, Karataş P. Pediatri hemşireliğinde atravmatik bakım yaklaşımı: Ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 16(3): 234-245, 2019.
- 14.Li WH, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatrics 16(36): 2016.
- 15.Üstün G, Erşan EE, Kelleci M, Turgut H. Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 36: 25-33, 2014.
- 16.Atay DT, Karabudak SS. Hastanede yatan okul çağı çocuklarının hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 12(1): 1-4, 2011.
- 17.Akkavak DT, Karabudak SS, Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 12(1): 45-56, 2019.
- 18.Remick K, Gausche M, Joseph MM, Brown K, Kar SK, Wright JL. Pediatric readiness in the emergency department. Annals of Emergency Medicine 72(6): 123-136, 2018.
- 19.Öztürk G. Çocuk acile başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışı ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019.
- 20.Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, Efendiler İ. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 59(4): 161-168, 2016.

- 21.Eren HK. Çocuklarda hemşirelik girişimleri ve kullanılan materyallere karşı korku ölçeğinin geliştirilmesi. Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Eskişehir, 2018.
- 22.Thurillet S, Bahans C, Wood C, Bougnard S, Labrunie A, Messenger V, Toniolo J, Beloni P, Fourcade L. Psychometric properties of a self-assessment fear scale in children aged 4 to 12 years scary scale. *Journal of Pediatric Nursing* 65: 108-115, 2022.
- 23.Şahin ÖÖ, Topan A. Investigation of the fear of 7-18 year old hospitalized children of illness and hospital. *Journal of Religion and Health* 58: 1011-1023, 2019.
- 24.Rokach A. Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews*. 2(4): 399-401, 2016.
- 25.Foster RL, Park JH. An integrative review o literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing* 13(2): 94-106, 2012.
- 26.Sarman A. Hastanede yatan çocuklara uygulanan hayvan destekli uygulamanın çocukların kaygı, korku, psikolojik ve duygusal iyi oluşu üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Malatya, 2022.
- 27.Seval M, Kurt A. Duygusal zeka düzeyinin çocuklarda hastanede yatmaya bağlı psikososyal semptomlar üzerindeki etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 14(20): 745-762, 2019.
- 28.Hoşrik ME. Çocuk evlerindeki ergenlerde gevşeme tekniği ve EFT'nin Tanrı imgesi, affetme eğilimi, öfke ve kaygı kontrolü üzerindeki rolü. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2017.
- 29.Church D, Brooks AJ. Application of emotional freedom techniques. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal* 9(4): 46-48, 2010.

- 30.Sezgin N. Tek oturumda uygulanan duygusal özgürlük tekniği (eft)'nin yaratılan stres durumu üzerindeki etkileri. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi 53(1): 329-348, 2013.
- 31.Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, Sims R, Blickheuser K, Kilisesi D. Clinical EFT(Emotional Freedom Techniques) Improves Multiple Physiological Markers of Health. Journal of Evidence-Based Integrative Medicine 24: 1-12, 2019.
- 32.Dinçer B, Inangil D. The effect of emotional freedom techniques on nurses' stres, anxiety and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. EXPLORE 17(2): 109-114,2021.
- 33.Mehta P, Dhapte V, Kadam S, Dhapte V. Contemporary acupressure therapy: Adrait cure for painless recovery of therapeutic ailments. Journal of Traditional and Complementary Medicine 7(2): 251-263, 2017.
- 34.Vural P, Aslan E. Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) kapsamı ve uygulama alanları. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi 2(3): 11-25, 2018.
- 35.Uran B, Çalık N. EFT ile İyileşin İyileştirin. Pusula Yayınevi.2020.
- 36.Esmez Z. Duygusal özgürleşme tekniğini (emotional freedom techniques-eft) öğrenen uygulayıcıların tekniği algılayışları. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sosyal Antropoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
- 37.Hartman S. Enerji EFT. Pegasus Yayınları (Çeviri: Ekin Duru). 2016.
- 38.Murat M. EFT: Duygusal Özgürlük Tekniği. Agora Kitaplığı, 2016.
- 39.Altuntaş S. EFT (Duygusal Özgürleşme Tekniği) psikoterapi tekniği ile destek alan kişilerde dini tutum ve davranışlar. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- 40.Warrier A. Effect of emotional freedom technique (eft) tapping on anxiety and quality of life. Phonix International Journal for Psychology and Social Sciences 2(2): 53-73, 2018.

- 41.Ranjartabar H. A virtual emotional freedom practitioner to deliver physical and emotional therapy. Master's thesis, Macquarie University, Sydney, Australia,2016.
- 42.Harper M. Taming the amigdala: An Eeg analysis of exposure therapy fort he traumatized. Traumatology 18(2): 61-74, 2012.
- 43.Craig F. EFT. Duygusal Özgürlük Teknikleri El Kitabı. https://www.academia.edu/4405602/EFT_Manual_Turkish_efiletanis_com. (Erişim Tarihi: 03,05.2023), 2004.
- 44.Samur ÜG. Çocuktan Yetişkiye Duygusal Özgürleşme. Erişim Adresi: file:///C:/Users/a/Downloads/silo.tips.(Erişim tarihi: 13.04.2021 tarihinde erişildi), 2017.
- 45.Özdemir A. 6-12 Yaş çocuklarda invaziv işlemler (kan alma/damaryolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.
- 46.Alak V, Conk Z. Hastaneye ameliyat olmak üzere gelen 7-14 yaş grubu çocukların korkuları ve hemşirelik uygulamaları. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir, 1993.
- 47.Beyaz E. Çocuklardaki ağrıyı ölçmek için yeni tek boyutlu bir ölçek geliştirme: Kalem ağrı ölçeği. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum, 2018.
- 48.Morgan, GA, Leech, NL, Gloeckner, GW, Barrett KC. SPSS for Introductory Statistics, Use and Interpretation (Second edition). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2004.
- 49.Tabachnick, BG. Fidell, LS. Using Multivariate Statistics (fifth ed.) Boston: Pearson, 2007.
50. Arslan G. Acile başvuran okul çağı çocuklarının korku düzeylerinin belirlenmesi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 2021.
- 51.Balat EY. Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları. Milli Eğitim 218: 163-185, 2018.

52. Feinstein D. Applications of energy psychology in addressing the psychological roots of illness. *OBM Integrative and Complementary Medicine* 6(2): 2021.
53. Flint GA, Lammers W, Mitnick DG. Emotional freedom techniques: A safe treatment intervention for many trauma based issues. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma* 12(2): 125-150, 2006.
54. Baugea AM, Spandides N, Alexopoulos EC, Thomaides T, Chrousos GP. Effect of the emotional freedom technique on perceived stress, quality of life and cortisol salivary levels in tension-type headache sufferers: a randomized controlled trial. *EXPLORE* 9(2): 91-99, 2013.
55. Waite LW, Holder MD. Assessment of the emotional freedom technique: An alternative treatment for fear. *Scientific Review of Mental Health Practice* 2(1): 20-26, 2003.
56. Freedom J, Hux M, Warner J. Research on acupoint tapping therapies proliferating around the world. *Energy Psychology Journal and Treatment* 14(1): 22-37, 2022.
57. Analaya B, Dhaussy CS, Galla F, Scott D. Energy Practices and Mindfulness Meditation. *Mindfulness* 13: 2705-2713, 2022.
58. Özkan TK, Balcı S. The effect of acupressure on acute pain during venipuncture in children: implications for evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nursing* 17(3): 221-228, 2020.
59. Dökün PS, Ameri GF, Kazemi M, Jahani Y. Comparison of effects of local anesthesia and two-point acupressure on the severity of venipuncture pain among hospitalized 6-12 year old children. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 10(3): 187-192, 2017.
60. Pouy S, Khorasgani AE, Qadikolaee AA, Yaghobi Y. Effect of acupressure on post tonsillectomy pain in adolescents: a randomized, single-blind, placebo-controlled trial study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2019.
61. Lown EA, Banerjee A, Vittinghoff E, Duorak C, Hartogensis W, Melton A, Mangurion C, Hu H, Shear D, Adcock R, Morgan M, Altın C, Hecht F. Acupressure

to reduce treatment-related symptoms for children with cancer and recipients of hematopoietic stem cell transplant: protocol for a randomized controlled trial. *Global Advances in Health and Medicine* 8: 1-19, 2019.

62. Altuntaş D, Dalgıç Aİ. The effects of acupressure in the prevention of nausea and vomiting related to chemotherapy in children: A randomized double-blinded placebo controlled study. *Journal Pediatric Hematol OncolbNursing* 39(6): 386-395, 2022.

63. Yeh ML, Hung YL, Chen HH, Wang YJ. Auricular acupressure for pain relief in adolescents with dysmenorrhea: A placebo-controlled study. *Journal Altern Complement Med* 19(4): 313-318, 2013.

64. Gaesser A.H. Emotional freedom techniques: stress and anxiety management for students and staff in school settings. C. Maykel & M.A. Bray (Eds), *Promoting mind-body health in schools: interventions for mental health professionals* (pp: 283-297), American Psychological Association.

65. Lambert MT, Smith SE, Moss S, Kirshbaum MN. Emotional freedom techniques (tapping) to improve wellbeing and reduce anxiety in primary school classrooms. *Australian Journal of Teacher Education* 47(3): 2022.

66. Stapleton P, Mackay E, Chatwin H, Murphy D, Kapıcı B, Thibault S, Sheldon T, Güvercin A. Effectiveness of a school-based emotional freedom techniques intervention for promoting student wellbeing. *Adolescent Psychiatry* 7(2): 112-126, 2017.

67. Tarsha MS, Park S, Tortora S. Body-Centered interventions for psychopathological conditions: A review. *Frontiers in Psychology* 10; 2019.

68. Gaesser A, Karan O. A randomized controlled comparison of emotional freedom technique and cognitive-behavioral therapy to reduce adolescent anxiety: A pilot study. *J A.H. Comp Medicine* 23(2): 102-108, 2016.

69. Han C, Seung H, Bo EJ, Jung HL. Emotional freedom techniques (eft) for students mental health: A systematic review. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 28(3): 165-182, 2017.

70. Sezgin N, Özcan B. The effect of progressive muscular relaxation and emotional freedom techniques on test anxiety in high school students: A randomized controlled trial. *Energy Psychology: Theory Research and Treatment* 1(1): 23-30, 2009.
71. Feinstein D. Uses of energy psychology following catastrophic events. *Frontiers in Psychology*. 13, 2022.
72. Sakai C, Connolly S, Oas P. Treatment of PTSD in Rwandan child genocide survivors using thought field therapy. *International Journal of Emergency Mental Health* 12(1): 41-50, 2010.
73. Stone B, Leyden L, Fellows B. Energy psychology treatment for Orphan heads of households in Rwanda: A observational study. *Energy Psychology: Theory, Research and Treatment* 2(2): 31-38, 2010.
74. Church D, Pina O, Reategui C, Brooks A. Single session reduction of the intensity of traumatic memories in abused adolescents after EFT: A randomized controlled pilot study. *Traumatology*, 2011.
75. Stapleton P, Chatwin H, William M, Hutton A, Pain A, Porter B, Sheldon T. Emotional freedom techniques in the treatment of unhealthy eating behaviors and related psychological constructs in adolescents: A randomized controlled pilot trial. *EXPLORE* 12(29): 113-122, 2016.
76. Swingle PG. Emotional freedom technique (EFT) as an effective adjunctive treatment in the neurotherapeutic treatment of seizure disorders. *Energy Psychology Theory, Research and Treatment* 2(1): 29-38, 2010.
77. Frager M. Use of over energy correction (OEC) for intervention therapists at a center-based treatment facility for autism spectrum disorders (ASD). *International Journal of Healing and Caring* 19(2), 2019.
78. Keppel H. The effects of a thought field therapy stress reduction protocol on the stress and empathy levels of parents of children with autism spectrum disorder. *Fielding Graduate University, Proquest Dissertations Publishing*, 2021.

- 79.Carotenuto M, Gallai B, Parisi L, Roccella M, Esposito M. Acupressure therapy for insomnia in adolescents: A polysomnographic study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 9: 157-162, 2013.
- 80.Koing N, Stever S, Seebacher J, Van PQ, Bliem H, Rossi S. How therapeutic tapping can alter neural correlates of emotional prosody processing in anxiety. *Brain Science* 9(206), 2019.
- 81.Rowe J. The effects of EFT on long-term psychological symptoms. *Counselling and Clinical Psychology* 2(3): 104-110, 2005.
- 82.Mitchell J, Chatzidamianos G. Emotional freedom techniques ‘How to make it mainstream; a thematic analysis of practitioners’ views. *Energy Psychology: Theory, Research and Treatment* 12(1): 28-43, 2020.
- 83.Rogers R, Sears S. Emotional freedom techniques (Eft) for Stress in Students: A randomized controlled dismantling study. *Energy Psychology Journal* 7(2), 2015.
- 84.Avisa P, Kamatham R, Vanjari K, Nuvvula S. Effectiveness of acupressure on dental anxiety in children. *Pediatric Dentistry* 40(3): 177-183, 2018.
- 85.Stapleton P, Crighton G, Sabat D, O’Neil HM. Reexamining the effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: A randomized controlled trial. *Psychological Trauma*.2020.
- 86.Lane J. The neurochemistry of counterconditioning: Acupressure desensitization in psychotherapy. *Energy Psychology: Theory, Research and Treatment* 1(1): 31-44, 2009.
- 87.Dwivedi S, Sekhon A, Chauhan B. Effect of emotional freedom technique (eft) on heart rate, blood pressure and performance in national level shooters. *International Journal of Sports and Exercise Psychology*. 19, 2021.
- 88.Tanju O, Yilmaz KF. Effect of acupressure on procedural pain before heel lancing in neonates. *Journal Tradit Chin Med* 41(2);331-337, 2021.
- 89.Pandey N. EFT as a tool to resolve anxiety: A case study approach. *International Journal of Psycho-Social Research* 9(1), 2020.

8. EKLER

EK 1: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tez Çalışması İzni



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 20/10/2021
TOPLANTI NO : 2021/20

KARARLAR :

- 9- Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'in sorumluluğunda yürütülecek olan "Çocuk Acilde İntravenöz Kateter Uygulamalarında Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniği'nin Korku ve Ağrıya Etkisi" konulu çalışmanın Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnuş ÖZBAKİŞ DENGİZ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK 2: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 19.11.2021
Sayı : 2021/37

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Doç.Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ (Enstitü Müdür Vekili)
Dr. Öğr. Üyesi Fıruzan KÖKTÜRK(Enstitü Müdür Yardımcısı)
Prof. Dr. Baran Can SAĞLAM(Üye)
Doç. Dr. Seda CENGİZ(Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ (Müdür)(İzinli)
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ(Raporlu)

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdür Vekili Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ başkanlığında 19.11.2021 tarihinde saat 10:00'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 02

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 17.11.2021 tarihli "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:F10) okundu.

Yasemin
KARAMAN
Tez Konusu

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve ZBEÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığının teklifleri doğrultusunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı 205283113006 numaralı öğrencisi Yasemin KARAMAN'nın tez konusunun, "ZBEÜ Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin 23. maddesi gereği, "Çocuk Acilde İntravenöz Kateter Uygulamalarında Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniği'nin Korku ve Ağrıya Etkisi" olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Aslı G. G. G.

Duygu Karaman
Enstitü Sekreteri

EK 3: Kurum İzin Belgesi



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -
ZONGULDAK TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK BİRİMİ
29/12/2021 10:37 - 30707382 / 799 /
E-30707382-799-491



00153489595

Sayı : E-30707382-799
Konu : Tez Çalışması
Yasemin KARAMAN

KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yasemin Karaman'ın dilekçesi Müdürlüğümüz Bilimsel Çalışma Komisyonunda değerlendirilmiştir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yasemin Karaman'ın söz konusu başvurusunda "**Çocuk Acilde İntravenöz Kateter Uygulamalarında Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniği'nin Korku ve Ağrıya Etkisi**" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde uygulayabilmeyi talep etmektedir.

Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, bilimsel araştırma projesinin hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü

Ek: Yazı örneği(34 sayfa)

İl Sağlık Müdürlüğü Ek Hizmet Binası On Temmuz Mh.Belediye Bulvarı No:25/1

Telefon: Faks No: 0372 222 01 56

e-Posta: e.yalinkilic@saglik.gov.tr İnternet Adresi: TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK
BİRİMİ(zonguldak.tibbicihaz@saglik.gov.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 92da24a7-67c8-4845-957c-c55bf119054b

Bilgi için: Esin Özgür YALINKILIÇ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 372) 222 01 22

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

EK 4: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Hasta/Hasta Yakını İçin)

Sayın ebeveynler;

Sizi “Çocuk Acilde İntravenöz Kateter Uygulamalarında Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniği’nin Korku ve Ağrıya Etkisi” de yürütülen başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir. Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu

(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Araştırmanın Amacı:

Çocuk acile başvuran 10-14 yaş çocuklarda intravenöz kateter uygulama sırasında oluşan korku ve ağrının azaltılmasında duygusal özgürleşme tekniğinin (Emotional Freedom Technique-EFT) etkisini değerlendirmektir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırma çocuk acilde intravenöz kateter uygulamalarında kullanılan duygusal özgürlük tekniğinin korku ve ağrıya etkisini 10-14 yaş çocuklarda incelemek amacıyla planlanan randomize kontrollü bir çalışmadır.

Araştırmanın yapılacağı 01.11.2021 ve 01.11.2022 tarihleri arasında çocuk acil servise başvuran 10-14 yaş çocukların ailelerine ön bilgilendirme yapılacak, araştırmaya katılmayı kabul eden ve örneklem kriterlerine uyan çocukların ailelerinden araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı onam alınacaktır.

Kontrol grubunda; çocuk ve aile bilgi formu sorumlu araştırmacı tarafından doldurulacak, sonrasında korku ve ağrı ölçeği değerlendirilecektir. İntravenöz uygulamanın ardından tekrar çocukların korku ve ağrısı değerlendirilecek ve taburculukta araştırmacı tarafından hazırlanan EFT videosu izletilecek ve EFT bilgi kitapçığı verilecektir.

Girişim Grubu: Araştırmaya dahil edilen çocuk ve aileden bilgi formu doldurulacaktır. Çocuklarda işlem öncesi “Tibbi İşlemler Korku Ölçeği”, “Kalem Ağrı Ölçeği” ve “Öznel Deneyim Ölçeği (SUE-Subjective Units of Experience)” ile değerlendirilecektir. İntravenöz kateter uygulamasından 10 dakika önce EFT turu yapılacaktır. EFT yapılan çocuklara intravenöz kateter uygulanacak ve sonrasında “Tibbi İşlemler Korku Ölçeği”, “Kalem Ağrı Ölçeği” ve “Öznel Deneyim Ölçeği (SUE-Subjective Units of Experience)” değerlendirilecektir. İşlem öncesi ve sonrasında ağrı ve korku dereceleri, saturasyon, nabız ve solunum kaydedilecektir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Servis.

Araştırmanın Süresi:1 Yıl- 12 Ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 70

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Çocuk acil biriminde; çocuklarda intravenöz kateter uygulamalarında duygusal özgürleşme tekniği ile korku ve ağrının azaltılmasını sağlamak.

Çocukların tedavi süreçlerini daha iyi almalarını gerçekleştirmek ile birlikte daha sonra ki intravenöz kateter uygulamalarında EFT tekniğini bilinerek uygulanmasını sağlamak.

Hemşirelerin çocuklarda atravmatik bakımda kolay ve zararsız olan EFT'nin uygulanmasını yaygınlaştırmak.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Herhangi bir risk ya da rahatsızlık yoktur.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk acile başvurmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek (anne-baba)
- Okuma-yazma bilmek (anne-baba)
- Görme, işitme ve mental problemi olmaması (anne-baba)
- 10-14 yaşında olması
- Acilde intravenöz kateter uygulanması

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde nolu telefondan Yasemin KARAMAN'a ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş
Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

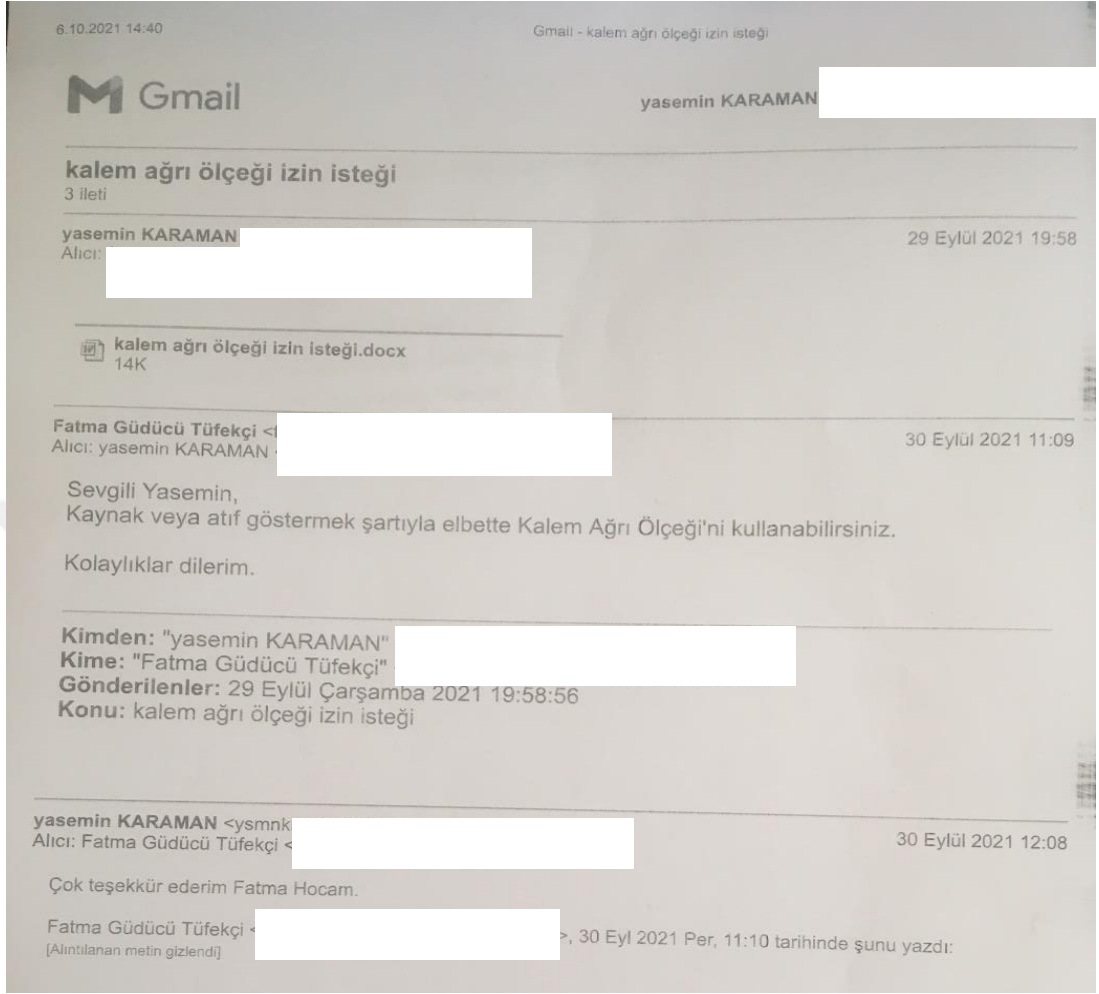
Adı-Soyadı: Yasemin KARAMAN

İmzası:

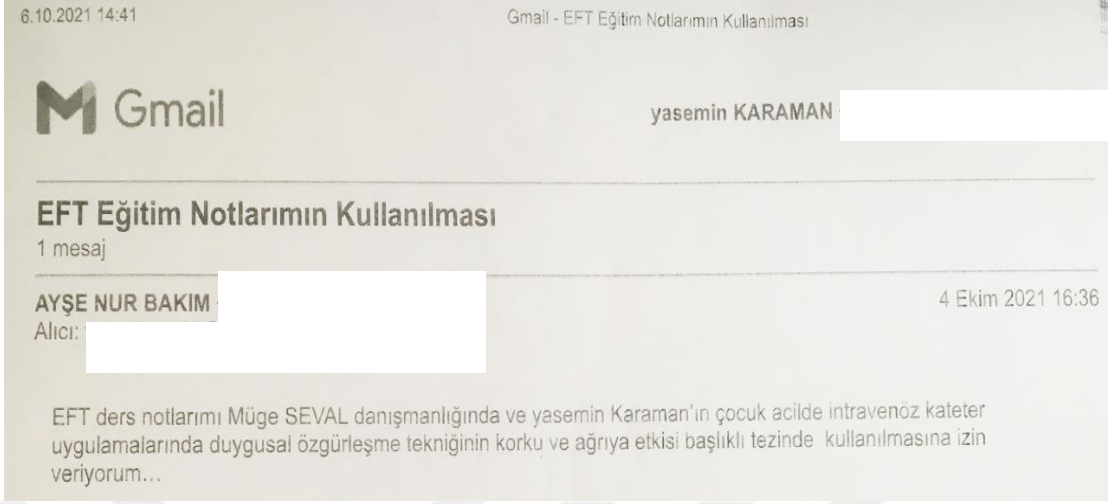
Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK5: Kalem Ağrı Ölçeği Kullanım İzni



EK 6: Ayşe Nur BAKIM EFT Ders Notları Kullanım İzni



EK 7: EFT Bilgi Broşürü

**DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME TEKNİĞİ
(EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE-
EFT) BİLGİ BROŞÜRÜ**



HAZIRLAYAN: YASEMİN KARAMAN

İÇİNDEKİLER:

1. EFT Nedir?
2. EFT Nasıl Uygulanır?
3. Çocuklarda EFT Nasıl Uygulanır?
4. Çocuklar İçin Derecelendirme Nasıl Yapılır?
5. Çocuklarda EFT Uygulamaları Nelerdir?
6. Ebeveynlere Yardımcı Olacak EFT Örnekleri Nelerdir?

1-EFT NEDİR?

Duygusal özgürleşme tekniği (EFT); kişinin enerji bedeninde meydana gelmiş olan duygusal tıkanıklıkların açılmasında kullanılan, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Çin tıbbının kullandığı ilkeler yatmaktadır. EFT'nin en güzel yanı hiçbir yan etkisinin olmamasıdır. Günümüzde birçok terapist, psikolog, tıp doktorları ve hemşireler bu yöntemden faydalanmaktadır. *EFT'nin en önemli özelliği, duygusal tedirginlikleri, duygusal stresi ve duygusal acıları iyileştirmektir.*

2-EFT NASIL UYGULANIR?

EFT Turu (Temel Reçete): EFT uygulamasında izlenmesi gereken temel basamaklar mevcuttur.

EFT uygulamasında her duygusal sorunu tedavi edebilmek için aynı belirlenmiş bir sıralamayla 14 enerji tıklama noktası bulunur ve buna "Temel Reçete" denilir.

1. Kurulum(Sorunu Tanımlamak)
2. Sorunu Derecelendirmek
3. Kurulum Cümlesi Oluşturmak (Genel yapısı "Buma rağmen, kendimi derinden ve tamamen kabul ediyorum." şeklindeki kurulum cümlesi oluşturulur.)
4. EFT Noktalarını Turlamak
5. Tekrar Derecelendirmek
6. Sorunu Sıfırlayana Kadar Devam Etmek

EFT TURU: EFT, enerjinin enerji bedeni içindeki akışını sağlamak için belli başlı enerji merkezleri yani meridyenler kullanılır.



Kaynak: Hartmann, S. (2016). Enerji EFT. Pegasus Yayıncılık İstanbul /3/ 13-54

Meridyen Noktaları;

1. Başın Üst Kısım: Başınızın en yüksek noktasıdır.
2. Kaşın Başlangıcı: Kaşın arkasındaki kemiğin burun kemiği ile birleştiği nokta.
3. Göz Yanı: Gözün dış köşesindeki kemiğin üstündeki nokta.
4. Göz Altı: Karşıya bakarken göz bebeğinizin hizasında yer alan, gözünüzün hemen altındaki kemikte yer alır.
5. Burun Altı: Burnunuzun ile üst dudığınızın arasındadır.
6. Çene: Alt dudığınız ile çeneniz arasındaki kıvrımdır.
7. Köprücük Kemiği: Köprücük kemiği ile ilk kaburganın göğüs kemiği ile birleştiği nokta.
8. Kol Altı: Koltuk altında, biraz aşağıda bulunan nokta.
9. Baş Parmak: Parmakların hepsinde, avucunuzu yere tuttuğunuzda, tırnağın size bakan tarafında bulunan kenarındaki nokta.
10. İşaret Parmağı:
11. Orta Parmak:
12. Yüzük Parmağı:
13. Serçe Parmak:
14. Karate Kesme Noktası: Elinizin yan kısmındadır.

3-ÇOCUKLARDA EFT NASIL UYGULANIR?

Çocuğa ve bebeğe çok hafif dokunulması gerekmektedir. Kalbimizin üstünde eller birleştirilir ve her noktada oyun oynar gibi onunla birlikte EFT turu yapılır.

4-ÇOCUKLAR İÇİN DERECELENDİRME NASIL YAPILIR?

1. Kurtulmak istediği sıkıntısı ya da üzüntüsü düşündürülür.
2. elleri kapalıyken '0', elleri tamamen açıkken '10' değeri verildiği açıklanır.
3. Enerji meridyenlerinden vuruşlara başlanarak, hissettiği duyguların söylenmesi istenilir.
4. Tekrar bir derecelendirme yapılır.
5. Olumsuz hissettiği duygular '0' değerine ulaşınca kadar devam edilir.

5-ÇOCUKLARDA EFT UYGULAMALARI NELERDİR?

Çocuklarda mide bulantıları, ağrılar, sınav kaygısı, korku, yatak ıslatma, kabuslar, uyku düzensizliği, stres, okul sorunları, öğrenme güçlüğü ve benlik saygısı ile ilgili sorunlarda EFT uygulanabilmektedir.



6- EBEVEYNLERE YARDIMCI OLACAK EFT ÖRNEKLERİ NELERDİR?

Ebeveynler, kendileri için de EFT turu yaparak olayları daha çözünür hale getirebilirler. Olumlu cümleler ile başlayarak EFT vuruş noktalarına tıklamalar yapabilirler.

Kaynak: EFT Uygulayıcısı sertifikası eğitmeni Ayşe Nur BAKIM'ın notları ile oluşturulmuştur.

EK 8: Görüşü Alınan Uzmanlar

UZMANLAR	KURUMLARI
Doç. Dr. Dilek KONUK ŞENER	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Eda AKTAŞ	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Sibel ARGUVANLI ÇOBAN	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Rabiye GÜNEY	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
Öğr. Üyesi Musa Özsavran	Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ayşenur Bakım	Kişisel Gelişim Uzmanı/EFT Uygulayıcısı
Feyyaz ÖZTÜRK	Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikoloğu
Nihal KALINCI	Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Eğitim Hemşiresi

EK 9: Çocuk ve Aileye İlişkin Bilgi Formu

A. ÇOCUĞA İLİŞKİN BİLGİLER

A.1. Çocuğun Yaşı: ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14

A.2. Cinsiyeti: ☐KIZ ☐ERKEK

A.3. Kaçınıcı Çocuk:

A.4. Kronik Hastalığı Var Mı?: ☐YOK ☐VAR

A.5. Daha Önce Acile Başvuru Öyküsü Var Mı?:

☐Hiç ☐İlk Kez ☐1-5 Kez ☐6-10 Kez ☐11-15 ☐15 ve üzeri

A.6. Varsa Hangi Sıklıkla?:

☐Haftada Bir ☐Haftada Birden Fazla ☐İki Haftada Bir ☐Üç Haftada Bir ☐Ayda Bir

A.7. Daha Önce Damar Yolu (İntravenöz Kateter Uygulama) Takıldı Mı?
☐Evet ☐Hayır

A.8. Evet ise Kaç Kez Uygulandı?

☐İlk Kez ☐1-5 Kez ☐6-10 Kez ☐11-15 Kez ☐15 ve Üzeri

A.9. Acile Geliş Nedeni?

☐Ateş ☐Bronşit/Astım ☐Bulantı/Kusma ☐Karın Ağrısı ☐Allerji

A10.Acil Servise Başvuruda Kaydedilen Yaşam Bulguları Değerleri

Saturasyon: Nabız: Solunum Sayısı:

B. AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

B.1. Anne Eğitim Durumu:

☐Okuma Yazması Yok ☐Okur Yazar ☐İlköğretim Mezunu ☐Lise Mezunu ☐Üniversite Mezunu ☐Lisansüstü

B.2. Baba Eğitim Durumu:

☐Okuma Yazması Yok ☐Okur Yazar ☐İlköğretim Mezunu ☐Lise Mezunu ☐Üniversite Mezunu ☐Lisansüstü

B.3. Anne Çalışıyor Mu? ☐Evet ☐Hayır

B.4. Anne Mesleği Nedir?:

B.5. Baba Çalışıyor Mu? ☐Evet ☐Hayır

B.6. Baba Mesleği Nedir?

EK 10: Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği

		Hiç Korkmam	Biraz Korkarım	Çok Korkarım
11	İğne yapılmasından korkmam			
22	Parmağımdan kan alınmasından korkarım			
33	Doktor veya hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım			
44	Doktor veya hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım			
55	Doktor ve hemşirenin boğazıma bakmasından korkarım			
66	Derece ile ateşime bakılmasından korkarım			
77	İlaç içmekten korkarım			
88	Doktorun ağızıma dil basacağı koymasından korkarım			
99	Hastaneye gidersem ameliyat olmak zorunda kalabileceğimden korkarım			
110	Doktor muayenesine gitmekten korkarım			
111	Hastaneye gitmekten korkarım			
112	Muayene masasına yatmaktan korkarım			
113	Hastaneye gidersem uzun süre kalmak zorunda kalabileceğimden korkarım			
114	Hastaneye gidersem ölebileceğimden korkarım			
115	Hastaneye gidersem bol miktarda kan görmekten korkarım			
116	Hastaneye gidersem ailemden uzak kalmaktan korkarım			
117	İncinmekten (yaralanmaktan) korkarım			
118	Parmağımdan kan alındığını görmekten korkarım			
119	Kusmaktan korkarım			
220	Canım yanınca ağlamaktan korkarım			
221	Doktorun bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım			
222	Doktorun bana ne yapacağını			

	açıklamamasından korkarım			
223	Hasta olunca okula gidememekten korkarım			
224	Hastalanırsam aileme, arkadaşlarımla oynarken bende olan hastalığın onlara geçmesinden korkarım			
225	Doktorun bana ne yapacağını açıklamasından korkarım			
226	Hemşirenin bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım			
227	Hemşirenin bana ne yapacağını söylemesinden korkarım			
228	Hemşirenin bana ne yapacağını söylememesinden korkarım			
229	Hastalanırsam ev ödevini yapamamaktan korkarım			

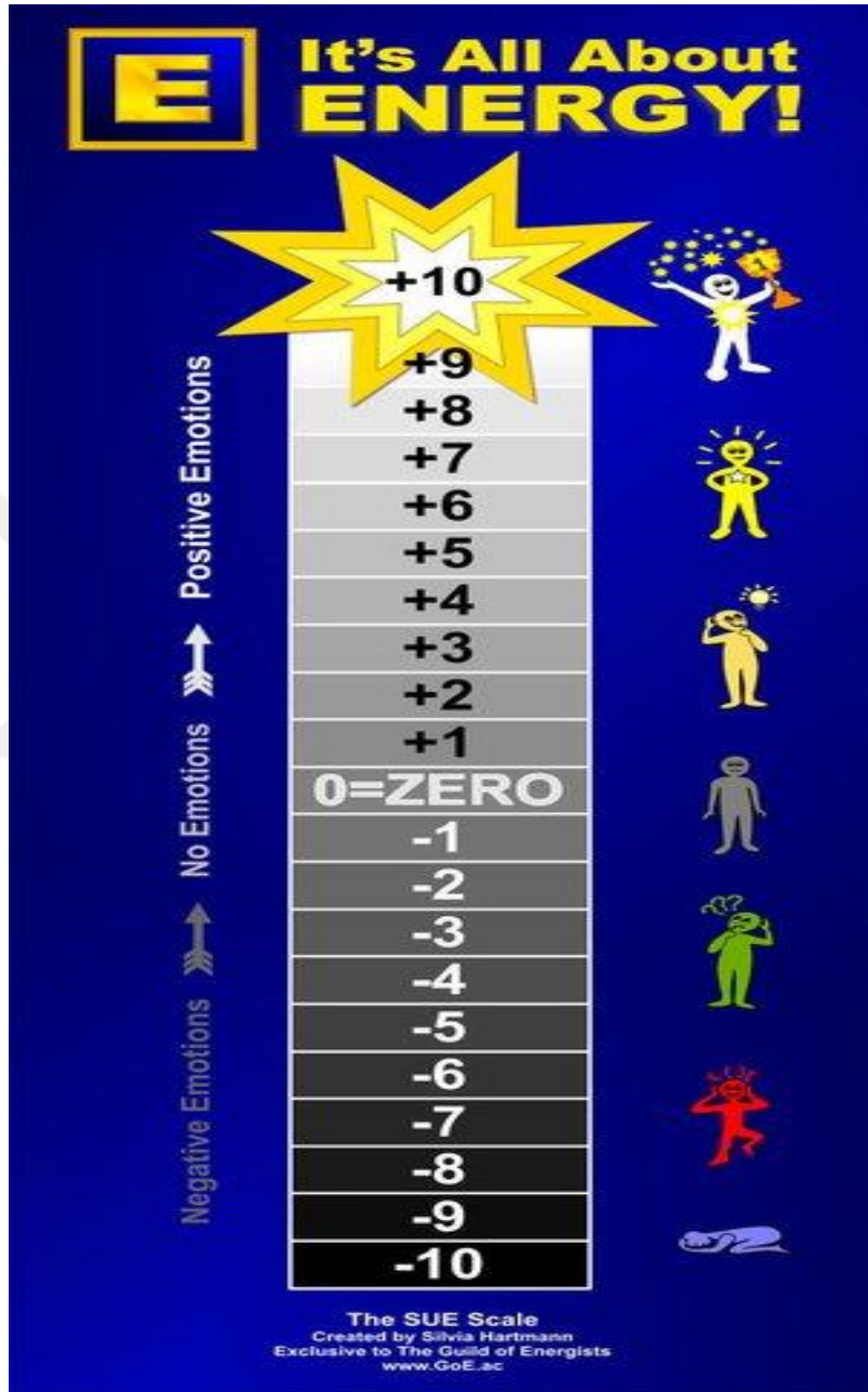
EK 11: Kalem ağrı ölçeği

KALEM AĞRI ÖLÇEĞİ

0	Ağrı Yok	→
1	Hafif Ağrı	→
2	Biraz Şiddetli Ağrı	→
3	Şiddetli Ağrı	→
4	Çok Şiddetli Ağrı	→
5	Dayanılmaz Ağrı	→



EK 12: Öznel deneyim ölçeği (SUE-Subjective Units of Experience)



EK 13: Akademi Gelişim Merkezi'nden Uluslararası EFT (Duygusal Özgürleşme Tekniği) Eğitim Sertifikası



EK 14: Akademi Gelişim Merkezi'nden Uluslararası EFT (Duygusal Özgürleşme Tekniği) Eğitim Sertifikası (Tez Danışmanı)



EK 15: Çocuk Acilde İntravenöz Kateter Uygulamalarında Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin Korku ve Ağrıya Etkisi Çalışmasından Fotoğraflar





9.ÖZGEÇMİŞ

Yasemin KARAMAN, İlköğretim ve ortaöğretim hayatını Zonguldak'ta tamamlamıştır. Üniversite eğitimini Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden 2017 yılında mezun olmuştur. Lisans eğitimi sonrasında İstanbul Florence Nightingale Hastanesi'nde çalışmaya başlamıştır. 2018 yılında Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk acil biriminde çalışmaya başlamış ve halen çocuk acil biriminde çalışmaya devam etmektedir.

Bildiriler/Yayımlanan Yayınlar

Duygusal Özgürleşme Tekniği (Emotional Freedom Technique-EFT)'nin Çocuklarda ve Ebeveynlerde Kullanımı (Bölüm-8), Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Değerlendirmeler-II, Aralık, 2021.

Modern Çağın Sosyal Kanseri: Kaliforniya Sendromu, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü II. Uluslararası Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocuklar Sempozyumu, 27-28 Mayıs, 2021/Zonguldak, Türkiye.

Çocuk Acilde İntravenöz Kateter Uygulamalarında Kullanılan Duygusal Özgürleşme Tekniğinin Korku ve Ağrıya Etkisi, IV. International İstanbul Current Scientific Research Congress, May 1-2,2023/İstanbul, Türkiye.

Sahip Olduğu Sertifikalar

Çocuk Resimlerinin Psiko-Pedagojik Analizi ve Projektif Çizim Testleri Uygulayıcı Eğitimi Sertifika Programı

Uluslararası EFT (Duygusal Özgürleşme Tekniği) Eğitim Sertifikası