



**ÇOCUKLARDA KAN ALMA İŞLEMİ SIRASINDA DİKKATİ
BAŞKA YÖNE ÇEKME TEKNİĞİNİN AĞRI VE ANKSİYETE
ÜZERİNE ETKİSİ**

Mine AYDEMİR

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi. Yeliz CİĞERCİ**

Tez No:

AFYONKARAHİSAR

**AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUKLARDA KAN ALMA İŞLEMİ SIRASINDA DİKKATİ
BAŞKA YÖNE ÇEKME TEKNİĞİNİN AĞRI VE ANKSİYETE
ÜZERİNE ETKİSİ**

Mine AYDEMİR

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi. Yeliz CİĞERCİ**

Tez No:

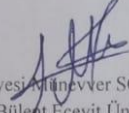
2020- AFYONKARAHİSAR

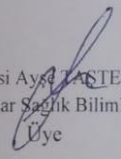
KABUL ve ONAY

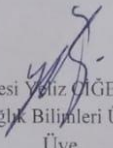
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Programı**
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17.07.2020


Dr. Öğr. Üyesi Mine SÖNMEZ
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
Jüri Başkanı


Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ZARFETKİN OUYABA
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Yeliz ÖZGERÇİ
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Mine AYDEMİR'in
"Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniğinin Ağrı
ve Anksiyete Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasıgünü
saat.....'da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri
uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özal ÖZCAN
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans-Lisans eğitimlerim ve tez çalışmam süresince destek ve yardımını esirgemeyerek, tüm çalışmalarım boyunca sabır ve anlayışla teşviklerde bulunan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ' ye,

Hayatımın her aşamasında koşulsuz yanımda olan, desteklerini daima üzerimde hissettiğim sevgili aileme,

Tez çalışmam süresince motivasyona ihtiyaç duyduğum her zamanda yanımda bulduğum arkadaşlarım ; Hilal HÖÇÜK , Beyza SOYKAN ve Telman GAZİYEV'e,

Araştırma uygulama aşamasının yürütülmesinde özverili yardımlarını esirgemeyen Antalya Manavgat Devlet Hastanesi Çocuk Kan Alma Birimi'nde görev yapan tüm sağlık ekibine

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM.

Mine AYDEMİR

Afyonkarahisar, Temmuz 2020

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	Error! Bookmark not defined.
ÖNSÖZ.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
Sayfa	x
TABLolar	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Ağrı ve Anksiyete Kavramları	6
2.2. Çocukluk Çağında ki Ağrı Algısı ve Ağrı Algısının Anksiyete Oluşumuna Etkisi	7
2.3.Ağrı ve Anksiyetenin Anatomik, Fonksiyonel ve Nörokimyasal Yönü	9
2.4.Ağrının Algılanması.....	10
2.5.Ağrının Sınıflandırılması	13
2.6.Ağrı ve Anksiyetenin Değerlendirilmesi	13
2.7.Çocuklarda Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Yaygın Kullanılan Ölçekler.....	14
2.8. Çocukların Ağrı ve Anksiyete Tedavisinde Kullanılan Yöntemler	16
2.8.1. Tedavide Kullanılan Farmakolojik Yöntemler	17
2.8.2.Tedavide Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler	18

2.9.Çocukların Ağrı ve Anksiyete Tedavisinde Hemşirelik Yaklaşımları.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Önemi.....	28
3.3.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	28
3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	29
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
3.5.1.Araştırmaya Örneklem Seçim Kriterleri	31
3.5.2. Araştırma Kapsamı Dışında Olma Ölçütleri	31
3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	32
3.6.1. Hasta Tanıtım Formu	32
3.6.2. Hasta İzlem Formu.....	32
3.6.3. Hemşire-Hasta İşbirliği ve Hasta Ebeveyninin Memnuniyeti Formu.....	34
3.6.4. Araştırmada Kullanılacak Dikkat Çekme Yöntemi	35
3.7.Verilerin Toplanması	38
1.Grup (Dikkat Çekme Grubu)	38
2.Grup (Konrol Grubu)	40
3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	41
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	42
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
3.11. Araştırmanın Olanakları.....	43
4.BULGULAR	44
4.1.Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	45
4.2. İşlem Öncesi Dikkat Çekme-Kontrol Gruplarının Bilgi, Deneyim, Ağrı ve Korku Durumları.....	46

4.3. Dikkat Çekme ve Kontrol Gruplarının ÇKS-Anksiyete Ölçeği İşlem Öncesi, Sırası ve Sonrası Dönem Puan Ortalamaları	48
4.4. Dikkat Çekme ve Kontrol Gruplarının FPS-R- Ölçeği İşlem Sırası ve Sonrası Puan Ortalamaları.....	49
4.5. Dikkat Çekme ve Kontrol Grubundaki Hastaların İşlem Öncesi ve Sonrası Dönem Yaşam Bulguları.....	50
4.6. Dikkat Çekme ve Kontrol Gruplarının İşlem Sonrası Memnuniyet ve Anksiyete Durumları	52
4.7. Hemşire Hasta İşbirliği ve Ebeveyn Memnuniyet Durumları	53
5.TARTIŞMA	56
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
ÖZET.....	65
Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniğinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi.....	65
ABSTRACT	67
The Effect Of Pulling Attention To Another Direction During Pain Collection In Children On Pain And Anxiety	67
KAYNAKÇA	69
EKLER.....	77
EK1.Hasta Tanıtım Formu	77
EK-2:Hasta İzlem Formu	78
EK-3: Hemşire-Hasta İşbirliği Ve Hasta Ebeveyninin Memnuniyeti Formu	81
EK-4:Bilgilendirilmiş Onam Formu Uygulama Grubu	82
EK-5:Bilgilendirilmiş Onam Formu Kontrol Grubu	83
EK-6: Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı ..	84
EK-7: Kurum İzni	85

EK-8: Tez İntihal Raporu.....	86
EK-9: Özgeçmiş	87
EK -10. Tez Yazım Kontrol Listesi (Tez Savunma Sınavı Öncesi) Error! Bookmark not defined.	
EK 11. Tez Yazım Kontrol Listesi (Tez Savunma Sınavı Sonrası). Error! Bookmark not defined.	



SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA	The One-Way Analysis of Variance/ Tek Yönlü Varyans Analizi
ÇKS/CFS	Çocuk Korku Ölçeği/ Children's Fear Scale
Dk	Dakika
D	Etki Büyüklüğü
EMLA	Lidokain %2.5 ve Prilokain %2.5
FPS-R	Revize Yüz Ağrı Ölçeği
G-Power	Güç Analizi Programı
IASP	Internationa Association for the Study of Pain
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
MSS	Merkezi Sinir Sistemi
NANDA	North Amerikan Nursing Diagnosis Association
O2	Oksijen
P	Anlamlılık Değer
PKG	Progresif Kas Gevşeme
SPSS	Statistical Package For Social Science
TENS	Transkütan Elektriksel Sinir Stimulasyonu
VPL	Ventral Posterior Lateral (VPL)
VPM	Ventral Posterior Medial

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. Randomize Kontrollü Çalışma Flowchart	30
Şekil 3.2. Materyal el-gövde-başlık	36
Şekil 3.3. Materyal.....	36
Şekil 3.4. Hemşire işlem sırası.....	37
Şekil 3.5. Kan alma işlemi bekleme	37



TABLOLAR

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (n=246)	45
Tablo 4.2. İşlem öncesinde çocuğun işleme yönelik bilgi, deneyim, ağrı ve korku durumlarının dağılımı.....	47
Tablo 4.3. Dikkat çekme ve kontrol grubundaki hastaların kan alma işlemine yönelik üç farklı dönemdeki ÇKS-Anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması..	48
Tablo 4.4. Dikkat çekme ve kontrol grubundaki hastaların kan alma sırasındaki ve sonrasındaki FPS-R-Ağrı ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	50
Tablo 4.5. Kan alma işleminden önceki ve sonraki 5 genel yaşam bulgusunun (kan basıncı, vücut ısısı, solunum, kalp hızı, SPO2) dağılımı	50
Tablo 4.6. İşlem sonrası dönemde çocuğun işlem sırasında hissettiklerinin, kullanılan dikkat çekme tekniğine yönelik memnuniyetinin ve bir sonraki kan alma işlemine yönelik korku durumlarının gruplara göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.7. Hemşire hasta işbirliği, hemşirenin dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme, ebeveyn memnuniyeti ve ebeveynin bir sonraki kan alma işleminde dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme durumlarının gruplara göre karşılaştırılması	53

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Evrensel olarak tüm insanlığın ortak deneyimi olan ağrı algısı özellikle çocukluk çağındaki bireylerde oluşturduğu etkilere bağlı olarak anksiyete gibi ciddi bir etkiye neden olabilmektedir(Derebent ve Yiğit, 2008).

Akut ağrı kaynağı olan kan alma işlemi hastalık tanıları için günümüzde en basit ve pratik yöntem olarak kullanılmaktadır. Kan alma işlemi sırasında oluşan ağrı anlık korku kaynaklı anksiyeteye sebep olmanın yanı sıra sonraki dönemlerde emosyonel travma kaynağı olabilmektedir(İnal ve Canbulat, 2015).

Gelişimlerinin erken döneminde ağrı ile tanışan çocukların, ağrıyla gelen korku ve anksiyeteleri kontrol altına alınmadığı zaman merkezi sinir sistemi (MSS) etkilenebilmektedir. Ağrı algısının MSS'yi etkileme şiddetine göre çocuğun gelişiminde uzun veya kısa süreli uyumsuzluklar olabilmektedir (Noghabi ve ark., 2014).

Akut ağrı kaynağı olan kan verme işlemin oluşturduğu anksiyeteye yönelik gerekli önlemler çocukluk çağından itibaren alınmazsa ‘kan-iğne-yaralanma fobisi’ olarak isimlendirilen özgül bir fobiye sebep olabilmektedir (Üzümcü ve Uluç, 2018). Bu fobiye sahip bazı bireylerin korkuları; mevcut rahatsızlıklarını gizleme, diyabet tanısı varsa kan şekeri takibi yaptırmama ve insülin kullanmama, doğum yapmamak için gebe kalmama, endike olan cerrahi operasyonları reddetme gibi yaşamsal önemi olabilecek ya da yaşam kalitesini düşürecek durumlara neden olabilmektedir (Ak ve Kılıç, 2013).

Kan-iğne-yaralanma fobisi olan bireyler tıbbi müdahalelere izin verseler bile stresin etkisi ile temel yaşam bulguları başta olmak üzere bir takım fizyolojik komplikasyonlar oluşabilmektedir (Çelik ve Pınar, 2014). Özgül fobilerde sıklıkla kan basıncında ve kalp hızında yükselme görülürken, kan-iğne-yaralanma fobisi oluşmuş bireylerde ani artış yerini hızlı bir düşüşe bırakarak çocuk ve yetişkinlerde senkop öyküsüne neden olabilmektedir (Üzümcü ve Uluç, 2018).

Ağrı ve anksiyete bulgularına yönelik yeterli önlem alınmayan ya da doğru değerlendirme yapılarak tedavi edilmeyen çocukların aile, arkadaş ve okul ortamındaki ilişkilerinde de olumsuz sonuçlar doğabilmektedir (Tok ve ark., 2016).

Ağrının hissedilme şiddeti ve anksiyete seviyesi tüm bireylerde farklılık gösteren öznel bir bulgudur. Bu bulgu yaş, cinsiyet, ırk, emosyonel durum gibi birçok etkenden etkilenebileceği için doğru yönetim için ağrı değerlendirmesi geniş bir yelpazede yapılmalıdır (Gurbet, 2018).

Hissedilen ağrı şiddeti, bireyin ağrıya olan odaklanması, hasarlanan dokunun bireyde oluşturduğu duygusal etki, bireyin duyumsal konsantrasyonu, kullanılan tedavi yönteminin kişi üzerindeki psikolojik etkisi gibi farklı etkenlerden etkilenebilir. Örneğin: kişinin ağrı üzerinde yoğunlaşmış konsantrasyonu, bireyin ilgi alanına yönelik faaliyetlerle ağrı noktasından uzaklaştırılarak ağrı şiddeti azaltılabilir. Hasara yoğunlaşmış olumsuz düşüncelerse hissedilen ağrı şiddeti ve anksiyete artışına sebep olabilmektedir (Walsh ve ark., 2016).

Çocuklarda invaziv işlemler sırasında oluşan ağrı ve ağrının eşlik ettiği anksiyeteyi azaltmak için nanfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Özellikle son yıllarda etkinliğinin birçok çalışma ile desteklenmesi nanfarmakolojik yöntemlere olan ilgiyi arttırmıştır (Özveren, 2011).

Pediyatrik gruplarda invaziv uygulamalar sırasında oluşan ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında en sık kullanılan nanfarmakolojik yöntemler dikkati başka yöne

çekme yöntemleridir (Uğurlu, 2017). Dikkati başka yöne çekme tekniği ile ağrı algısının ilk basamağı olan transdüksiyon seviyesi azalır. Ayrıca işleme olan odaklanmanın azalmasıyla oluşacak olan korku ve anksiyete durumları baskılanır (İnal ve Canbulat, 2015). Ek olarak yapılan araştırmalarda, kan alma işlemi sırasında distraksiyon yöntemi kullanmanın anksiyete ve ağrının yanı sıra işlem süresini de kısalttığı belirtilmiştir (Srouji ve ark., 2010).

Kan alma işlemi sırasında ağrı ve anksiyete kontrolünün sağlanabilmesi için kullanılacak dikkat çekme tekniği çocuğun yaşına ve ilgi alanına uygun, farklı duyulara hitap edebilen, ilgi çekici özelliklere sahip olmalıdır (Özveren, 2011). Bu standartlarda birçok dikkati başka yöne çekme yöntemi bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; işlem sırasında hastanın ilgi alanına yönelik girişimle alakası olmayan konulardan konuşmak, çizgi film izletmek, kaleydoskop kullanma, müzik dinletme gibi tekniklerdir (İnal ve Canbulat, 2015).

Aydın ve Şahinler (2017) müzik terapi ve distraksiyon kartlarının, flebotomi işlemi sırasında çocuklardaki ağrı ve anksiyete üzerine etkisini incelemek için çalışma yapmışlardır. 7-12 yaş arasındaki çocuklarla yapılan çalışmada müzik terapinin ve distraksiyon kartlarının ağrı ve anksiyete üzerinde anlamlı etkisinin olduğu ancak iki teknikten birinin daha üstün olduğuna yönelik anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (Aydın ve Şahinler, 2017).

Bellieni ve ark. (2006) venipunktur işlemleri sırasında çocuklara TV izletilmesi ve ebeveyleerin aktif distraksiyon yaptığı tekniklerinin ağrı üzerine etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucuna göre bu distraksiyon yöntemleri ağrıyı azaltmada etkindir. TV izletme ve ebeveynlerin aktif distraksiyon yaptığı gruplar kendi arasında karşılaştırılınca ebeveynlerin aktif distraksiyon yaptığı grubun daha etkin olduğuna yönelik anlamlı farklılığa ulaşmışlardır (Bellieni ve ark., 2006).

Kan alma gibi invaziv işlemlerde hissedilen ağrının minimum seviyeye indirilmesinde tüm sağlık disiplinleri sorumludur ancak primer görev hemşirelerdedir (Derebent ve Yiğit, 2008). Hemşireler ağrı ve anksiyetenin yönetimi için öncelikle

hem çocuk hem de ebeveynlerle iletişimi açık tutmalıdır. Yapılacak işlemle ilgili çocuğu daha fazla korkutabilecek ayrıntılara girmeden uygun bilgilendirme yapılmalıdır. Doğru iletişim ve bilgilendirme için hemşirenin tüm yaş gruplarındaki çocukların genel olarak bilişimsel özellikleri nedir, beklentileri ve endişeleri nelerdir bilmesi gerekmektedir (Başbakal ve ark., 2010).

Toplum temelini oluşturacak olan çocukların gerek emosyonel gerekse fizyolojik olarak tam iyilik hali sağlanmalıdır. Kan alma gibi invaziv uygulamalara çocuklarda çok yönlü travmalara sebep olarak iyilik halini bozmaktadır. Literatür incelemelerinde invaziv uygulamaların oluşturduğu ağrı ve anksiyetenin azaltılması için farklı nanfarmakolojik yöntemlerin pozitif yönlü etkisinin desteklendiği görülmüştür (Özdemir ve Kürtüncü, 2017).

Kullanılan yöntemlerin bilişsel gelişim düzeyine göre nasıl olması gerektiği literatürdeki çalışmalarla desteklenmiş olsa da yaş gruplarına göre en uygun olanına yönelik arayışlar devam etmektedir. Literatürdeki gereksinimler doğrultusunda, kan alma girişimi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniği kullanarak, 7-12 yaş arasındaki çocuk grubunda oluşacak olan ağrı ve anksiyeteüzerine bu tekniğin etkisinin incelendiği çalışma planlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı akut ağrılı bir invaziv girişim olan kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğinin, 7-12 yaş arasındaki çocuklarda ağrı ve anksiyeteye olan etkisini incelemektir.

Araştırmanın bir diğer amacı 7-12 yaş arasındaki çocuklarda kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğinin hemşire-hasta uyumu ve ebeveyn memnuniyetine etkisini incelemektir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmanın temel hipotezi aşağıda sunulmuştur.

Hipotez 1 H0 a. : 7-12 yaş arasındaki çocukların kan alma işlemi sırasında dikkatini farklı yöne çekmenin ağrı ve anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.

Hipotez 1 H0 b. : 7-12 yaş arasındaki çocuklarda kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğinin hemşire-hasta uyumu ve ebeveyn memnuniyetine etkisi yoktur.

Hipotez 2 H1 a.: 7-12 yaş arasındaki çocukların kan alma işlemi sırasında dikkatini farklı yöne çekmenin ağrı ve anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 2 H1 b. : 7-12 yaş arasındaki çocuklarda kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğinin hemşire-hasta uyumu ve ebeveyn memnuniyetine etkisi vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Ağrı ve Anksiyete Kavramları

Ağrı, algılama eşiğine ve algılanma sürecine göre kişiden kişiye değişiklikler gösteren biyofizyolojik, psikososyal ve sosyokültürel değişkenlerin etkilediği bir olgudur (Aygın ve Var, 2012). Ağrı subjektif bir olay döngüsünde deneyimlenir (Harrison ve ark., 2015). Anksiyete ise ağrı, travma, stres gibi semptomlardan doğup farklı somatik bulgularla ortaya çıkan sebepsiz tedirginlik ve korku hali olarak tanımlanabilir (Bal ve ark., 2013).

İnsanlığın var oluşundan itibaren deneyimlenmiş bir yakınma olan ağrıyı Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) ; “Ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan, özel bir duyudur.” şeklinde tanımlanmıştır (Eroğlu ve Arslan, 2018).

Ağrı bireylerde korku, anksiyete ve depresyon gibi komplikasyonlarla yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek duygusal, sosyal, fiziksel problemlere kaynak oluşturan çok boyutlu bir olgudur (Noghabi ve ark., 2014). Anksiyetede ağrının sebep olduğu komplikasyonlar ajitasyon, aşırı uyarılma (hipervijilans) , merkezi sinir sistemi uyarımındaki tehlike-tehdit algısında artış ile desteklenir (Özen ve Temizsu, 2010).

Ağrının şiddeti, bireyin ağrıya olan odaklanması, hasarlanan dokunun bireyde oluşturduğu duygusal etki, bireyin duyumsal konsantrasyonu, kullanılan tedavi yönteminin kişi üzerindeki psikolojik etkisi gibi farklı etkenlerden etkilenebilir. Örneğin: kişinin ağrı üzerinde yoğunlaşmış konsantrasyonu, bireyin ilgi alanına yönelik faaliyetlerle ağrı noktasından uzaklaştırılarak ağrı şiddeti azaltılabilir. Hasara

yoğunlaşmış olumsuz düşüncelerse hissedilen ağrı şiddetini arttırabilir. Artan ağrı şiddeti ise beraberinde anksiyete artışına sebep olabilmektedir (Walsh ve ark., 2016).

Ağrı kavramı, dokularda mevcut olan hasarlanma ile reseptör ve periferik sinirler tarafından medullaspinalise gönderilen sinyallerin beyne ulaşması sonucu hissedilen olumsuz duyusal ve fizyolojik deneyimleri kapsar (Cavlak ve Arslan, 2017). Ağrının duygusal algısında kişi kendisini sıkıntılı veya üzgün hissedebilir. Hasar fizyolojik olarak iyileşmiş kabul edilse de ağrı hissi duyusal olarak devam edebilir. Bu durum kronik ağrı sendromlarının özelliği olarak kendini gösterebilir (Walsh ve ark, 2016).

2.2. Çocukluk Çağında ki Ağrı Algısı ve Ağrı Algısının Anksiyete Oluşumuna Etkisi

Çocukluk çağında; rutin kontroller, travma ya da hastalık gibi farklı nedenlere bağlı olarak ağrı oldukça sık deneyimlenmektedir (Faye ve ark., 2010). Deneyimlenen ağrı algısı çocuk ve ailesinde anksiyeteye, muayene ve diğer işlemlerde zorlanmaya, çeşitli somatik semptomlara yol açabilmektedir. Ağrı algısı somatik semptomlarla birlikte fizyolojik bir tepki olarak; kardiyovasküler, solunum, renal ve immun sistem gibi birçok organ sisteminde istenmeyen değişikliklere neden olabilmektedir (Gurbet, 2018).

Ağrı metabolizma için yıkıcı bir stresördür. Ağrı algısı oluşan çocuk fizyolojik, davranışsal ve psikolojik olarak etkilenmektedir (Çevik ve Özpinar, 2014). Çocuklarda stresör kaynak olan ağrı algısı çocuğun anksiyetesinin artmasına sebep olmaktadır. Artan anksiyete çocuğun ebeveyni ile iletişimini, genel emosyonel davranışlarını, olumsuz etkilemenin yanı sıra zihinsel olarak duyuların gelişimini de etkileyerek büyümede gerilemeye yol açabilmektedir (Göl ve Onarıcı, 2015).

Ağrı ve ağrının beraberinde getirdiği anksiyete uyku bozuklukları, psikomotor yavaşlama, iritabilite, tükenme, bedeniyle aşırı uğraşma, libido azalması, sosyal çekilme gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (Çevik ve Özpınar, 2014).

Çocukluk döneminde oluşan ağrı algısı ilerleyen yaşlardaki ağrıya yönelik toleransı da etkilemektedir. Çocukluk döneminde oluşan ağrı algısının ve bu algıdan doğan anksiyete seviyesinin yüksek olması ilerleyen yaşlarda da ağrı ve anksiyeteye olan duyarlılığı arttıracaktır. Ağrı uyku düzeninde ki bozulmalarla bioritimde değişiklikler ve nörolojik bozukluklarla sebep olabilir. Ağrının oluşturduğu anksiyete ise çocuklarda emosyonel bozukluklara zemin hazırlayabilmektedir (Törüner, 2013). Ağrı algısı organizma üzerinde kısa ve uzun dönemli bazı etkiler oluşturabilmektedir.

Ağrının Kısa Dönem Etkileri

Taşikardi: Kan basıncındaki hızlı değişimler ile kafa içerisindeki kanlanma bozulabilir. Bu durumda beyin kanaması gibi ciddi komplikasyonlara sebebiyet verebilir.

Kısmi 02 Basıncının Azalması: En sık komplikasyon yarattığı grup preterm bebeklerdir. Bu grupta damar sayısı oldukça az ve yeterince olgunlaşmamış olduğu için ventriküllerin çevresinde kanamalar oluşabilir.

Beta-Endorfin Seviyesinde Artma: İnvaziv girişimlerle oluşan ağrı beta-endorfin seviyesinin artmasına neden olur ve nörolojik bozukluklara zemin hazırlar.

Diyafragmatik Kasılma: Akut ağrıda gelişen diyafragmatik kasılma, göğüs içi basınç ve beyin kan akımını önemli düzeyde etkiler; ventrikül içi kanamaya neden olabilir (Taplak ve Erdem, 2013).

Ağrının Uzun Dönem Etkileri

Kalp Atımı, Kan Basıncı ve O₂ Tüketiminde Artma: Ağrı süresince O₂ (oksijen) tüketimi, kalp atımı ve kan basıncında artmaya bağlı zayıf ve olgunlaşmamış damalarda aşırı yükleme ve kanama olabilir.

Glikoz Dengesinde Bozulma: Ağrı durumunda oluşan glikoz dengesinde ki bozulma ciddi ve uzun hiperglisemiye takiben karbonhidrat ve yağ depolarının boşalması sonucu hipoglisemiye neden olabilir.

Protein Yıkımında Artma: Ağrı sırasında protein yıkımının artmasıyla büyüme ve gelişme bozulur.

Kortizon Salgısında Artma: Artan kortizon salgısı immun sistemde bozulmalara, anabolik oluşumun baskılanmasına neden olur, kaslar küçülür, insülin hassasiyeti azalır ve büyüme bozulur (Taplak ve Erdem, 2013).

2.3.Ağrı ve Anksiyetenin Anatomik, Fonksiyonel ve Nörokimyasal Yönü

Ağrı serbest sinir uçlarındaki nosiseptör isimli bölgede başlar. Nosiseptörler ağrı uyarısını aktive edebilecek özellikteki özelleşmiş reseptörlerden oluşurlar (Gürel, 2011). Nosiseptör ismi verilen bu reseptörlerin en sık görüldüğü bölgeler somatik ve visseral dokulardır. Bu dokulardan elektrik sinyalleri halinde sempatik sinir sistemine (SSS) ileti gider (Şentürk, 2018).

Ağrı algısında ilk yol nosiseptörlerin hücre gövdeleridir. Bunlar sırasıyla dorsal kök gangliyonuna, nöronlarla spinal kordun dorsal boynuzuna ve talamusa yerleşirler. Yerleşen nöronların aksonlarıyla spinotalamiktraktus oluşur. Ağrının affektif kısmı orta beyin retiküler formasyonuna bağlantı vererek talamusun intralaminer çekirdeklerine gelirken, diskriminatif kısım talamusun ventral posterior lateral (VPL)

ve medial (VPM) çekirdeklerine ulaşır. VPL ve VPM çekirdeklerden çıkan aksonlar primer ve sekonder somato-duyusal kortekslere ağrının diskriminatif yönü ile ilişkili ağrı duyusunu taşır. Talamus intralaminer çekirdeklerden çıkan aksonlar frontal, insüler ve singülat kortekslere sinyallerini gönderirler (Velioğlu, 2017).

Nosiseptörlerin çeşitleri mekano, termo ve polimodal nosiseptörlerdir. Bunlar spinal kordun arka boynuzundaki laminalara ileti taşır. Taşımadan sorumlu hızlı lifler A lifleri, yavaş lifler C lifleri olarak gruplandırılır. Laminaya taşınan lifler (sekiz tane), bu laminalarda bulunan farklı nöronlar ile spinalkord içinde beş ayrı çıkan yol ile talamus ve serebral kortekse erişirler (Gürel, 2011).

Anksiyete bulgusu ile nöromatrislerde bulunan hemostatik düzende bozulmalar olur. Bu bozukluklar metabolizma üzerinde ağrıya sebep olur. Ağrı algısında çeşitli bölgelerin önemi nörogörüntüleme çalışmaları ile bulunmuş, primer ve sekonder somatosensoryel korteks sıklıkla bilateral aktive olduğu, subkortikal alanlarda, amigdala, hipokampus ve serebellum aktive olduğu belirtilmiştir. Başarılı bir bilişsel değerlendirme ile nucleusakkumbens devreye sokulup amigdala aktivasyonu engellenip ağrıya eşlik eden korku ortadan kaldırılabilir (İnan, 2018).

2.4.Ağrının Algılanması

Ağrı algısı, bireyin gelişim düzeyi ve fizyolojik ağrı eşiği başta olmak üzere yaş, geçmiş ağrı deneyimleri, bilişsel-mental gelişim gibi birçok değişkenden etkilenebilmektedir (Srouji ve ark., 2010).

Ağrının algılanması, uyarının sinaps uçlarından başlayıp hissedilme sürecine kadar kompleks bir yol izleyen elektrokimyasal bir sistemle gerçekleşir. Ağrı algısı vücutta oluşsan diğer tüm algılama olayları gibi nörosensoriyal aktivite ve organik, psikolojik faktörler arasındaki etkileşim ile düzenlenir (Dikmen, 2013).

Ağrının algılanması, periferdeki ağrıya duyarlı olan nosiseptör aktivasyonu veya hasarlı olan dokudan salınan mediyatörlerin medullaspinalise afferent iletimi ve dorsal boynuzdan üst merkezlere iletilmesiyle oluşur. Ağrının algılanması dört aşamada gerçekleşir;

1. Ağrının Hissedilmesi / Transdüksiyon: Sinirlerin sensoryal uçlarında, stimulusun elektriksel aktiviteye dönüştürüldüğü aşamadır.

2. Ağrının İletilmesi / Transmisyon: İmpulsların sensoryal sinir sistemi boyunca yayıldığı aşamadır.

3. Ağrının Düzenlenmesi / Modülasyon: Nosiseptif transmisyonun nöral uyarılar ile düzenlenmesidir.

4. Ağrının Algılanması / Persepsiyon: Bireyin emosyoneletkilenim ve geçmiş uyarılma deneyimlerinden oluşan uyarıcının ağrı olarak algılandığı aşamadır (Uyar ve Köken, 2017).

Ağrının algılanmasındaki nosiseptör aktivasyonuna yaş, cinsiyet, kronik hastalık öyküsü gibi fizyolojik olarak kişiye ait özellikler ve etnik-kültürel faktörler yakından etki etmektedir. Nosisepsiyon aktivasyonuna etki eden bu faktörler ağrının algılanmasını etkilerken ağrıya karşı oluşan davranışların da farklılaşmasına neden olurlar (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Cinsiyet: Ağrının algılanma şiddeti cinsiyetler arasında farklılık gösterebilmektedir. Ağrı algısının erkeklerde daha düşük olduğu, erkeklerin ağrıya daha dayanıklı ve sabırlı olduğu yönünde görüşler bulunmaktadır. Ağrı toleransının kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek olmasının ağrıya yönelik kültürel tutumu sürdürdüğü düşünülmektedir (Karadakovan, 2010).

Yaş: Bireylerin yaş durumu, geçmiş deneyimleri, doku hassasiyetleri ve ağrının algılanmasına bilişsel tepkileri ile doğrudan ilişkilidir. Yaşın artmasıyla deneyimlenen ağrı sayısı ve türünde artacağı için ağrıya olan tolerans yaşla beraber genellikle artış göstermektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Yaş	Ağrıyı Anlama	Ağrıya Davranışsal/Sözel Tepki
7-12 yaş	✓ Beden imgesine yönelik kaygıları vardır. ✓ Ağrının yerini, şiddetini ve özelliklerini ayrıntılı biçimde tanımlayabilir. ✓ Ağrıyı ceza olarak algılayabilirler. ✓ Ağrı ve hastalık arasındaki ilişkiyi anlamaya başlarlar. ✓ Ağrıya keder ve kendini kötü hissetme duygularının eşlik ettiğini anlayabilirler.	✓ Yumruklarını sıkıp, bütün vücudunu kasabilir. ✓ Duygusal olarak farklılıklar (içe kapanma, regresyon, keder, kızgınlık,..) görülebilir. ✓ Okul başarısında düşme görülebilir. ✓ Cesaretli görünmek için ağrısı yokmuş gibi davranabilirler. ✓ Ağrının yerini, şiddetini ve özelliklerini ayrıntılı biçimde tanımlayabilir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Geçmiş Ağrı Deneyimleri: Doğumdan hemen sonra yapılan aşı, topuk kanı alma gibi uygulamalarla ağrı deneyimlenmeye başlamaktadır. Ağrı deneyimi arttıkça ağrıyı algılama şiddeti de artmaktadır. Ağrı algısı gerçekleşmeden ağrı olacağına yönelik algı ise anksiyeteye sebep olmaktadır (Tüfekci ve Erci, 2007).

Kültürel Farklılık: Neuman'ın sistemler modelinde de belirttiği üzere kişilerin yetiştiği kültürel özellikler bilişsel, mental ve duysal faktörleri şekillendirmektedir. Kişilerin gelişimlerinin gerçekleştiği kültüre bağlı temellenen bu faktörler ise algılanan ağrı şiddetini etkilemektedir (Neuman ve Fawcett, 2011).

Ağrı Kaynağı: Ağrıya neden olan durum delici, kesici, yakıcı gibi doku bütünlüğünü fiziksel temasta bozacak özellikte ise bilinçsel olarak algılanan ağrı şiddeti artmaktadır (Tüfekci ve Erci, 2007).

2.5.Ağrının Sınıflandırılması

Ağrıyı tanımlamak için süre, anatomik kaynak ve etiyoloji temeline dayandırılan çoklu sınıflamalar mevcuttur (Şentürk, 2018). Ağrı tanımında en sık kullanılan sınıflandırma ağrının başladığı zamana, kaynaklandığı bölgeye, mekanizmasına ve duyu şekillerine göre yapılmaktadır (Dumlupınar ve Üzer, 2013).

Mekanizmasına göre • Nöroseptif ağrı • Nöropatik ağrı • Reaktif ağrı • Psikosomatik ağrı • Deafferantasyon ağrısı	Duyu şekillerine göre • Sızlama şeklinde ağrı • Yanıcı ağrı • Batıcı ağrı • Kolik şeklinde ağrı
Ağrı süresine göre • Akut ağrı • Kronik ağrı	Kaynaklandığı bölgeye göre • Somatik ağrı • Sempatik ağrı • Visseral ağrı

2.6.Ağrı ve Anksiyetenin Değerlendirilmesi

Ağrı ve anksiyete bulguları çocuklarda bilişsel, duygusal ve fizyolojik etkilere bağlı olarak komplike durumlara sebep olurlar. Doğru değerlendirme yapılarak tedavi edilmeyen bu bulgular çocukların aile, arkadaş ve okul ortamındaki ilişkilerinde olumsuz sonuçlar doğmasına neden olur (Tok ve ark., 2016).

Ağrının hissedilme şiddeti ve anksiyete seviyesi tüm bireylerde farklılık gösteren öznel bir bulgudur. Bu bulgu yaş, cinsiyet, ırk, emosyonel durum gibi birçok etkenden etkilenebileceği için ağrı değerlendirmesi geniş bir yelpazede yapılmalıdır (Gurbet, 2018). Hastaların uygun tanıyı alarak gerekli tedavilerinin yapılabilmesi için toplanılan veriler objektif olmalıdır (Çevik, 2018).

Ağrı değerlendirmesinde ağrının şiddetini hastanın değerlendirmesi “altın standart” kabul edilir. Ancak çocukların kendini ifade yeteneği yeterince gelişmediğinden tanılamalarda sözel ifade değerlendirmesi yetişkinlere göre daha zordur (Gurbet, 2018). Bu nedenle çocuklarda doğru değerlendirme için özellikle ağrıya kaynaklık eden ek faktörlerin tamamı ve bu faktörlerin etkileşimi dikkate alınmalıdır (Eyigör, 2018).

Çocuklarda ağrı ve anksiyete değerlendirmesinde beden dili, bakışlar, yüz ifadesi, ağlama ve çekme refleksi önemli ölçüm kaynaklarıdır (Gurbet, 2018). Değerlendirme yapılırken her bir basamakta çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal durumu dikkate alınmalıdır. Çünkü tüm bu faktörlerin etkileşimine bağlı olarak hem ağrı hem anksiyete seviyelerinde değişiklikler olabilmektedir (Sılay ve Akyol, 2018).

Ağrının değerlendirmesinde fizyolojik bir gösterge olan hemodinamik ölçümlerin (nabız, solunum sayısı, vücut ısı, saturasyon değerleri vb.) güvenilirliği ile ilgili literatür çalışmaları bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre hemodinamik izlemlerde ağrı ile oluşan anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir (Alakan ve Ünal, 2017).

2.7.Çocuklarda Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Yaygın Kullanılan Ölçekler

Ağrı ve anksiyetenin oluşturduğu bilişsel ve metabolik rahatsızlıklar homeostatik mekanizmaları aktive ederek rahatsız edici durumu çözülemeye çalışır. Dengenin normal düzenine geçmesi için ilk adım rahatsız edici durumun ifadesi ve tanımlanmasıdır (Alakan ve Ünal, 2017).

Çocuklarda oluşan ağrı ve anksiyetenin doğru değerlendirilebilmesi, hızlı klinik çözümler getirilebilmesi için yaş gruplarına özel ölçekler geliştirilmiştir (Gerçeker ve ark., 2018).

Revize Yüz Ağrı ölçeği (FPS-R): Hicks ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek 3-16 yaş arasında ki bireylerin kullanımı için uygundur. 0-5 veya 0-10 puan arasında soldan sağa ağrı şiddetinde artışı gösteren yüz ifadeleri ile ölçüm yapar. 0 puan ‘‘ağrı yok’’ nötr yüz ifadesi iken 5 veya 10 puan ‘‘dayanılmaz ağrı’’ ağlayan yüz ifadesidir (Tomlinson ve ark., 2012).

Görsel Analog Skala (VAS): 3-18 yaş aralığındaki ağrı ölçümünde kullanılan ölçek yatay veya dikey düzlemde uzunluk göstergeli sayısal bir ölçektir. 10-15-16cm gibi farklı uzunluklarda olabilir. Sayısal değerlerin artışı ile ağrı artışı doğru orantılı ilerler. Ölçeğin ilk sayısal değeri 0 puan ‘‘ağrı yok’’ son sayısal değeri 10/100 puan ‘‘en kötü ağrı’’ ifadelerini temsil eder (Or ve ark., 2009).

Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (WBFPRS): Wong ve Baker tarafından geliştirilen ölçeğin kullanımında yaş aralığı 3-18 yaş olarak belirlenmiştir. Yatay düzlem üzerinde 0-10 puan arasında ritmik puanlar verilmiş 6 adet yüz ifadesinden oluşur. En solda ağrı yokluğunun simgelendiği gülen yüz, en sağda ise şiddetli ağrıyı sembolize eden ağlayan yüz bulunur (Bakır, 2017).

Poker Fişler Ağrı Ölçeği: Hester tarafından geliştirilen ölçekte ölçeklendirme işlemi 0-4 puan arasındaki dört fişten oluşur. Ağrının şiddeti arttıkça ölçümdeki fiş sayısında artar. 0 fiş hiç ağrının olmadığını 4 fiş ise ağrı şiddetinin dayanılmaz olduğunu gösterir. İdeal kullanımı 3-18 yaş arasındadır (Tomlinson ve ark., 2012).

Oucher: Amerikalı-Kafkas bir erkek çocuğunun altı farklı yüz fotoğrafının 0-5 veya 0-100 puan arasında eşit aralıklarla hiçten en yükseğe doğru sıralandığı ölçektir. Ölçekteki yüz ifadeleri ağrı şiddetine göre nötrden ağlamaya doğru ilerler. 3-12 yaş arasındaki çocukların ağrı ölçümünde kullanılır (Bakır, 2017).

Çocuklar İçin Yenilenmiş Korku İnceleme Envanteri (Fear Survey Schedule for Children Revised, FSSC-R): 7-16 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin yaralanma, başarısızlık, tehlike ve ölüm korkusu gibi farklı korku tiplerini 80 madde ile ölçer. 80 madde kendi içerisinde beş alana ayrılmıştır. Ülkemizde güvenilirliği ve geçerliliğine yönelik çalışma bulunmamaktadır (Karakaya ve Öztop, 2013).

Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ): Yetişkin yüzler anksiyete ölçeği örnek alınarak 2011 yılında McMurty ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Çocuğa bakım verenler tarafından rahat değerlendirilebilecek ölçümü kolay bir ölçektir. Nötral ifadeden (0) şiddetli anksiyete/korku (4) yönüne doğru ilerleyen yüz ifadelerinden oluşur. McMurty ve arkadaşları kan alma işlemi gerçekleştirilen çocuk ve ebeveynini işlem sırasında videoya alıp, işlemten hemen ve iki hafta sonra ağrı ile korku değerlerini ölçerek ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmişlerdir (Mcmurtry ve ark., 2011).

Çocuklar İçin Çok Boyutlu Anksiyete Ölçeği (Multidimensional Anxiety Scalefor Children, MASC): Ölçme işlemi dört ana başlık (fiziksel belirtiler, zarar görme kaygısı, sosyal kaygı ve ayrılma kaygısı) altında gruplanan 39 madde ile yapılır. Bu ölçeğin ideal kullanım yaş aralığı 8-19 yaş arasındır. Bu ölçek için ülkemizde güvenilirlik çalışması henüz yapılmamıştır (Karakaya ve Öztop, 2013).

Revize Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (RCADS): Spence tarafından çocuk ve ergenlerin klinik anksiyetesendromları ile depresyon düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Kaygı ve depresyonun ölçüldüğü iki alt boyuttaki sorulardan oluşmaktadır (Görmez ve ark., 2017).

2.8. Çocukların Ağrı ve Anksiyete Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Çocuklarda ağrı ve anksiyete bulguları istenmeyen etkilere sebep olduğu için bu bulguların oluşumunu önlemeye yönelik tedbirler alınmalı, bulgular mevcut ise de en kısa sürede tedavi edilmelidir. Tedavi edilmeyen bulgular sadece o anlık değil aynı

zamanda ileriki dönemde de affektif ve psikolojik sendromlara neden olabilmektedir (Tok ve ark., 2016).

Ağrı ve anksiyetenin tedavisi için geliştirilmiş birçok yöntem vardır (Görmez ve ark., 2017). Bunlar farmakolojik ve farmakolojik olmayan tekniklere dayanır. Çocuğun ağrı çekmesine neden olabilecek girişimler veya patolojik ağrı durumlarında bu yöntemlere başvurulur. Yöntemlerin ortak hedefi ağrı ve anksiyete durumuna maruz kalan çocuğun iyilik haline kavuşması, yaşam kalitesinin yükseltilmesidir (Alakan ve Ünal, 2017).

2.8.1. Tedavide Kullanılan Farmakolojik Yöntemler

Ağrının giderilmesinde en yaygın kullanılan yöntem ilaçla tedavi yöntemidir. Analjezik tedavisinin kolay uygulanabilirliği ve hızlı etki göstermesi farmakolojik yönetime olan eğilimi yükseltmektedir (Özveren, 2011). Farmakolojik tedavide ilaçların yan etkilerinin bulunması ise bu yöntemle ağrı tedavisini sınırlandıran en önemli faktördür (Eyigör, 2018).

Analjeziklerin gerektiğinden fazla ve bilinçsiz kullanımı birey ve ülke ekonomisine yük olmakla birlikte kullanıcının fizyolojik fonksiyonlarında da çeşitli komplikasyonlara sebep olmaktadır (Özveren, 2011).

Pediyatrik gruplarda ağrı tedavisinde uygun yol, uygun doz ve uygun aralık ilkelerine uyulmalıdır. Tedavi sırasındaki travmayı en aza indirmek amacıyla ağrılı uygulamalar son tercih olmalıdır (Uzun, 2018).

Farmakolojik tedavi yönteminde ilk tercih edilen yöntem oral yoldur. Hastanın durumu göz önüne alındığı zaman oral yolun kullanılamaması, oral yöntemin yeterli olmaması gibi durumlarda intramusküler, santral venöz kateter, transdermal, epidural, subkutan gibi yöntemler tercih edilir (Elçigil, 2013).

Uygulanacak analjeziğin dozu, ağrının giderilme miktarı ve oluşturacağı komplikasyonlar dikkate alınıp bireye özel hazırlanmalıdır. Hastaya uygulanan analjezik ağrı bulgusunu ortadan kaldırıncaya kadar belirlenen frekanslarda kontrolü yapılmalıdır (Uzun, 2018).

Farmakolojik yöntemlerde kullanılan farmakolojik ajanlar kendi içinde iki gruba ayrılır.

a.Narkotik olmayan analjezikler

b.Narkotik analjezikler

Narkotik olmayan analjezikler: Orta ve düşük şiddetteki ağrıların tedavisinde yeterli etki gösterirken, yüksek şiddetli ağrılarda kullanılan narkotik etkili analjeziklere destek tedavi olarak da kullanılabilir. Ayrıca inflamasyon oluşumunun dört temel bulgusu olan; hiperemiyi, ödemi, doku ısısında ki artışı ve ağrıyı tedavi ederek, ağrıyla inflamasyona birlikte etki ederler (Elçigil, 2013).

Narkotik analjezikler: Yüksek şiddetteki ağrıların tedavisinde güçlü opioid analjezikler tercih edilmektedir. Narkotik analjeziklerin yetişkin bireylerde ki kullanımının yanı sıra hassas doz hesabı ile çocuk hastalarda da kullanılarak ağrı kontrolü sağlanabilmektedir. Bu gruptaki ilaçlara morfin, hidromorfon, kodein, methadone, fentanil, meperidine örnek olarak gösterilebilir (Faydalı, 2010).

2.8.2.Tedavide Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Nanfarmakolojik yöntemler ağrı algısının farmakolojik olmayan tekniklerle kontrol edildiği yöntemlerdir. Bu yöntemler ağrı tedavisinde direkt yöntem olarak kullanıldığı gibi farmakolojik yöntemlere destek tedavi olarak da kullanılabilmektedir. Nanfarmakolojik yöntemler, analjezik kullanımını azaltarak

analjeziklerin yan etkilerine bağılı kişiler üzerinde oluşan fizyolojik komplikasyonları da azaltmaktadır. Ayrıca kolay uygulanabilir ve düşük maliyetiyle bireye ekonomik yük getirmemesi gibi avantajları bulunmaktadır (Özveren, 2011).

Farmakolojik olmayan yöntemler kognitif (bilişsel)-davranışsal teknikler ve periferik- fiziksel yaklaşımlar ile ağrı tedavisi sağlayan yöntemlerdir. Bu yöntemlerin başlıca içerikleri dikkati başka yöne çekme (animasyon seyri, müzikterapi, kaleydeskop vb.), masaj, gevşeme, akupunktur, sıcak-soğuk uygulama gibi girişimlerdir (Aygin ve Var, 2012).

Destekleyici	Bilişsel	Davranışsal	Fiziksel
-Aile Merkezli bakım -Bilgilendirme -Empati -Tercihler -Oyun -Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım	-Dikkati Başka Yöne Çekme -Müzik -Hayal Kurma -İmgelem	-Hipnoz -Solunum Egzersizleri -Biofeedback -Gevşeme -Egzersiz	-Masaj, Dokunma -Fizyoterapi -Sıcak, soğuk uygulama -TENS/Akupunktur (Uğurlu, 2017).

1.Bilişsel Nanfarmakolojik Teknikler: Bu tekniklerde ağrıya kaynaklık eden düşüncelerin tanımı yapılarak bu düşüncelerin pozitif yönlü değişimi hedeflenir. Çocuk hastalarda en sık kullanılan nanfarmakolojik yöntem olan bilişsel teknik ile çocuğun düşünce ve imgeleri ağrı odağından başka noktaya kaydırılır (Erden ve Çelik, 2013).

a.Dikkati başka yöne çekme yöntemleri: Hastanın ağrı üzerinde yoğunlaşan düşüncelerinin ağrı üzerinden çekilerek başka bir noktada yoğunlaştırmasıdır. Dikkatin ağrı noktasından farklı bir bölgede toplanması ağrı algısının daha kolay yönetilmesine olanak sağlamaktadır. Özellikle son yıllarda bu tekniğin verimliliği üzerinde birçok çalışma yapılmıştır. Dikkati başka yöne çekmek için çizgi film

izletme, balon şişirtme, girişim dışı sohbet, sanal gerçeklik gözlüğü kullanma, müzik dinletme, kaleydoskop kullanma ve dikkati başka yöne çekme kartlarının kullanımı gibi yöntemler kullanılmaktadır (İnal ve Canbulat, 2015).

Dikkati başka yöne çekme tekniğinden yeterli verimi alabilmek için kullanılan yöntem birden fazla duyuya hitap etmeli ve ilgi çekici olmalıdır. Kullanılan teknikler ağrının durumuna göre uzun ya da kısa süreli olabilir. Eğer uygulama sırasında ağrı şiddetlenirse kompleks yöntemler hafifletilir (Özveren, 2011).

b.Müzik Dinletme: İşitme ses uyarınının frekanslar halinde dış kulaktan başlayarak timpanik membrana, timpanik membrandan da koledok yoluyla somatosensoriel bölgedeki sinirlere ulaşmasıyla gerçekleşir. Müzik dinletme yönteminde kişiye gönderilen müzik uyarını işitme döngüsü içinde bireye psikobiyojik ilerleme sağlar. Böylece müzik dinletilen kişinin algısı ağrı üzerinden ses uyarısına geçer (Uyar ve Akın, 2011).

Literatür çalışmalarındaki sonuçlara göre müzik dinletilen prematüre bebeklerin hospitalizasyon süreci kısalmış, günlük kilo alımının arttığı ya da kayıpların azaldığı, oksijen saturasyonunun arttığı, anksiyetenin azaldığı gözlemlenmiştir (Standley ve ark., 2010).

Hastalarında ağrı ve anksiyete yönetiminde kullanılan müzik dinletme tekniği yan etkisi bulunmayan, ucuz ve pratik bir uygulamadır. Hastada fiziksel, psikolojik, sosyal ve emosyonel iyilik hali sağlar. Bu teknik tedavi için tek başına ya da farmakolojik yöntemleri destekleyici olarak kullanılabilir (Uyar ve Akın, 2011).

c. Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri (PKG) ve Hayal Kurma: PKG egzersizleri major iskelet kas gruplarının iradeli olarak gerilmesini ve gevşemesi teknikleri ve kanser tedavi ile farklı semptomların yönetiminde kullanılan non-farmakolojik yaklaşımlardan biridir. Gevşeme teknikleri kas gerginliğini ve

anksiyeteyi azaltmada, ağrı kontrolünü geliştirmede ve hoş hayaller kurmada hastaya destek olan bir uygulamadır (Yıldırım ve ark., 2015).

Hayal kurma kişinin imgelerini hořa giden dūřüncelere yönelterek dikkatin ağrıdan uzaklaşmasını sağlar. Böylelikle ağrıdan uzaklaşan bilişsel algıda, ağrının algılanma şiddeti azalır (Genç ve ark., 2018).

d.Biliřsel Stratejiler: Teknik, ağrının sadece algıya dayalı olmadığı, kişilerin ağrıya yüklediği duygusal, davranışsal ve bilişsel algılara da bağlı olduğunu savunur. İzlenilen bilişsel stratejilerde kişilere bilişsel eğitim yaparak ağrıya olan dikkati farklı noktalara yöneltir. Tedaviye yönelik uyumu bozan inanç, davranış ve tutumlar eğitimle azaltılmaya çalışılır. Yöntemin temeli pozitif dūřünme ve davranışlar kazanmayı hedefler (Özveren, 2011).

e.Meditasyon: Bireyin zihinsel dinginlik ve iyiliğini sağlamak için sessiz bir ortamda bir nesne veya kelimeye odaklanmasıdır. Meditasyon yapan bireyin spirasyon sırasında huzur veren kelimeye odaklanır ve ekspresyon işlemini yavaşlatır (Karakaya ve Öztıp, 2013).

Evgin (1995) bir çalışmasında, çocuklarda ağrıya sebep olabilecek girişimlerden önce çocuklara ağrı yönetimine yönelik eğitim verilmesinin ağrı şiddetine etkisini incelemiştir. Çalışmada işlem öncesinde çocuklara gevşeme, dikkati başka yöne çekme, hayal kurma ve kendi kendini sakinleştirme tekniklerine yönelik eğitimler vermiştir. Çalışmanın sonucunda, işlem öncesi eğitimlerin verildiği çocukların ağrı algısının azaldığı belirtilmiştir (Özveren, 2011).

2.Davranışsal Nanfarmakolojik Teknikler: Hastanın ağrıyla baş etmesini ve ağrı algısının azaltılmasını sağlayan multi model bir teknik olarak kullanılır. Ağrıyla baş etmeyi deneyimleyen bireylerde benlik saygısıyla beraber yaşam kalitesi de artmaktadır (Erden ve Çelik, 2013).

a.Gevşeme: Bu teknikle hastanın dikkatini ağrı üzerinden uzaklaştırıp endorfin salınımını artırarak ağrı ve anksiyete azaltılmaktadır. Gevşeyen hastanın hemodinamik değerleri normalleşir, ağrı ve ağrı kaynaklı oluşan anksiyeteye baş etme yeteneği artar (Özveren, 2011).

b.Hipnoz: Özellikle kanser ağrısı, anksiyete, emezis, depresyon gibi komplikasyonların tedavisinde kullanılan nanfarmakolojik bir tedavi tekniğidir. Belli bir noktaya odaklama işlemi ile bireylerde fiziksel ve emosyonel rahatlama sağlanır (Ovayolu ve Ovayolu, 2013).

3.Fiziksel Nanfarmakolojik Teknikler: Fiziksel tekniklerle ağrıyı azaltma yöntemi temel deri stimülasyon girişimlerine dayanmaktadır (Erden ve Çelik, 2013).

a.Masaj: Masajla tedavi yöntemi ağrının kapı kontrol teorisine dayanarak ağrıyı giderici mekanizmaları aktifleştirmeyi hedefler. Belli bölgelerden deri yoluyla uyarılar gönderilir (Çöçelli ve ark., 2008). Gönderilen bu uyarılar ise stres hormonu olan ketakolominlerin salınımını azaltıp, seratonin salınımını artırır(Eroğlu ve Arslan, 2018).

Sinir sistemindeki ağrı geçişlerinin kontrolü kapı mekanizmaları tarafından yapılır. Ağrı uyararı gönderildiği zaman geçiş kapısı açıksa uyarı bilinç düzeyine geçerek birey tarafından algılanır. Ancak geçiş kapısı kapalı ise bilinç düzeyine ağrı geçişi olmayacağından ağrı hissedilmez. Deride çok sayıda büyük çaplı lif olduğu için masaj uygulamasında büyük çaplı lifler, ağrının hissedildiği küçük çaplı liflerin taşıdığı uyarılara kapıyı kapar. Bu algoritma göz önüne alındığında masajla gönderilen uyarıların birçoğu ağrı giderme potansiyeline sahiptir (Uğurlu, 2017).

Masaj terapisinin ağrıları azaltmadaki etkisini incelemek için Hernondez ve arkadaşları (2001) migren baş ağrısı olan erişkinlerle bir çalışma yapmıştır. Migren kaynaklı baş ağrısı şikâyeti olan 26 bireye haftada bir kez olmak üzere beş hafta

masaj uygulaması yapmışlardır. Çalışma sonucunda ise masajla terapi uygulaması yapılan hastaların ağrılarında azalma olduğunu saptamışlardır (Özveren, 2011).

b.Reiki: Evrensel yaşam gücü enerjisi ile kişinin var olan yaşam enerjisini birleştirerek tedavi eden şifa sanatıdır. Eğitimini almış deneyimli kişiler tarafından ellerin hafif temaslara halinde vücuda değdirilmesi esasına dayanır. Bu tedavi yöntemi bireye özgü olarak uygulanır (Öztekin, 2018).

c.Sıcak uygulama: Sıcak uygulama yapılan dokunun viskoelastik özelliğinde gerçekleşen değişimle sinir uçlarındaki gerilme azalır ve kasların spazmı giderilir. Böylelikle uygulama ile ağrı bölgesinde analjezik etki sağlanır. Ayrıca doku bölgesindeki ısı artışıyla beraber vazodilatasyon oluşur. Dilate olan vasküler yapıda dolaşım artarak ağrıyı uyaran metabolik artıklar dokudan uzaklaştırılarak analjezik etki sağlanır (Mamuk ve Davas, 2010).

d.Soğuk uygulama: Ağrılı bölgede konstrüksiyon etkisi ile kanama ve ödemi azaltıp, sinir liflerinden impuls iletiminin baskılanması hedeflenir (Cırık ve Efe, 2014).

Kuzu (2001) bir çalışmada, subkutan enjeksiyon uygulamalarındaki işleme bağlı ağrıyı ve hematom oluşumunu azaltmada bölgesel soğuk uygulamanın etkinliğini incelemiştir. Çalışma sonucuna göre işlem bölgesine işlem öncesi ve sonrası soğuk uygulama yapmak ağrı ve ekimoz oluşumunu azaltmıştır (Özveren, 2011).

e.Deriye Mentol Uygulama: Likit, krem, jel gibi formları bulunan ferahlık hissi yaratan analjezik etkiye sahip bitki özlü bir ajandır. Bu ajanın kortekste uyarım ile kapı-kontrol teorisine dayandırılan ağrı kapısını kapatır, endorfin salınımını artırır. Böylelikle ağrı algısını ve odaklanmasını hafifletir (Özveren, 2011).

f. Transkütan Elektriksel Sinir Stimulasyonu (TENS): Ağrı uyarısını azaltmak için deri üzerine yerleştirilen elektrotlar ile ritmik frekans ve yoğunluktaki elektrik enerjisinin sinir sistemine uyaran gönderilmesidir. Gönderilen frekanslarla kan akımı düzlenerek ağrı algısı azaltılır (Genç ve ark., 2018).

g. Akupunktur/Akupressure: Günümüzün sağlık yelpazesinde yer alan akupunktur, geleneksel Çin tıbbı yöntemidir. Fiziksel rahatsızların tedavisinde tek başına kullanıldığı gibi diğer tedavi seçeneklerinin oluşturduğu komplikasyonların kontrolü için de kullanılmaktadır (Ovayolu ve Ovayolu, 2013).

Akupunkturda belirlenen noktaların uyarılmasıyla hipofiz bezi uyarılır. Uyarı giden hipofiz bezinde endorfin salınımı artarak ağrı algısı baskılanır. Akupunktur bölgeleri sıklıkla özel iğnelerle uyarılır. Uyarımda iğnelerin yanı sıra sıcaklık, basınç, ultrason, elektrik akımı gibi çeşitli uyarıcılar da kullanılmaktadır (Mamuk ve Davas, 2010).

ğ. Dokunma: Çocuk ve bebeklerde temas ile iletişim kurma tekniğidir. Kendini ifade edemeyen ya da yetersiz ifade gücüne sahip bireylerde kullanımı önemli bir tekniktir. Dokunsal iletişim ile bebek ve çocukların sözel iletişime olan dikkatleri artar, sakinleştirilmeleri kolaylaşır (Tok ve ark., 2016).

h. Plasebo: Ağrı algısının çözümlenemediği durumlarda kişilerin ağrı yönetimini güçlendirebilmek için farmakolojik özellik içermeyen sıvı uygulamasıdır. Ağrının emosyonel kaynaklı olduğu durumlarda sık kullanılır. Plasebo uygulaması ile hastaların %30-70 arasında ağrı şikâyetlerinin çözüldüğü belirtilmiştir (Özveren, 2011).

4. Destekleyici Teknikler:

Aile Merkezli Bakım: Çocuk için dışarıdan gelen tüm uyaranlarda en güvenilir ve güçlü obje ailedir. Çocuğun kendini güvende ve güçlü hissetmesi stresörlerle

başetmedeki süreci kolaylaştırır. Bu nedenle ailenin çocuğun bakımındaki sürece dâhil edilmesi iyilik halini arttırıcı temel faktörlerden olacaktır (Teksöz ve Ocakçı, 2014).

Tanı ve tedavi sürecinde çocuğun korku ve kaygıların hafifletilmesi için ailenin çocukla beraber hazırlanarak tüm süreçte çocuğa eşlik etmesi sağlanmalıdır (Uzun, 2018). Ailenin bakım sürecine dâhil edilmesi için ailenin bu sürece ne kadar hazır olduğu belirlenerek aile bu sürece hazır hale getirilir. Aileyle işbirliği içerisinde tedavi süreci gerçekleştirilir (Teksöz ve Ocakçı, 2014).

2.9.Çocukların Ağrı ve Anksiyete Tedavisinde Hemşirelik Yaklaşımları

Çocukluk çağında; rutin kontroller, travma ya da hastalık gibi farklı nedenlere bağlı olarak ağrı oldukça sık deneyimlenmektedir. Ağrı algısı beraberinde anksiyete ve korku gibi komplikasyonlara neden olmaktadır (Faye ve ark., 2010).

Ağrı ve anksiyetenin tanınması, değerlendirmesi ve çözümünün (bağımlı-yarıbağımlı-bağımsız) hemşirelik hedefleri arasında olduğu, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA; North American Nursing Diagnosis Association) tarafından belirtilmiştir (Bozdoğan, 2018).

Sağlık Bakım Organizasyon Komitesi (JCAHO) 1 Ocak 2018 güncellemesinde ağrı yönetim standartlarını şu şekilde tanımlamıştır;

- Ağrı yönetimine katılacak tüm sağlık personelleri gerekli eğitimi almalı,
- Ağrının bütüncül tedavisi yapılmalı, anlık iyilik sağlamanın yanı sıra semptomlar çözümlenmeli,

- Ağrı belli aralıklarla değerlendirilmeli, ağrı değerlendirmesinde ağrının yeri, şiddeti, özelliği ve sıklığı gibi belirleyici değerlerler dikkate alınmalı,
- Ağrı yönetimine hasta ve yakınları dâhil edilmeli,
- Ağrı yönetimi planlanırken hastanın yaşı, inancı, emosyonel durumu ve ağrıya yönelik genel tutumu dikkate alınmalı (JCAHO, 2018).

Multidisipliner yaklaşımlı ekip çalışması gerektiren ağrı ve anksiyete yönetiminde hemşireler vazgeçilemez bir role sahiptir (Yılmaz ve Güler, 2011). Çocuğun ağrı ve anksiyetesinin tanımlanması, değerlendirilmesi, gözlemlenmesi, bağımsız hemşirelik girişimlerinden olan nanfarmakolojik tekniklerle komplikasyonun çözümlenmesi, gerekli ise hekim istemiyle analjezik uygulaması gibi girişimler hemşirelerin sorumluluğunda ki uygulamalardır (Aygin ve Var, 2012).

Çocuklarda oluşan ağrı ve anksiyete bulgularının tedavisinde etkin rol oynayan hemşireler medikal ve tamamlayıcı tedavileri birlikte kullanarak kompleks bir bakım süreci uygularlar. Özellikle bağımsız hemşirelik girişimlerinden olan nanfarmakolojik, tamamlayıcı tedavi yöntemleri ile ağrı ve anksiyete durumlarını giderebilirler (Tracy ve Chlan, 2011).

Hemşirelerin ağrı ve anksiyete yönetimindeki temel girişimleri nanfarmakolojik yöntemleri uygulamaktır. Bunlar bireylere ağrı yönetimiyle ilgili eğitim vermek, ağrının niteliğine göre dikkati başka yöne çekme, masaj uygulama, müzik dinletme, sıcak-soğuk uygulama yapma, solunum egzersizi yaptırma, emosyonel destek gibi tekniklerdir. Bağımsız tüm girişimleri uyguladıktan sonra ağrı ve anksiyete kontrolü sağlanamadıysa hekim istemine göre farmakolojik tedavi uygularlar (Sabuncu, 2010).

Hemşirelerin hemşirelik girişimlerinde tanımlanan bu uygulamaları yapmaları için ağrı ve anksiyete konusunda bilgili, iletişim-empati yeteneklerinin geliştirilmiş olması gerekmektedir. Ancak literatür taramalarındaki birçok çalışmada hemşirelerin

ağrı ve anksiyete kontrolünde yeteri kadar aktif olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Aygin ve Var, 2012).

Murola ve arkadaşları 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin ağrı kontrolündeki etkinliklerini incelemişlerdir. Çalışma sonucuna göre hemşirelerin nanfarmakolojik teknikler yerine sıklıkla farmakolojik yöntemleri tercih ettikleri, hastalara nanfarmakolojik girişimlerle ilgili gerekli bilgileri vermedikleri ve kendilerinin yeterli deneyime sahip olmadıkları sonucuna ulaşmışlardır (Yılmaz ve Güler, 2011).

Ay ve Alpar'ın 2010 yılında ağrı durumunda hemşirelerin uyguladıkları hemşirelik girişimlerini araştırmak amacıyla yaptıkları bir çalışmada, çalışmaya dâhil hemşirenin %77,2 sinin ağrı tedavisinde en sık kullandıkları yöntemin farmakolojik yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ay ve Alpar, 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, akut ağrılı bir invaziv girişim olan kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğinin 7-12 yaş arasındaki çocuklarda ağrı ve anksiyeteye olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Randomize kontrollü deneysel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Kan alma işlemine bağlı ağrı ve anksiyetesi olan hastaların, rahatlatılmasında bağımsız hemşirelik girişimi olarak uygulanan dikkati başka yöne çekme tekniklerinin kullanımını kanıta dayalı uygulama sürecinde destekleyecektir.

Hastaların invaziv girişime bağlı anksiyete ve ağrıları en aza indirgenerek, psikolojik ve patolojik komplikasyonları pozitif yöne ilerletilecektir. Azalan komplikasyonlarla birlikte hasta-hemşire uyumu ve hasta ebeveynin memnuniyeti artacaktır. Literatür çalışmaları incelenmiş, kan alma işlemi sırasında dikkat çekme tekniği ile ağrı ve korkunun azaltılmasının hasta-hemşire uyumuna ve ebeveyn memnuniyetine yönelik benzer bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Revize yüz ağrı ölçeği (FPS-R) ve çocuk korku ölçeklerinden (ÇKS) alınan puanlar, yaşam bulguları.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; dikkati başka yöne çekme tekniği (müzikli oyuncak kan tüpü materyali), katılımcı demografik özellikleri.

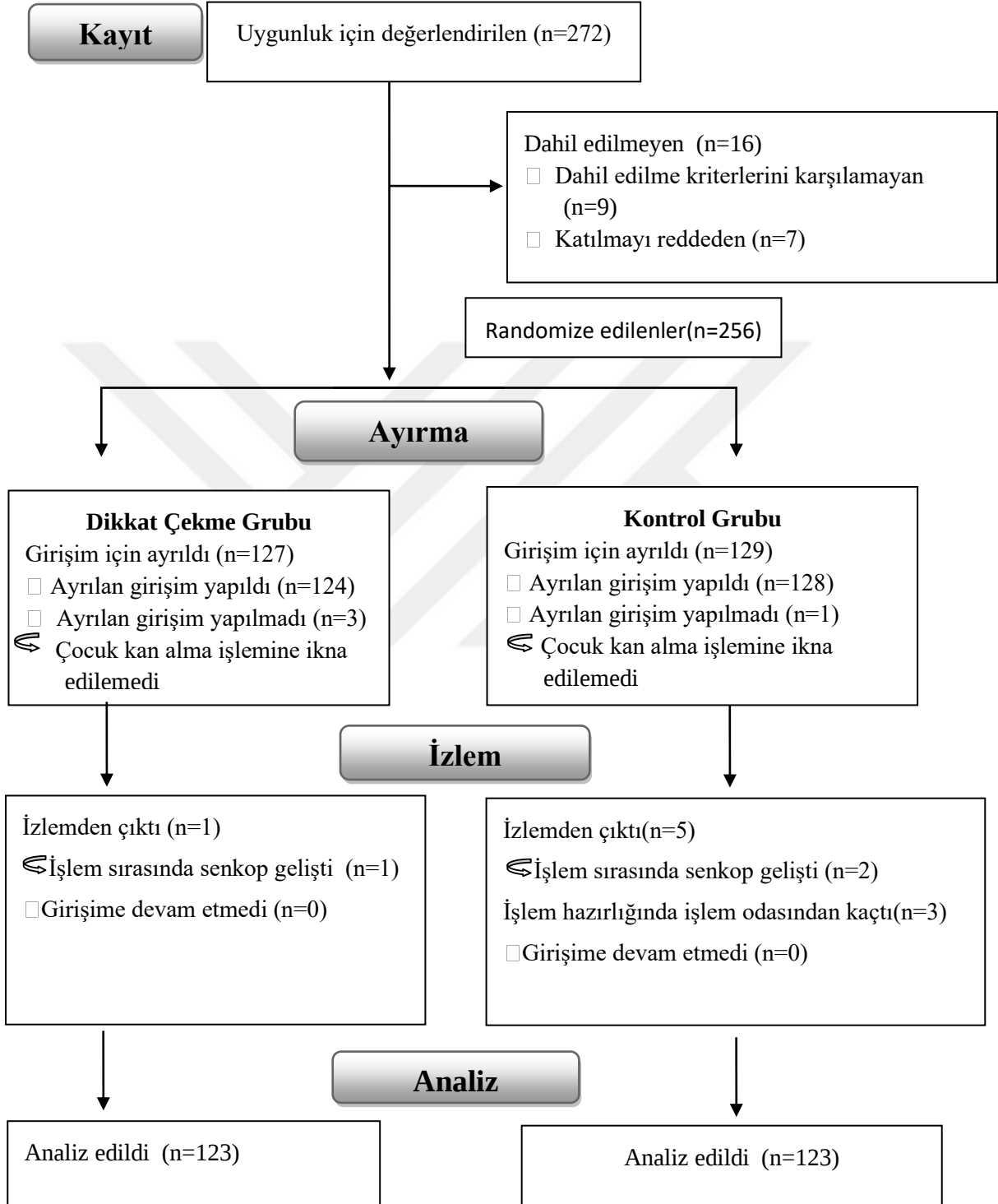
3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 18.01.2019-28.03.2019 tarihleri arasında Antalya Manavgat Devlet Hastanesi Çocuk Kan Alma Birimi'nde yapılmıştır.Araştırmanın yapıldığı Antalya Manavgat Devlet Hastanesi 229 yataklı olup iki adet kan alma ünitesine sahiptir.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini;18.01.2019-28.03.2019 tarihleri arasında Antalya Manavgat Devlet Hastanesi Çocuk Kan Alma Biriminde kan numunesi veren 7-12 yaş aralığındaki hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı süreçte hastaneye başvuran 7-12 yaş arasındaki hematolojik tahlil istenen 1569 çocuk hasta evrenini oluşturmuştur.

Bu araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla “G-Power 3.1.9.2” programı kullanılarak, %80 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü pilot çalışma yapılarak hesaplanmıştır. Araştırmada 7-12 yaş arasındaki çocukların invaziv uygulamalar sırasında dikkatini farklı yöne çekmenin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi araştırılmıştır. Bu amaçla tekrarlı ölçümlerde ANOVA yapılması ön görülmüştür. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü $d=0,36$; alfa değeri $\alpha=0,05$ ve teorik güç 0,80 (1-beta) alınarak minimum örneklem sayısı 68 olarak hesaplanmıştır. Araştırma 1 deney 1 kontrol grubu olmak üzere toplam iki grup ile gerçekleştirilmiştir. Her gruptaki örneklem sayısı 123'dür (Şekil3.1). Araştırma analizi toplam 246 kişilik örneklem ile yapılmıştır.



Şekil 3.1. Randomize Kontrollü Çalışma Flowchart

3.5.1.Araştırmaya Örneklem Seçim Kriterleri

- Kan aldirmek için başvurması
- 7-12 yaş grubunda olması
- Ebeveyn izninin olması
- Çocuğun araştırmaya katılmaya istekli olması
- Çocuğun daha önce invaziv uygulamaya tabi olmuş olması
- Kronik ağrı etkeninin olmaması
- Başvurudan önceki son 12 saat içinde analjezik etki oluşturacak ilaç kullanmamış olması
- Çocuğun ve ebeveynin iletişim engellerinin olmaması
- Başvuru sırasında bilinç seviyesinin normal olması
- Kan aldırma sırasında bayılma öyküsünün olmaması

3.5.2. Araştırma Kapsamı Dışında Olma Ölçütleri

-18.01.2019-28.03.2019 tarihleri arasında Antalya Manavgat Devlet Hastanesi Çocuk Kan Alma Birimine başvurup 7-12 yaş aralığında olmayan

- Ebeveyn izni olmayan
- Araştırmaya katılma rızası olmayan
- Daha önceden herhangi bir invaziv uygulamaya tabi olmamış
- Kronik ağrı etkeni olan
- Uygulama için başvurmadan önceki son 12 saat içinde analjezik etki oluşturacak ilaç kullanmış olan
- İletişim engeli olan
- Başvuru sırasında bilinç seviyesi normal olmayan

Kan alma işlemi sırasında senkop oluşan çocuklar çalışmaya dâhil edilmeyecektir.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Çocuğun tanıtıcı özelliklerini ve kan alma işlemine (önceki ve şimdiki deneyim) yönelik soruların yer aldığı “Hasta Tanıtım Formu” (EK1).

Çocuğun işleme yönelik bilgi ve tutumunu değerlendirmeye yönelik “İşlem Öncesi Hasta İzlem Formu” (EK2), “İşlem Sırası Hasta İzlem Formu” (EK2) ve “İşlem Sonrası Hasta İzlem Formu” (EK2).

Katılımcı ebeveyn ve hemşirelerin memnuniyet düzeylerini değerlendirmeye yönelik “Hemşire-Hasta İşbirliği ve Hasta Ebeveyn Memnuniyeti Formu” (EK3).

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu

Hasta tanıtım formu, hastaların genel özelliklerini ve uygulanacak invaziv işleme yönelik geçmiş deneyimlerini tanımlayıcı nitelikte olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu form yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, yaşadığı bölge, kardeş sayısı, kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü gibi demografik özellikler ile eski deneyimler ve deneyimlere tepkisini kapsayan 13 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Hasta İzlem Formu

Katılımcı çocukların işlem öncesi-işlem süreci-işlem sonrası ağrı, anksiyete ve uygulamalara yönelik genel tutumunun değerlendirileceği üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Hasta İzlem Formunun “İşlem Öncesi Dönem-Çocuk” bölümü uygulama öncesinde katılımcı çocuğun kan alma işlemine yönelik önceki deneyimleri

doğrultusundaki tutum ve bilgi düzeyini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından düzenlenen beş sorudan oluşmaktadır.

Temel yaşam bulgularının işleme yönelik değişimini ölçebilmek için ‘‘Hasta Yaşam Bulguları-İşlem Öncesi Dönem Tablosu’’ (kan basıncı, kalp hızı, vücut ısısı, Spo2) eklenmiştir. İşlem öncesinde ünite içerisindeki gözlem sedyesine alınan çocuğun işlemden önceki kan basınçları pediatrik manuel tansiyon aleti (palm tip manometre 0-300mmHg skala, yapışkanlı manşon 10*35 cm, pompalı/valflı) ile ölçülmüştür. Pulseoksimetre cihazı (FS10C- parmak tipi endostal-led ekran) ile SPO2 ve nabız değerleri, ateş ölçer (Jumper Jpd-Fr202 marka serisi, temassız ateş ölçer) ile vücut ısısı ölçülmüştür. Ölçümlerin tümü işlemden önceki ilk beş dk içerisinde yapılmıştır.

Hasta izlem formunun üç bölümünde de (işlem öncesi, işlem sırası, işlem sonrası) çocuğun anksiyete seviyesinin ölçülebilmesi için ÇKS, çocuğun ağrı seviyesinin ölçülebilmesi için FPS-R kullanılmıştır.

Çocuk Korku Ölçeği: McMurty ve ark. tarafından 2011 yılında geliştirilen ölçek nötral ifadeden (0=anksiyete yok) korkmuş yüze (4=şiddetli anksiyete) kadar değişen beş çizilmiş yüz ifadesinden oluşmakta olup, araştırmacılar ve çocuğa bakım/girişim uygulayan sağlık çalışanları tarafından kolayca değerlendirilebilmektedir. Çocuklar için korkuyu değerlendiren altın standart öz bildirime dayalı bir ölçek yoktur. McMurty ve ark. (2011) çalışmasında okul çocukları için Yetişkin Yüzler Anksiyete Ölçeği’ne dayalı olarak, bu ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilmiş olup, kan alma sırasında çocuk ve ebeveyni videoya alınmış, işlem sonrası ve iki hafta sonra ağrı ve korku değerleri doldurulmuştur. Ulusal olarak kullanılmaya başlayan Çocuk Korku Ölçeği Gerçeker ve ark. tarafından 2018 yılında yapılan Türk Diline Kazandırılması Çalışması ile Çocuklarda Korku Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun Türk çocuklar için geçerli ve güvenilir bir ölçek olup kolaylıkla kullanılabileceği belirtilmiştir (Gerçeker ve ark., 2018).

RevizeYüz Ağrı Ölçeği (Revised Face Pain Scale (FPS-R)): FPS-R çocukların yüzlerinin nasıl görüldüğünü değil, iç dünyalarında nasıl hissettiklerinin ölçülmesi için kullanılan bir ölçektir. Dereceli olup seçilen yüze göre 0,2,4,6,8,10 olarak adlandırılır. 0 ağrının olmamasını, 10 ise şiddetli ağrı varlığını göstermektedir (IASP, 2014).

Hasta izlem formunun son bölümü olan ‘‘İşlem Sonrası Dönem’’ bölümü uygulama sonrası işlem gören çocuğun işleme yönelik tutumunu değerlendirmeye yönelik üç sorudan oluşmaktadır. Sorular araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Hastaların işlem sonrasında ki temel yaşam bulgularının (kan basıncı, kalp hızı, vücut ısısı, Spo2) işleme yönelik değişimini değerlendirebilmek için ‘‘Hasta Yaşam Bulguları İşlem Sonrası Tablosu’’ eklenmiştir. Bu tabloda istenilen bulgular, işlem öncesinde kullanılan gözlem sedyesinde ve işlemden önce kullanılan ölçüm cihazları ile ölçülmüştür. Ölçümler işlemden sonraki 5-10 dk içerisinde yapılmıştır. Ölçümlerdeki 5-10 dk’lık zaman farklılıkları çocukların işlem sonrasındaki ağlama, kaçma veya sakin olma gibi tepkisel özelliklerinden kaynaklanmıştır.

3.6.3. Hemşire-Hasta İşbirliği ve Hasta Ebeveyninin Memnuniyeti Formu

Hemşire-Hasta İşbirliği ve Hasta Ebeveyn Memnuniyeti Formu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Hemşire-hasta işbirliği ve hasta ebeveyn memnuniyeti formunun ‘‘Hemşire-Hasta İşbirliği’’ bölümü, işlemi gerçekleştiren hemşireye yöneltilen iki sorudan oluşmaktadır. Sorgulama kapsamı uygulama sürecinde hastanın uyumunun nasıl olduğu derecelendirme ve uygulamanın devamlılığını istenip istenmediğini içermektedir. Hastanın işleme uyumunun nasıl olduğunu sıfır ve 10 puan arasında değerlendirmesi istendi. Sıfır en kötü , 10 en iyi uyumu ifade etmektedir. Uygulamayı isteme durumu isterim, kararsızım ve istemem yanıtlarıyla derecelendirilmiştir.

Hemşire-hasta işbirliği ve hasta ebeveyn memnuniyeti formunun ‘Ebeveyn Memnuniyet Düzeyi’ bölümünde ise ebeveyne yöneltilen uygulama memnuniyeti ve devamlılığına yönelik iki soru bulunmaktadır. Ebeveyn memnuniyeti beşli liket yöntemiyle bir ve beş arasında en memnuniyetsiz bir, en memnun 5 olmak üzere ölçeklendirilmiştir. Dikkat çekme tekniğini isteme durumu ise isterim, kararsızım ve istemem yanıtlarıyla derecelendirilmiştir.

3.6.4. Araştırmada Kullanılacak Dikkat Çekme Yöntemi

Araştırmada kullanılacak materyal kan alma ünitelerinde kan alma işlemi sırasında odak noktasının uygulama üzerinden materyale çekilerek ağrı ve anksiyetenin azaltılması için tasarlanmıştır. Kullanılacak dikkat çekme materyali araştırmacılar tarafından tasarlanarak 2016 yılında TÜBİTAK BİDEB 2209A proje desteği ile oluşturulmuştur.

Materyal; yaklaşık 80 cm boyunda, sağ da sabit solda hareketli kolu bulunan kan tüpü görünümündedir. Başlık kısmında sarı kapak üzerinde gülümseyen yüz ifadesi bulunmaktadır. Ana hattı şeffaf olan materyal tüpün içerisi kan dolma izlenimi verecek şekilde kırmızı led ile kaplanmıştır. Şeffaf tüp kısmın orta hattına kan verme işlemi ile ilgili ‘‘Kan verince vücuttaki miktarı azalır mı?’’, ‘‘Bulaşıcı hastalıklar bulaşır mı?’’ gibi ebeveynlerin sıklıkla merak ettiği soruların ve çocukların kan verme işlemindeki en hassas noktası olabilecek ‘‘Canım çok acır mı?’’ cevabı yerleştirilmiştir. Materyalin arka belleğine sevilen çocuk şarkıları yüklenerek müzikli hale getirilmiştir. Dikkat çekme materyali deney grubunda kullanılmıştır.



Şekil 3.2. Materyal el-gövde-başlık



Şekil 3.3. Materyal

Dikkati çekmek için kullanılacak materyal işlem sırasında görülebilecek bir noktaya yerleştirilmiştir. İşlem öncesi kapalı olan materyal çocuk uygulama sandalyesine oturduğu zaman çalışır hale getirilerek materyalin dikkatin odak noktası haline gelmesi hedeflenmiştir.



Şekil3.4. Hemşire işlem sırası



Şekil3.5. Kan alma işlemini bekleme

Kontrol grubunu oluşturan çocuklarda ise çalışmanın yapıldığı kurumun rutin kan alma prosedürü uygulanmıştır. Kurumun genel kan alma prosedürü; çocuk işlemin yapılacağı sandalyeye alınarak direkt uygulama yapılmakta, işlem öncesinde, işlem sırasında ya da işlemden sonra ağrı ve korkunun azaltılmasına yönelik herhangi bir teknik kullanılmamaktadır.

3.7.Verilerin Toplanması

Araştırma dikkat çekme tekniği uygulama ve kontrol olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Gruplar kan alma ünitesine başvurup, araştırmaya dâhil edime kriterlerine uygun olan çocuklar arasından rastgele yöntemle seçilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen çocuk ve ebeveynlere araştırmanın amacı, uygulama süreci açıklanarak, ebeveynlerden bu amaç ve sürecin yazılı olarak anlatıldığı bilgilendirme onam formu (EK4 – EK5) ile yazılı onam alınmıştır.

1.Grup (Dikkat Çekme Grubu)

1. Kan alma işlemi için müracaat eden uygun kriterdeki çocuklar arasından rastgele yöntemle seçilen çocuğun, demografik ve geçmiş deneyim verileri için ‘‘Hasta İzlem Formu’’ (EK1) uygulanmıştır.

2. İşlem öncesinde uygulamaya yönelik bilgi seviyesinin değerlendirilmesi için ‘‘İşlem Öncesi Dönem Çocuk’’ (EK2) formu uygulanmıştır.

3. İşlem öncesi ve sonrası temel yaşam bulgularının (kan basıncı, kalp hızı, vücut ısısı, Spo2) farklılığının değerlendirilebilmesi için temel yaşam bulgularının kontrolü işleme başlamadan beşdk önce yapılmıştır.

4. İşlem öncesinde, işlem sırasında ve işlemden sonra çocuktaki anksiyeteseviyesi ÇKS ile değerlendirilmiştir.

5. İşlem sırasında ve işlemden sonra çocuktaki ağrı seviyesi FPS-R ile değerlendirilmiştir.

6. Çocuk kan alma işleminin yapılacağı sandalyeye alınmıştır. Araştırmacılar tarafından tasarlanan dikkat çekme materyali kan alma işlemi sırasında net görülebilecek bir noktaya yerleştirilmiştir. Çocuk kan alma ünitesine geldiği zaman kapalı halde olan dikkat çekme materyali, odak noktasının işlem sırasında materyale çekilmesi için uygulama başlangıcında çalışır hale getirilmiştir. İşlem sırasında çocuğa materyal içerisindeki yazıları yüksek sesle okuması, materyale bir isim koysaydı bunun ne olacağı, işlem boyunca materyalde kaç kez kan dolum görüntüsünün oluştuğu gibi odaklanmayı materyale toplayacak pekiştirici istem ve sorular yöneltilmiştir.

7. İşlem sırasında oluşan ağrı ve anksiyete seviyesinin değerlendirilebilmesi için işlem sırasında FPS-R ve ÇKS ile değerlendirme yapılmıştır.

8. İşlem sonrasında 5-10 dk içinde tekrar temel yaşam bulgularının takibi alınarak, işlem sonrasında oluşan ağrı ve anksiyete seviyesinin değerlendirilebilmesi için FPS-R ve ÇKS ile son kez değerlendirme yapılmıştır.

9. İşlem sonrasındaki ölçek takibinden sonra işleme yönelik soruların bulunduğu “İşlem Sonrası Dönem Çocuk” (EK2) formu ile işlemin çocuk üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

10. Araştırmada kullanılan dikkat çekme tekniğinin hemşire memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmek için “Hemşire-Hasta İşbirliği Düzeyi” (EK3) formundaki sorular kan alma işlemini gerçekleştiren hemşireye yöneltilmiştir.

11. Araştırmada kullanılan dikkat çekme tekniğinin ebeveyn memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmek için “Ebeveyn Memnuniyet Düzeyi” (EK3) formundaki sorular kan alma işleminin gerçekleştirildiği çocuğun ebeveynine yöneltilmiştir.

2.Grup (Konrol Grubu)

1. Kan alma işlemi için müracaat eden uygun kriterdeki çocuklar arasından rastgele yöntemle seçilen çocuğun, demografik ve geçmiş deneyim verileri için ‘‘Hasta İzlem Formu’’ (EK1) uygulanmıştır.

2. İşlem öncesinde uygulamaya yönelik bilgi seviyesinin değerlendirilmesi için ‘‘İşlem Öncesi Dönem Çocuk’’ (EK2) formu uygulanmıştır.

3. İşlem öncesi ve sonrası temel yaşam bulgularının (kan basıncı, kalp hızı, vücut ısısı, Spo2) farklılığının değerlendirilebilmesi için temel yaşam bulgularının kontrolü işleme başlamadan yapılmıştır.

4. İşlem öncesinde, işlem sırasında ve işlemden sonra çocuktaki anksiyeteseviyesi ÇKS ile değerlendirilmiştir.

5. İşlem sırasında ve işlemden sonra çocuktaki ağrı seviyesi FPS-R ile değerlendirilmiştir.

6. Çocuk kan alma sandalyesine alınarak çalışmanın yürütüldüğü kurumun temel kan alma prosedürü uygulanmıştır. Kontrol grubunun takip edildiği günlerde dikkat çekme materyali kan alma ünitesinden kaldırılmıştır.

7. İşlem sırasında oluşan ağrı ve anksiyete seviyesinin değerlendirilebilmesi için işlem sırasında FPS-R ve ÇKS ile değerlendirme yapılmıştır.

8. İşlem sonrasında tekrar temel yaşam bulgularının takibi alınarak, işlem sonrasında oluşan ağrı ve anksiyete seviyesinin değerlendirilebilmesi için FPS-R ve ÇKS ile son kez değerlendirme yapılmıştır

9. İşlem sonrasındaki ölçek takibinden sonra işleme yönelik soruların bulunduğu “İşlem Sonrası Dönem Çocuk” (EK2) formu ile işlemin çocuk üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

10. İnvaziv işlemi gerçekleştiren hemşireye, uygulama yapılmadığındaki hasta hemşire uyumunun değerlendirilebilmesi için “Hemşire-Hasta İşbirliği Düzeyi” (EK3) formundaki sorular yöneltmiştir.

11. Araştırmanın kontrol grubuna dâhil edilen çocuk ebeveynlerinin, çocuklardan kan alırken herhangi bir teknik uygulanmaması yönündeki memnuniyet seviyesini ve dikkati çekme tekniği kullanılmasını isteme durumunu değerlendirmek için “Ebeveyn Memnuniyet Düzeyi” (EK3) formundaki sorular ebeveynlere yöneltmiştir.

3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum) kullanılmıştır. Verilerde normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilkve Kolmogorov Smirnov Test ile test edilmiştir ($p<0,05$).

Verilerin analizinde normal dağılım varsayımının sağlandığı ölçümlerde tekrarlı ölçümlerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki tekrar olduğu için bağımlı örneklem t testi; deney ve kontrol grubundaki iki bağımsız grubun ölçümünü karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımının sağlanmadığı ölçümlerde tekrarlı ölçümlerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki tekrar olduğu için Wilcoxon işaret testi; deney ve kontrol grubundaki iki bağımsız grubun ölçümünü karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı gruplar arasında farklı zamanlardaki ölçümler arası farklılık tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measures Anova) ile incelenmiştir.

Bağımsız değişkenin ilişkili ölçümler üzerindeki etkisinin incelenmesinde tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi (Two-Way Repeated Measures Anova) kullanılmıştır.

Dikkat çekme ve kontrol grubundaki katılımcıların homojenliğini göstermek için kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin analizinde kullanılan Ki Kare analizi kullanılmıştır. Çalışmadaki tüm istatistiksel analizlerde p değeri 0,05'in altındaki karşılaştırmalar, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Antalya Manavgat Devlet Hastanesi Başhekimlik Makamından kurum izni (EK7), Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alındı (2019/37) (EK6).

Araştırmaya dahi edilen çocuk ve ebeveynlere araştırmanın amacı, uygulama süreci, araştırmaya katılımın isteğe bağlı olduğu, uygulama sürecinde fikir değişikliği ile uygulamayı istemedikleri takdirde uygulamadan geri çekilebilecekleri, uygulamanın maddi olarak yükümlülük getirmeyeceği sözel olarak belirtildi.

Ebeveynlerden amaç ve sürecin yazılı olarak açıklandırıldığı bilgilendirme onam formu (EK4 – EK5) ile yazılı onam alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 18.01.2019-28.03.2019 tarihleri arasında Antalya Manavgat Devlet Hastanesi Çocuk Kan Alma Birimine kan aldirmek için başvurup araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan 7-12 yaş arasındaki çocuklar ile sınırlıdır.

3.11. Araştırmanın Olanakları

Araştırma boyunca gerekli tüm malzeme ve giderler araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.



4.BULGULAR

Akut ağrılı invaziv bir girişim olan kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğinin 7-12 yaş arasındaki çocuklarda ağrı ve anksiyeteye olan etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen araştırma altı bölümden oluşmuştur.

Bölüm I: Çocukların sosyo-demografik özellikleri,

Bölüm II: Grupların kan aldırma işlemine ilişkin özelliklerinin ve tepkilerinin karşılaştırılması,

Bölüm III: Çocukların ağrı ölçeği (FPS-R) ve korku ölçeğinden (ÇKS/FSSCR) aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması,

Bölüm IV: Çocukların yaşam bulgularının (vücut ısısı, nabız, kan basıncı ve oksijen saturasyonu) ortalamaları ve ortalamalarının karşılaştırılması,

Bölüm V: Hemşirelerin işlem sırasında çocukların işleme uyum derecesini ölçeklendirme puanı ve karşılaştırılması

Bölüm VI: Ebeveynlerin uygulamaya yönelik memnuniyetlerinin ölçeklendirilmesi ve karşılaştırılması.

4.1.Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı(n=246)

Tanıtıcı özellikler	Dikkat Çekme Tekniği Uygulama Grubu (n= 123)		Kontrol Grubu (n= 123)		Toplam (n= 246)		P
Yaş Ortalaması (yıl) (X±SS)	9,39 ± 1,70		9,43 ± 1,73		9,41 ± 1,71		0,827*
Cinsiyet							
Kadın	63	52,1	58	47,9	121	49,2	0,524**
Erkek	60	48,0	65	52,0	125	50,8	
Eğitim Durumu							
İlköğretim	78	48,4	83	51,6	161	65,4	0,453**
Ortaöğretim	45	53,6	39	46,4	84	34,1	
Yaşanılan Yer							
Köy	12	9,8	21	17,1	33	13,4	0,092**
İlçe	111	90,2	102	82,9	213	86,6	
Kan Aldırma Deneyimi							
Evet	118	95,9	118	95,9	236	95,9	0,487**
Hayır	5	4,1	5	4,1	10	4,1	
Kan Aldırma Deneyiminde Bilgilendirme							
Evet	89	72,4	84	68,3	173	70,3	0,485**
Hayır	34	27,6	39	31,7	73	29,7	
Geçmiş Kan Aldırma Deneyimine Tepki							
Sakin	9	7,3	10	8,1	19	7,7	0,642**
Hafif Çekingenlik Ve Ağlama	43	35,0	40	32,5	83	33,7	
Şiddetli Ağlama	45	36,6	38	30,9	83	33,7	
Titreme	11	8,9	10	8,1	21	8,5	
Kaçma ve İşleme İzin Vermeme	12	9,8	19	15,4	31	12,6	
Kendine ve etrafa zarar verecek şekilde saldırganlık	3	2,4	6	4,9	9	3,7	

*Mann Whitney U Test, **Ki kare test

Tablo4.1.'de katılımcıların tanıtıcı bilgilerine yer verilmiştir. Araştırmaya 123'ü dikkat çekme, 123'ü kontrol olmak üzere 246 çocuk katılmıştır. Dikkat çekme grubunun %52,1'i, kontrol grubunun %47,9'u kadındır ($p=0,524$). Ortalama yaş dikkat çekme grubunda $9,39\pm1,70$ iken kontrol grubunda $9,43\pm1,73$ 'dür ($p=0,827$). Dikkat çekme grubundaki katılımcıların %48,4'ü, kontrol grubunun ise %51,6'sı ilkokul seviyesinde eğitim görmektedir ($p=0,453$). Dikkat çekme grubunun %90,2'si, kontrol grubunun %82,6'sı ilçede ikamet etmektedir ($p=0,092$). Geçmiş öyküsünde kan aldırma deneyimini her iki grupta da %95,9'dur ($p=0,487$).

Dikkat çekme grubunun %72,4'üne geçmiş dönemde kan alma işleminin nasıl yapılacağına yönelik açıklama yapılırken %27,6'sına işlem öncesi bilgilendirme yapılmamıştır. Kontrol grubunun ise %68,3'üne geçmiş dönemde işlem öncesi bilgi verilmiştir ($p=0,485$). Geçmiş kan ama deneyimlerinde dikkat çekme grubunda %7,3'ü sakin, %2,7'si kendine ve etrafa zarar verecek kadar saldırgan tavır sergilerken, %36,6'sı şiddetli ağlamıştır. Kontrol grubunun %8,1'i geçmiş kan alma deneyiminde sakin, %4,9'u kendine ve etrafa zarar verecek kadar saldırgan tavır sergilemiş, %30,9'u şiddetli ağlamıştır ($p=0,642$).

Çalışma sonuçlarına göre; çocuklarda kan alma işlemi nedeniyle oluşan ağrı ve anksiyete seviyelerini etkileyebileceği düşünülen sosyo-demografik özellikler, geçmiş kan aldırma deneyimi ve hastalık öyküsü değişkenlerinde iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.2. İşlem Öncesi Dikkat Çekme-Kontrol Gruplarının Bilgi, Deneyim, Ağrı ve Korku Durumları

Tablo4.2.'de araştırmaya dâhil edilen katılımcı çocukların işlem öncesinde işleme yönelik bilgi, deneyim, ağrı ve korku durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 4.2. İşlem öncesinde çocuğun işleme yönelik bilgi, deneyim, ağrı ve korku durumlarının dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Dikkat Çekme Grubu (n= 123)		Kontrol Grubu (n= 123)		Toplam (n=246)		P
	N	%	N	%	N	%	
Neden işlem odasında olduğunu bilme durumu							
Evet	117	95,1	121	98,4	238	96,7	0,150
Hayır	6	4,9	2	1,6	8	3,3	
İşlemin nasıl yapılacağı hakkında fikir sahibi olma							
Evet	88	71,5	98	79,7	186	75,6	0,138
Hayır	35	28,5	25	20,3	60	24,4	
Daha önce ki kan aldırma deneyimini hatırlama durumu							
Evet	122	99,2	123	100	245	99,6	0,316
Hayır	1	0,8	0	0	1	0,4	
Daha önceki kan aldırma deneyiminde hissedilen							
Normal	6	4,9	8	6,5	14	5,7	0,398
Hafif ağrı ve kaygı	49	39,8	53	43,1	102	41,5	
Çok ağrı ve korku	68	55,3	63	50,4	131	52,8	
Kan verileceği öğrenildiği zaman hissedilen							
Çok iyi	0	0	1	0,8	1	0,4	0,488
İyi	8	6,5	12	9,8	20	8,1	
Orta	30	24,4	36	29,3	66	26,8	
Kötü	61	49,6	50	40,7	111	45,1	
Çok kötü	24	19,5	24	19,5	48	19,5	

*Ki kare test

Dikkat çekme grubunda yer alan çocukların %95,1'i, kontrol grubunun ise %98,4'ü işlem odasında bulunma nedenini bilmektedir (p=0,150). Kan alma işleminin nasıl yapılacağını, dikkat çekme grubunun %71,5'i, kontrol grubunun %79,7'si bilmektedir (p=0,138). Dikkat çekme grubunun %99,2'sinin, kontrol grubunun tamamının kan aldırma deneyimini hatırlamaktadır (p=0,316).

Geçmiş kan aldırma deneyimlerinde, dikkat çekme grubunun %55,3'ü şiddetli ağrı ve korku, %39,8'i hafif ağrı ve korku, %4,9'u normal hissettiğini belirtmiştir.

Kontrol grubunun ise % 50,4'ü şiddetli ağrı ve korku, %43,1'i hafif ağrı ve korku, %6,5'i normal hissettiğini belirtmiştir (p=0,398).

Kan vereceğini öğrenen dikkat çekme grubundaki çocukların %19,5'i çok kötü, %49,6'sı kötü hissettiğini belirtirken, kontrol grubundaki çocukların da %19,5'i çok kötü hissettiğini, %40,7'si kötü hissettiğini belirtmiştir (p=0,488).

Araştırma sonuçlarına göre çocukların kan verme işlemi sırasındaki ağrı ve anksiyete düzeyini etkileyecek Tablo4.2.'deki değişkenler, iki grup arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,005).

4.3. Dikkat Çekme ve Kontrol Gruplarının ÇKS Ölçeği İşlem Öncesi, Sırası ve Sonrası Dönem Puan Ortalamaları

Tablo 4.3. Dikkat çekme ve kontrol grubundaki hastaların kan alma işlemine yönelik üç farklı dönemdeki ÇKS ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gruplar	ÇKS			χ^2	p^2	p^3	İşlem Öncesi Ve Sonrası Değişim
	Kan Alma Öncesi Korku	Kan Alma Sırası Korku	Kan Alma Sonrası Korku				
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$				
Dikkat Çekme Tekniği Uygulama Grubu	2,12 $\pm$ 1,09	1,73 $\pm$ 1,07	0,60 $\pm$ 0,92	149,438	0,000	0,000	%-72
Kontrol Grubu	2,10 $\pm$ 1,04	2,86 $\pm$ 1,07	1,87 $\pm$ 1,27	96,968	0,000		%-11
U	7425,000	3600,500	3252,000				
p¹	0,795	0,000	0,000				

*p<0.05; p^1 : Mann-Whitney U testi, p_2 : Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measures Anova), p_3 : Tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi (Two-Way Repeated Measures Anova)

Tablo4.3.'de dikkat çekme ve kontrol gruplarındaki katılımcıların kan alma öncesinde, sırasında ve sonrasındaki ÇKS puan ortalamaları verilmiştir. Dikkat

çekme grubunun kan alma sırasında ve sonrasındaki ÇKS skorları (dikkat çekme grubu işlem öncesi: $1,73 \pm 1,07$, dikkat çekme grubu işlem sonrası: $0,60 \pm 0,92$) kontrol grubuna göre (kontrol grubu işlem öncesi: $2,86 \pm 1,07$, kontrol grubu işlem sonrası: $1,87 \pm 1,27$) anlamlı derecede düşük çıkmıştır. Bu bulgulara göre dikkat çekme grubunun işlem sırasındaki korkusu azalırken kontrol grubunun korkusu anlamlı derecede artış göstermiştir ($p < 0,05$).

İki grubun işlem öncesi ve sonrasında korku durumu karşılaştırıldığında dikkat çekme grubunda işlem öncesi korku ($2,12 \pm 1,09$), işlem sonrasında ($0,60 \pm 0,92$) %72 azalma yönünde değişim göstermiştir. Kontrol grubunda ise korku işlem sonrası dönemde ($1,87 \pm 1,27$) işlem öncesine ($2,10 \pm 1,04$) oranla %11 oranında azalma göstermiştir. Yani çalışma sonuçlarına göre dikkat çekme grubunun işlem sonrasındaki korkusu kontrol grubuna oranla anlamlı seviyede daha fazla azalmıştır ($p < 0,005$).

4.4. Dikkat Çekme ve Kontrol Gruplarının FPS-R- Ölçeği İşlem Sırası ve Sonrası Puan Ortalamaları

Tablo4.4.'de deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların kan alma sırası ve sonrasındaki FPS-R-Ağrı ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Dikkat çekme grubunun kan alma sırasındaki ve sonrasındaki FPS-R-Ağrı skorları (dikkat çekme grubu işlem öncesi: $1,65 \pm 1,33$, dikkat çekme grubu işlem sonrası: $0,58 \pm 0,99$) kontrol grubuna göre (kontrol grubu işlem öncesi: $3,09 \pm 1,57$, kontrol grubu işlem sonrası: $1,74 \pm 1,59$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p = 0,000$).

Tablo 4.4. Dikkat çekme ve kontrol grubundaki hastaların kan alma sırasındaki ve sonrasındaki FPS-R-Ağrı ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Gruplar	FPS-R-Ağrı		p*	p**	Değişim
	Kan Alma Sırası Ağrı	Kan Alma Sonrası Ağrı			
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			
Dikkat Çekme Tekniği Uygulama Grubu	1,65 ± 1,33	0,58±0,99	0,000	0,000	%-65
Kontrol Grubu	3,09 ± 1,57	1,74±1,59	0,000		%-44

* Wilcoxon test, **Mann Whitney U Test

Dikkat çekme ve kontrol gruplarının kan alması sırasındaki ve sonrasındaki ağrı durumları karşılaştırıldığında; dikkat çekme grubunun kan alması sırasındaki ağrısı (1,65±1,33), kan alma sonrasında (0,58±0,99) %65 oranında azalma göstermiştir. Kontrol grubunun işlem sırasındaki ağrısı (3,09±1,57) işlem sonrasındaki ağrısına (1,74±1,59) oranla daha yüksektir, işlem sonrasında ağrı seviyesi %44 düşmüştür. İşlem sırasında kontrol grubunun ağrısı dikkat çekme grubuna göre anlamlı dereceden daha yüksektir (p=0,000).

4.5. Dikkat Çekme ve Kontrol Grubundaki Hastaların İşlem Öncesi ve Sonrası Dönem Yaşam Bulguları

Tablo 4.5. Kan alma işleminden önceki ve sonraki beş genel yaşam bulgusunun (kan basıncı, vücut ısı, solunum, kalp hızı, SPO2) dağılımı.

	Dikkat Çekme Grubu (n= 123)	Kontrol Grubu (n= 123)	
Yaşam Bulguları	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	P
Kan Alma Öncesi (5dk önce)			
SistolikKan Basıncı(mmHg)	102,35 ± 14,99	142,28 ± 15,94	0,984*

Tablo 4.5. Devam Kan alma işleminden önceki ve sonraki beş genel yaşam bulgusunun (kan basıncı, vücut ısısı, solunum, kalp hızı, SPO2) dağılımı.

Diyastolik Kan Basıncı (mmHg)	59,67 ± 8,09	60,56 ± 9,17	0,571*
Kalp Hızı (dk)	103,93 ± 17,91	101,42 ± 18,95	0,575*
Solunum Hızı(dk)	20,86 ± 2,23	20,45 ± 2,07	0,095*
SpO2 (%)	96,04 ± 3,13	95,47 ± 3,52	0,230*
Vücut ısısı (C°)	36,40 ± 29,26	36,38 ± 0,27	0,017*
<i>Kan Alma Sonrası (5dk sonra)</i>			
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	102,52 ± 14,74	106,09 ± 17,16	0,102*
DiyastolikKan Basıncı (mmHg)	59,95 ± 7,52	62,31 ± 8,94	0,008*
Kalp Hızı (dk)	102,05 ± 17,60	109,36 ± 21,89	0,002**
Solunum Hızı(dk)	21,17 ± 2,24	21,64 ± 2,24	0,173*
SpO2 (%)	95,43 ± 3,65	93,60 ± 4,03	0,000*
Vücut ısısı (C°)	36,52 ± 0,28	36,64 ± 0,36	0,005*

*Mann Whitney U Test, **İndependentSamples T test

Tablo4.5.'te dikkati çekme ve kontrol gruplarının kan alma öncesi ve sonrasındaki yaşam bulguları verilmiştir. Grupların işlemin gerçekleştirilme durumuna göre yaşam bulguları karşılaştırıldığında; işlem öncesi dönemde ölçülen sistolik-diyastolik kan basınçları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (sistolik $p=0,984$ – diyastolik $p=0,571$). İşlemden beş dk sonra yapılan ölçümde kontrol grubunun diyastolik kan basıncı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0,008$) .

İşlem öncesinde kalp hızları ve SpO2 değerlerinde iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (kalp hızı $p=0,575$ SpO2 $p=0,230$). İşlemden beş dk sonra kontrol grubunun kalp hızı ortalamaları dikkati çekme grubuna göre anlamlı derecede daha hızlı ($p=0,002$), SpO2 değeri ortalamaları ise anlamlı derecede daha düşük ($p=0,000$) çıkmıştır.

Dikkat çekme ve kontrol gruplarının vücut ısıları arasında işlem öncesinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,017$). İşlem sonrası dönemdeki ölçümlerde bu

fark kontrol grubundaki artışla daha anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p=0,005$). Solunum hızları arasında iki dönemde de anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (işlem öncesi $p=0,095$ işlem sonrası $p=0,173$).

4.6. Dikkat Çekme ve Kontrol Gruplarının İşlem Sonrası Memnuniyet ve Anksiyete Durumları

Tablo 4.6. İşlem sonrası dönemde çocuğun işlem sırasında hissettiklerinin, kullanılan dikkat çekme tekniğine yönelik memnuniyetinin ve bir sonraki kan alma işlemine yönelik korku durumlarının gruplara göre karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Dikkat Çekme Grubu (n= 123)		Kontrol Grubu (n= 123)		p*
	N	%	N	%	
Çocuğun işlem sırasında kendini nasıl hissettiği					
Çok iyi	30	24,4	3	2,4	0,000
İyi	42	34,1	19	15,4	
Orta	36	29,3	32	26,0	
Kötü	10	8,1	42	34,1	
Çok kötü	5	4,1	27	22,0	
Çocuğun kan alma işlemi sırasında kullanılan dikkat çekme tekniğine yönelik memnuniyet durumu					
Çok iyi	38	30,9	3	2,4	0,000
İyi	47	38,1	24	19,5	
Orta	28	22,8	32	26,0	
Kötü	6	4,9	39	31,7	
Çok kötü	4	3,3	25	20,3	
Çocuğun sonraki kan alma işlemine yönelik tepki durumu					
Korkmam	67	54,5	29	23,6	0,000
Biraz korkarım	47	38,2	55	44,7	
Çok korkarım	9	6,5	39	30,9	

* Ki kare test

Tablo4.6.'da işlem sonrası dönemde katılımcı çocuğun işlem sırasında kendini nasıl hissettiği, kullanılan dikkat çekme tekniğine yönelik memnuniyeti ve bir sonraki kan alma işlemine yönelik korku durumları gösterilmiştir. Dikkat çekme grubundaki çocukların %58,5'i işlem sırasında kendini çok iyi ve iyi hissettiğini belirtirken kontrol grubundaki çocukların %56'sı kendini çok kötü-kötü hissetmiştir.

Kontrol grubundaki çocuklar dikkat çekme grubuna göre anlamlı derecede kendilerini daha kötü hissettiklerini belirtmişlerdir ($p=0,000$).

İşlem sırasında kullanılan tekniğin nasıl olduğu sorusu yöneltilen dikkat çekme grubunun %77'si çok iyi-iyi cevabını vermiştir. Herhangi bir teknik kullanılmadan işlem yapılmasına yönelik memnuniyet durumları sorgulanan kontrol grubunun %20,3'ü çok kötü %31,7'si kötü cevabını vermiştir. Dikkat çekme grubu anlamlı düzeyde kullanılan kan alma tekniğinden memnundur ($p=0,000$). Tekrar kan vermesi gerekirse tepkisinin nasıl olacağı sorgulanan katılımcılardan dikkat çekme grubundakilerin %54,5'ü korkmam yanıtı verirken kontrol grubunun %44,7'si çok korkarım yanıtı vermiştir.

4.7. Hemşire Hasta İşbirliği ve Ebeveyn Memnuniyet Durumları

Tablo 4.7. Hemşire hasta işbirliği, hemşirenin dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme, ebeveyn memnuniyeti ve ebeveynin bir sonraki kan alma işleminde dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme durumlarının gruplara göre karşılaştırılması

	Dikkat Çekme Grubu		Kontrol Grubu		
Değişkenler	(n= 123)		(n=123)		P
Hemşire-Hasta İşbirliği (Ort $\pm$ SS)	7,60 $\pm$ 2,16		5,41 $\pm$ 2,82		0,000*
Diğer hastalarınızda dikkati başka yöne çekme tekniğinin uygulamasını isteme durumu	N	%	N	%	
İsterim	116	51,6	109	48,4	0,175
Kararsızım	6	40,0	9	60,0	
İstemem	1	16,7	5	83,3	
Ebeveyn memnuniyeti					
Hiç memnun değil	1	0,8	15	12,2	0,000**
Memnun değil	5	4,1	40	32,5	
Kararsız	15	12,1	27	22,0	
Memnun	59	48,0	37	30,1	
Çok memnun	43	35,0	4	3,3	

Tablo 4.7. DevamHemşire hasta işbirliği, hemşirenin dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme, ebeveyn memnuniyeti ve ebeveynin bir sonraki kan alma işleminde dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme durumlarının gruplara göre karşılaştırılması

Bir sonraki kan alma işleminde dikkati başka yöne çekme tekniğinin kullanılmasını isteme durumu	N	%	N	%	
İsterim	111	51,4	105	48,6	
Kararsızım	11	50,0	11	50,0	
İstemem	1	12,5	7	87,5	0,097**

*Mann Whitney U test, **Ki kare test

Tablo4.7.’de hemşire-hasta işbirliği, hemşirenin dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme, ebeveyn memnuniyeti ve ebeveynin bir sonraki kan alma işleminde dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme durumlarının gruplara göre karşılaştırılmıştır.

Dikkat çekme grubundaki katılımcıların hemşire hasta işbirliği puan ortalaması $7,60 \pm 2,16$, kontrol grubunun ise $5,41 \pm 2,82$ ’dir. Yani ölçüm sonuçlarına göre dikkat çekme grubunun hasta-hemşire işbirliği anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0,000$).

Kan alma işlemini gerçekleştiren hemşirelerin “dikkati başka yöne çekme tekniğinin sürekli kullanılan bir teknik olmasını isteme durumu” her katılımcıdan sonra değerlendirilmiştir. Hemşireler, uygulamaların %91,5’in den sonra dikkati başka yöne çekme tekniğinin kan alma işlemi sırasında kullanımını istediklerini belirtmişlerdir.

Dikkat çekme grubundaki ebeveynlerin, dikkat çekme tekniği kullanılarak kan alma işlemi yapılmasına yönelik memnuniyet değerlendirmesi yapılmıştır. Bu gruptaki ebeveynlerin %34,9’u dikkati başka yöne çekerek kan alınmasına “çok memnunum”, %47,9’u “memnunum” yanıtını vermiştir. Kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin ise %32,5’i dikkati başka yöne çekme tekniği kullanılmadan kan alma işlemi yapılmasından “memnun değilim”, %12,2’si “hiç memnun değilim” yanıtını vermiştir. Yani araştırma sonuçlarına göre dikkat çekme tekniği kullanılarak kan

alınan çocukların ebeveynleri anlamlı derecede kullanılan teknik ve kan alma işleminin gerçekleşme sürecinden memnundur. Kontrol grubundaki çocukların ebeveynleri ise direkt kan alma işleminin gerçekleştirildiği kan alma sürecinden anlamlı derecede memnun değildir ($p=0,000$).

Kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğinin sürekli kullanılan bir teknik olmasını isteme durumuna katılımcı ebeveynlerin %87,8'i isterim yanıtı vermiştir.



5.TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular, dikkati başka yöne çekme tekniğinin kan alma işlemi uygulanan 7-12 yaş arasındaki çocuklarda ağrıyı, anksiyeteyi, yaşam bulgularını (kan basıncı (diyastolik), kalp hızı, SpO2, vücut ısısı), hasta hemşire işbirliğini, hasta ve ebeveyn memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Hastalık tanıları için günümüzde en basit ve pratik yöntem olarak kan alma işlemi kullanılmaktadır. Kan alma işleminin oluşturmuş oldu ağrı, çocukluk çağındaki bireylerde anlık korku kaynaklı anksiyeteye sebep olurken sonraki dönemlerde de emosyonel travma kaynağı olarak hissedilen ağrı algısını yükseltebilmektedir (İnal ve Canbulat, 2015). Şiddetlenen ağrı algısı ise çocuk ve ailesinde anksiyeteye, muayene ve diğer işlemlerde zorlanmaya, çeşitli somatik semptomlara yol açabilmektedir (Gurbet, 2018).

Çocukluk çağında; rutin kontroller, travma ya da hastalık gibi farklı nedenlere bağlı olarak oldukça sık deneyimlenen ağrı, çocuklarda yapılacak girişimlere karşı hassasiyet oluşturarak ağrı algısındaki eşiği düşürmektedir (Faye ve ark., 2010). Çocukluğun erken dönemlerinde deneyimlenen ağrı algısının ve bu algıdan doğan korku seviyesinin yüksek olması ilerleyen yaşlarda ağrı ve korku olan duyarlılığı daha da arttıracaktır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Ağrı ve korku algısında etkili olan bir diğer faktörün cinsiyet olup erkeklerde ağrı ve ağrı kaynaklı korku seviyesinin düşük olduğu düşünülen çalışmamızda (Karadakovan, 2010). Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda, çocukların ağrı ve anksiyete seviyesini etkileyebilecek yaş, cinsiyet, kan aldırma deneyimi, sürekli alınan tedavi varlığı, geçmiş kan aldırma deneyiminde bilgilendirilme durumu, geçmiş deneyimlerinde işleme genel tepkisi, kan alma işlemine yönelik şimdiki tutumu incelenmiş ve gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Çocuklarda ağrının şiddeti, çocuğun ağrıya olan odaklanması ve hasarlanan dokunun çocukta oluşturduğu duygusal etki gibi farklı etkenlerden etkilenebilir. Literatürde de belirtildiği üzere; ağrı üzerinde yoğunlaşmış konsantrasyon çocuğun ilgi alanına yönelik faaliyetlerle ağrı noktasından uzaklaştırılarak ağrı şiddeti azaltılabilir. Hasara yoğunlaşmış olumsuz düşüncelerse hissedilen ağrı şiddetini arttırabilir. Artan ağrı şiddeti ise beraberinde anksiyete artışına sebep olabilmektedir (Walsh ve ark., 2016). Ağrı ve anksiyetenin tedavisi için geliştirilmiş farmakolojik ve farmakolojik olmayan birçok yöntem vardır (Görmez ve ark., 2017). Temel hemşirelik girişimlerinin kapsamında olan nonfarmakolojik yöntemlerle ağrının en aza indirgenebileceği birçok literatür çalışması ile desteklenmiştir. Bu çalışmalarda dikkati başka yöne çekme (animasyon seyri, müzikterapi, kaleydeskop vb.) gibi nonfarmakolojik tekniklerin ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilse de pratikte istenilen seviyede kullanıma geçilmemiştir (İnal ve Canbulat, 2015). Kan alma işleminin en yaygın istenmeyen etkisi olan ağrı çocuğun işleme olan uyumunu azaltarak daha komplike bir travma kaynağı olabilir (Gurbet, 2018). Çalışmamızda her iki grupta da işlem sırasında belli seviyede ağrı olduğu görüldü. Dikkati çekme grubundaki çocukların işlem sonrası ağrı seviyesi %65 azalırken kontrol grubunda bu oran %44 olarak bulundu. Yani kullanılan dikkati başka yöne çekme tekniğinin çocukların ağrısını azalttığı, gruplar arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç literatür ile benzerdir (Miquez ve Navarro, 2016). Mutlu ve Balcının (2015) çocuklarda kan alma işlemi sırasında balon şişirme ve öksürme teknikleriyle dikkati başka yöne çekerek ağrıyı azaltmak için yaptıkları çalışmada işlem sonunda ağrı seviyesindeki düşmenin çalışmamıza oranla daha düşük olduğu görülmüştür. Bu farklılık çalışmaya dâhil edilen çocukların geçmiş deneyimlerinin yanı sıra yaş aralıklarına göre kullanılan tekniğin etkisinden kaynaklı olabilir.

Anksiyete ile nöromatrislerde bulunan hemostatik düzende bozulmalar olur. Bu bozulma metabolizma üzerinde ağrıya sebep olabilmektedir (İnan, 2018). Oluşan ağrı ve anksiyete çocuğun kan verme sürecindeki uyumunu negatif yönde etkileyebilmektedir (Gurbet, 2018). Bu çalışmada dikkat çekme grubunun anksiyete puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşüktür. Bu, kan

alma işlemi sırasında; dikkati başka yöne çekme tekniği ile kan alınan çocukların, müdahalesiz kan alma işlemi uygulanan kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük anksiyeteye sahip olduklarını göstermektedir. Ek olarak bu çalışmada, dikkati çekme tekniğinin işlem sonrası dönemde de çocuklardaki anksiyete seviyesinde azalmayı sağladığı görülmüştür (dikkat çekme grubu=%71,6 kontrol grubu=%10,95). Çalışma bulgularımız dikkati başka yöne çekme tekniğinin literatürde de bildirilmiş olan anksiyete üzerine olumlu etkilerini desteklemektedir (Miquez ve Navarro, 2016; İnan ve İnal, 2017).

Çocuklarda kan alma gibi invazive işlemler sırasında kullanılan birçok dikkati çekme tekniği vardır. Bu tekniklerin kan alma işlemi sırasında oluşturduğu ağrı ve anksiyete seviyesini azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşmış literatür çalışmaları bulunmaktadır. Bu çalışmalarda; Devi ve Shinde (2015), Miguez-Navarro (2016), James ve arkadaşları (2013) video izletme tekniğinin, İnal ve Kelleci (2012) dikkat çekme kartlarının ağrı ve anksiyete üzerine pozitif yönde anlamlı etkisi olduğunu bulmuşlardır. Farklı teknikleri birlikte çalışan; Cohen ve arkadaşları (1997) popüler çizgi film izletme ve ebeveyn-hemşire desteğinin, Gedam ve arkadaşları (2013) oyuncak oynatma ve çizgi film izletme tekniklerinin, Hewida (2015) aktif (sanal oyun oynatılan) ve pasif (çizgi film izletilen) tekniklerin, Mutlu ve Balcı (2015) balon şişirtme ve öksürme tekniğinin ağrı ve anksiyeteyi azalttığını belirtmişlerdir.

İnvazive işlemlerin yanı sıra Sil ve Lynnda (2012) tek denekleri olan 4 yaşında, yanık pansumanı tedavisi alan çocukla yaptıkları çalışmada dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (video oyunu oynatmak ve oyunun sesli kaydı) tıbbi prosedürlerle tekrarlanan ağrıyı azalttığını belirtmişlerdir. Yine basit invazive işlemlerden farklı olarak, Allani ve Setty (2016) çocuklarda diş çekme işlemi sırasında animasyon izletme ve oyun oynatma tekniklerinin işlemsel ağrı ve anksiyete seviyesini düşürdüğünü belirtilmiştir. Yukarıda belirtilen literatür çalışmalarından elde edilen sonuçlar çalışmamızı destekler yöndedir.

Minute ve arkadaşları (2012) 4-10 yaş arasındaki çocuklarda iğneli uygulamalar sırasında EMLA krem uygulamasıyla dikkati çekme tekniklerinden

video izletmenin ağrı ve anksiyete üzerine etkisini incelemek için 97 örneklemlili randomize kontrollü çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucuna göre kullanılan dikkati çekme tekniğinin ağrı ve anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Wallace ve arkadaşları (2010), aşılama işlemi sırasında ağrıyı azaltmak için aşılama öksürme yönteminin etkinliğini araştırmışlardır. 4-5 ve 11-13 yaşları arasında 68 çocukla yaptıkları çalışma sonuçlarına göre kullanılan dikkat çekme tekniğinin ağrıyı azalttığı ancak kontrol gruba göre ağrı azalmasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (Wallace ve ark., 2010).

Minute ve arkadaşları (2012) ile Wallace ve arkadaşlarının (2010) çalışma sonuçları, çalışmamızın sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebi Minute ve arkadaşlarının (2012) çalışmaya dâhil ettikleri yaş grubunun kullandıkları dikkati başka yöne çekme tekniğine olan ilgisinin yeterli olmaması olabilir. Bunun yanı sıra işlem öncesinde her iki gruba da EMLA krem uygulamış olmaları dikkati başka yöne çekmenin ağrı ve anksiyeteyi azaltmada anlamlı etkisi olmadığı sonucuna götürmüş olabilir. EMLA krem lokal analjezik etkisi ile işlem sırasında oluşan ağrı ve ağrıya bağlı olarak vücutta yükselen kortizol seviyesini düşürerek iki grubun da anksiyete-ağrı puanlarında azalmaya sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir. Wallace ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise çalışmaya dâhil ettikleri ırklar ve yaş grupları arasında farklılıklar olmasına rağmen kullanılan dikkat çekme tekniğinin sabit tutulması ağrı seviyesindeki azalmayı olumsuz etkilemiş olabilir. Literatür çalışmalarında da yaş, cinsiyet gibi demografik özellikler ve etnik-kültürel faktörlerin ağrıyı algılamada farklılık gösterebilecek değişkenler olduğu belirtilmiştir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Bu çalışmada iki grubundaişlem öncesi ve işlem sonrası kan basınçları (sistolik ve diyastolik) değerlendirilmiştir. Dikkat çekme grubunun işlem sonrası ölçülen diastolik kan basınçlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu ($p=0,008$) görülmüştür. Dikkat çekme tekniğinin kan alma işlemiyle beraber başlatıldığı benzer bir çalışmada kontrol grubunun kan alma işlemi öncesi ve sonrasında kan basıncı değişiminde anlamlı farklılık olmadığı, dikkat çekme grupları arasında anlamlı derecede farklılıklar olduğu belirtilmiştir (Mutlu ve Balcı, 2015).

Çalışmamızda ise kontrol grubunun kan basıncı ortalamasının işlem sonrası dönemde işlem öncesi döneme oranla anlamlı derecede düştüğü ancak dikkat çekme grubunun kan basıncı ortalamasında hızlı bir değişim olmadığı görülmüştür. Bu durum çocuklarda kan alma işlemi yapılacağı zaman uygulanacak dikkati başka yöne çekme tekniğinin işlemden önce başlayıp işlem süresince devam etmesinin, işlem öncesi ve işlem sonrası oluşan hızlı kan basıncı değişimini azaltacağını göstermektedir.

Kan verme işlemi sırasında oluşan akut ağrı ve bunun neden olduğu korkuya yönelik gerekli önlemler erkenden alınmazsa ‘kan-iğne-yaralanma fobisi’ olarak isimlendirilen özgül bir fobiye sebep olabilmektedir (Üzümcü ve Uluç, 2018). Bu fobiye sahip bireyler ileriki dönemlerde; mevcut rahatsızlıklarını gizleme, diyabet tanısı varsa kan şekeri takibi yaptırmama ve insülin kullanmama, doğum yapmamak için gebe kalmama, endike olan cerrahi operasyonları reddetme gibi yaşamsal önemi olabilecek ya da yaşam kalitesini düşürecek durumlara neden olabilmektedir (Ak ve Kılıç, 2013). Bu durumlardan yola çıkarak her katılımcıya işlem sonrasında; ‘İşlem sırasında nasıl hissettin?’, ‘Kan alma işlemi sırasında yapılan uygulama nasıldı?’ ve ‘Tekrar kan vermem gerekirse nasıl hissedersin?’ soruları yöneltildi. Dikkat çekme grubunun işlem sonrasındaki bu sorulara verdiği cevaplar kontrol grubuna göre anlamlı derecede iyi hissedirim ($p=0,000$), yapılan işlemi iyi-orta buldum ($p=0,000$) ve tekrar kan vermem gerekse korkman-biraz korkarım ($p=0,000$) yönünde oldu.

Kan verme işlemi sırasında ağrı ve korku ile çocukta oluşan ağlama, kaçma, aşırı hareketlilik gibi tepkiler hemşire-hasta uyumsuzluğuna neden olarak işlemin tekrarı ya da uzamasına sebep olabilmektedir (Gündüz ve ark., 2016). Çalışmamızda her hastanın kan alma işlemi sonrasında işlemi gerçekleştiren hemşireden hastanın uyumunu 0-10 puan arasında değerlendirmesi istenmiştir. Hemşire hasta işbirliğinin dikkat çekme grubunda kontrol grubuna göre anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun dikkat çekme grubunda oluşan ağrı ve anksiyete seviyesindeki düşmeyle doğru orantılı olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynler çocuklarına yapılacak her işlem için onay ve destek alınacak zincirin ilk halkasıdır. Çalışmamızda her çocuğun ebeveyninin işleme yönelik memnuniyeti beşli likertsoru ile kan alma işlemi sırasında dikkati çekme tekniğinin kullanımını isteme durumu üçlü likert soru ile sorgulanmıştır. Dikkat çekme grubunda ebeveynlerin %83'ü işlemde memnun-çok memnun iken kontrol grubunda bu oran %33,4'dür. Bu durumun sebebinin çocukların ağrı ve korku seviyesiyle orantılı olarak işleme gösterdikleri uyum olduğu düşünülmektedir. Çalışmadaki tüm ebeveynlerin %87,8'i kan alma işlemi sırasında çocuklarına dikkati çekme tekniğinin kullanılmasını istemiştir. Literatürde çalışmamızı bu yönde destekleyen herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar literatür incelemeleri ile ele alınan çalışmaları büyük ölçüde destekler doğrultudadır. Kullanılan dikkati başka yöne çekme tekniği çocuklarda kan alma işleminin oluşturduğu ağrı ve anksiyeteyi anlamlı düzeyde azaltmaktadır. Fakat dikkati çekme tekniklerinin etkinliği yapılan birçok çalışma ile kanıtlanmış olsa da sahada uygulanmasına yönelik girişimler oldukça azdır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya dâhil edilerek rastlantısal olarak dikkat çekme ve kontrol grubu oluşturulmuş çocukların; demografik özellikleri, kan aldırma deneyimleri, kan aldırma deneyimlerindeki bilgilendirilme durumları ve deneyimlenen kan alma işlemi sırasındaki tepkileri arasında anlamlı düzeyde fark yoktur.

Çalışmayı oluşturun çocukların büyük kısmı işlem öncesinde kan aldıracağını öğrendikleri zaman nasıl hissettikleri sorusuna kötü veya çok kötü yanıtını vermiştir. Bu yanıt oranında gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Dikkat çekmeve kontrol grubundaki çocukların işlem öncesi dönemde belli seviyede korkuları vardır. İki grup arasında işlem öncesi dönemde hissedilen korku seviyesinde anlamlı seviyede farklılık yoktur. Her iki grupta da işlem sonrasındaki korku ve ağrı seviyelerinde işlem sırasındakine oranla azalma görülmüştür. Ancak dikkat çekme grubundaki korku ve ağrıda görülen azalmanın anlamlı seviyede daha fazla olduğu görülmüştür. Kontrol grubunun işlem sonrası dönemde dikkat çekme grubuna göre diyastolik kan basıncı, kalp hızı ve vücut ısısı anlamlı derecede yüksek, SpO2 değeri ise daha düşük bulunmuştur. Dikkat çekme grubunun işlem sonrasındaki yaşam bulgularında hızlı değişimler oluşmadığı, kontrol grubunun ise özellikle kan basınçlarında hızlı yükselme ve düşüşler olduğu görülmüştür.

Çalışmaya dâhil edilen çocuklara işlem sonrasında; işlem sırasında nasıl hissettikleri sorusuna dikkat çekme grubundakilerin büyük kısmı iyi ve orta yanıt verirken kontrol grubunun büyük kısmı kötü yanıtı vermiştir. Dikkat çekme grubundaki çocukların büyük kısmı bir sonraki kan aldırma işleminde kan vermekten kokmayacağını veya biraz korkacağını belirtirken kontrol grubunda bulunan çocukların büyük kısmı çok korkarım ve biraz korkarım diye belirtmiştir.

Çalışmada görevli olarak kan alan hemşireler dikkat çekme grubundaki çocukların işleme uyumunun daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Dikkati başka yöne çekme tekniğın aktif olarak kullanılması yönündeki istemleri anlamlı derecede farklılık göstermiştir.

Çalışmaya katılan çocukların ebeveynlerinin büyük kısmı kan alma işlemi sırasında dikkati çekme tekniğini kullanılmasıı istemektedir.

Özet olarak çalışma sonuçlarına göre; 7-12 yaş arası çocuklarda dikkati başka yöne çekme tekniğini ile kan alındığı zaman çocuklarda oluşan ağrı ve anksiyete azalmaktadır. Bu azalmada, çocuğın odak noktasını ağrı ve anksiyete kaynağından başka bir noktaya çekilmesinin etkili olduğı belirlenmiştir. Ek olarak, bu çalışmanın sonuçları dikkati başka yöne çekmenin, kan alma sırasındaki diyastolik kan basıncı, kalp hızı, SpO2 ve vücut ısısı değerlerine, hasta hemşire işbirliğı ve uyumuna, hasta ve ebeveyn memnuniyetine olumlu etkilerinin olduğunu da göstermektedir.

Bu sonuçlara göre;

Kan alma gibi çocuklardaağrı ve anksiyeteye sebep olabilecek işlemler sırasında dikkati başka bir nesne veya eylem üzerine çekerek ağrının ve anksiyetenin azaltılması,

Çocuk kan alma ve pediatri servisleri gibi direk çocuklara hizmet veren birimlerdeki sağlık profesyonellerinin dikkati çekme tekniklerinin nasıl olması gerektiğı, yaşa göre kullanılması geren yöntemler gibi spesifik konularda eğitilmesi,

Kullanılan dikkati çekme tekniklerinin gereklilik ve önemi, bu teknikleri kullanacak sağlık profesyonellerine multidisipliner yaklaşımla anlatılarak tekniklerin kullanımının yaygınlaştırılması,

Sağlık fakültelerinde eğitim alan öğrencilerin ders mevzuatına dikkati başka yöne çekme tekniklerinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi ve dikkati çekme tekniklerinin uygulanmasına yönelik eğitimin eklenmesi,

Dikkati çekmede kullanılan yöntemler, yöntemlerin yaş gruplarına göre etki seviyeleri, yöntemlerin birbirleri üzerine üstünlükleri yönünde yapılacak kanıt temelli farklı çalışmalarla desteklenmesi önerilir.



ÖZET

Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniğinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi

Bu çalışmada 7-12 yaş arası çocuklarda kan alma işlemi sırasında oluşan ağrı ve anksiyeteyi azaltmada dikkati başka yöne çekme tekniğinin etkisi araştırıldı.

Bu randomize kontrollü çalışmaya Antalya Manavgat Devlet Hastanesi Çocuk Kan Alma Biriminde, 18.01.2019-28.03.2019 tarihleri arasında kan numunesi veren 7-12 yaş aralığındaki 246 çocuk (125 erkek, 121 kadın; ort yaş $9,41 \pm 1,71$) alındı. Çocuklar iki gruba ayrıldı: dikkat çekme grubunda 123 çocuk (60 erkek, 63 kadın; ort yaş $9,39 \pm 1,70$) ve kontrol grubunda 123 çocuk (65 erkek, 58 kadın; ort yaş $9,43 \pm 1,73$). Kan alma işlemi öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası veriler Hasta Tanıtım Formu ve Hasta İzlem Formu ile toplandı. Hastaların ağrı ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek için sırasıyla Revize Yüz Ağrı Ölçeği (FPS-R) - Ağrı ve Çocuk Korku Ölçeği (ÇKS) kullanıldı.

Dikkat çekme grubundaki ağrı ve anksiyete düzeyi (FPS-R= $1,65 \pm 1,33$; ÇKS= $1,73 \pm 1,07$), kontrol grubuna (FPS-R= $3,09 \pm 1,57$; ÇKS= $2,86 \pm 1,07$) göre daha düşük çıktı. Dikkat çekme grubunun hem ağrı seviyesinde hem de anksiyete seviyesindeki azalma anlamlı derecede farklılık gösterdi (sırasıyla $p=0,000$ ve $p=0,000$).

Çalışma sonuçlarımız, dikkati başka yöne çekme tekniğinin 7-12 yaş arasındaki çocuklarda kan alma işlemi sırasında ağrı ve anksiyeteyi azalttığını göstermektedir. Bu nedenle 7-12 yaş arası çocuklarda kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğinin kullanılmasını önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ağrı, anksiyete, invaziv uygulama, dikkat çekme



ABSTRACT

The Effect Of Pulling Attention To Another Direction During Pain Collection In Children On Pain And Anxiety

This study investigated the impact of distraction method on reducing pain and anxiety that 7-12 year-old children experience during blood-letting procedure.

The randomized controlled study included 246 children aged 7 to 12 years (125 male, 121 female; mean age $9,41 \pm 1,71$ years), who gave blood samples in Antalya Manavgat Public Hospital Pediatric Blood-Letting Unit between 18.01.2019-28.03.2019. The children were separated into two groups: 123 children in the distraction group (60 male, 63 female; mean age $9,39 \pm 1,70$ years) and 123 children in the control group (65 male, 58 female; mean age $9,43 \pm 1,73$ years). The data were collected via the Patient Introduction Form and Patient Follow-up Form before, during and after the blood letting procedure. Pain and anxiety levels of the patients were evaluated using the Revised Face Pain Scale (FPS-R)– Pain and Child's Fear Scale (CFS), respectively.

It was found that pain and anxiety levels were lower in the distraction group (FPS-R = $1,65 \pm 1,33$; CFS = $1,73 \pm 1,07$), compared to the control group (FPS-R = $3,09 \pm 1,57$; CFS = $2,86 \pm 1,07$). There was a significant difference in the decrease of both pain and anxiety levels in the distraction group ($p=0,000$ and $p=0,000$, respectively).

Our study results demonstrate that distraction technique reduces pain and anxiety in 7-12 year-old children during blood-letting procedure. Thus we recommend the utilization of distraction technique in 7-12 year-old children during blood-letting procedure.

Keywords: Child, pain, anxiety, invasiveapplication, distraction



KAYNAKÇA

- AK, S., AK, H. B., ve KILIÇ, C. (2013). Çok Boyutlu Kan-yaralanma Fobisi Envanteri (ÇBKFE) Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013 , 24-32.
- AKCAN, E., ve POLAT, S. (2017). Yenidoğanlarda Ağrı ve Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 64-69.
- ALAKAN, Y. Ş., ve ÜNAL, E. (2017). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Ağrı Değerlendirmesi ve Ağrı Yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 12-29.
- ALLANI, S., ve SETTY, J. V. (2016). Effectiveness of Distraction Techniques in The Management of Anxious Children in the Dental Operatory. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences* , 69-73.
- AY, F., ve ALPAR, Ş. E. (2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı* , 21-29.
- AYDIN, A., ARAZ, A., ve ASAN, A. (2011). Görsel Analog Ölçeği ve Duygu Kafesi: Kültürümüze Uyarlama Çalışması. *Türk Psikoloji Yazılar* , 1-13.
- AYDIN, D., ve ŞAHİNLER, N. C. (2017). Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Applied Nursing Research* , 164-168.
- AYGİN, D., ve VAR, G. (2012). Travmalı Hastanın Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal* , 61-70.
- BAKIR, E. (2017). Çocuklarda Ağrı Değerlendirme ve Ölçekleri: Kültür ve Yaşın Ağrı Değerlendirmesine Etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing* , 299-312.
- BAL, U., ÇAKMAK, S., ve UĞUZ, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* , 441-459.
- BAŞBAKAL, Z., SÖNMEZ, S., ve CELASİN, N. Ş. (2010). 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimler Dergisi* , 457-468.

- BELLİENİ, CORDELLİ, D. M., ve RAFFAELLI, M. (2006). Analgesic effect of watching TV during venipuncture. *Archives of Diseases in Childhood. Archives Disease Child* , 1015-1017.
- BOZDOĞAN, S. (2018). Girişim ve Çıktılarla Birlikte Hemşirelik Tanıları. J. M. WILKINSON içinde, *PEARSON Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (s. 921-928). Ankara: Pelikan Yayınevi.
- CAN, H. Ö. (2008). Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* , 18-37.
- CAVLAK, U., ve ARSLAN, U. (2017). Kronik Ağrı ve Tedavi Prensipleri. A. KARADUMAN, ve Ö. T. YILMAZ içinde, *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon* (s. 103-134). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- CIRIK, V., ve EFE, E. (2014). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı ve Hemşirenin Rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* , 15-21.
- COHEN, L., BLOUNT, R., ve PANOPOULOS, G. (1997). Nurse coaching and cartoon distraction: an effective and practical intervention to reduce child, parent, and nurse distress during immunizations. *Journal of pediatric psychology* , 355-370.
- ÇELİK, S., ve PINAR, R. (2014). Diyabetli Bireylerde İnsülin Enjeksiyon ve Parmak Delme Korkusu. *Journal of Psychiatric Nursing* , 104-108.
- ÇEVİK, I. Ü. (2018). Ağrıda İnce Sinir Lifleri ve Elektrofizyolojinin Yeri. *Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Ağrı Kongresi, 15-18 Kasım 2018, Antalya / Konuşma Özetleri* (s. 33-34). İstanbul: Kare Yayıncılık.
- ÇEVİK, K., ve ÖZPINAR, S. (2014). Ağrı, Ağrı Yönetiminde Nanfarmakolojik Yöntemler ve Sağlık Profesyonellerinin Rolü. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi* , 77-84.
- ÇÖÇELLİ, P., BACAKSIZ, B. D., ve OVAYOLU, N. (2008). The Nurse Factor In Pain Therapy. *Gaziantep Tıp Dergisi* , 53-58.
- DEREBENT, E., ve YİĞİT, R. (2008). Yenidoğanda Farmakolojik Olmayan Ağrı Yönetimi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* , 113-118.
- DEVİ, C. P., ve SHINDE, J. (2015). Effectiveness of Animated Cartoon Video as a Distraction Strategy on Pain Perception during and after Venipuncture among Preschoolers. *International Journal of Science and Research (IJSR)* , 1294-98.

- DİKMEN, Y. (2013). Ağrı ve Yönetimi. T. A. AŞTI, ve A. KARADAĞ içinde, *Hemşirelik Esasları* (s. 633-667). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- DUMAN, E. N. (2012). Kanser Ağrısının Değerlendirilmesi ve Kullanılan Skalalar. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon - Özel Konular* , 15-20.
- DUMLUPINAR, Y., ve UZER, M. (2013). Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi* , 27-29.
- ELBİ, H. (2017). Kronik ağrıda psikiyatrik değerlendirme. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği* , 169-173.
- ELÇİGİL, A. (2013). Çocuklarda Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi* , 12-15.
- ERDEN, S., ve ÇELİK, S. Ş. (2013). Torakotomi Sonrası Ağrı ve Analjezi Yöntemlerinin Kullanılmasında Hemşirenin Rolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* , 11-24.
- EROĞLU, A., ve ARSLAN, S. (2018). Yenidoğanda Ağrının Algılanması, Değerlendirilmesi ve Yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 52-60.
- ETİ, F. (2012). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* , 1-6.
- EYİGÖR, C. (2018). Algolog Açısından Palyatif Bakım. *Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Ağrı Kongresi, 15-18 Kasım 2018, Antalya / Konuşma Özetleri* (s. 56-57). İstanbul: Kare Yayıncılık.
- FAYDALI, S. (2010). Cerrahi Hastalarında Analjeziklerin Kaliteli Kullanımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* , 83-91.
- FAYE, P. M., JONKHEERE, J. D., ve LOGIER, R. (2010). Newborn infant pain assessment using heart rate variability analysis. *The Clinical Journal of Pain* , 777-782.
- GEDAM, D., VERMA, M., ve PATIL, U. (2013). Effect of Distraction Technique During Immunization to Reduce Behaviour Response Score (FLACC) to Pain in Toddlers. *Journal of Nepal Paediatric Society* , 25-30.
- GENÇ, F., KÖÇKAR, Ç., MUTLU, F., ve BUĞDAYCI, M. (2018). Kanser Hastalarının Ağrı İçin Kullandıkları Non- Farmakolojik Yöntemler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* , 88-93.

- GERÇEKER, G. Ö., AYAR, D., ve ÖZDEMİR, Z. (2018). Çocuk Anksiyete Skalası- Durumluluk ve Çocuk Korku Ölçeğinin Türk Diline Kazandırılması. *DEUHFED* , 9-13.
- GÖL, İ., ve ONARICI, M. (2015). Hemşirelerin Çocuklarda Ağrı ve Ağrı Kontrolüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 20-29.
- GÖRMEZ, V., KILINÇASLAN, A., ve ÖRENGÜL, A. C. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale – Child Version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* , 84-92.
- GURBET, A. (2018). Çocukluk Çağında Ağrı ve Yaşam Kalitesi. *Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Ağrı Kongresi, 15-18 Kasım 2018, Antalya / Konuşma Özetleri* (s. 69-72). İstanbul: Kare Yayıncılık.
- GÜNDÜZ, S., YÜKSEL, S., ve AYDENİZ, E. G. (2016). Çocuklarda Hastane Korkusunu Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* , 161-168.
- GÜREL, S. (2011). Ağrının Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular* , 4-10.
- HARRİSON, D., BUENO, M., ve RESZEL, J. (2015). Prevention and management of pain and stress in the neonate. *American Academy of Pediatrics* , 9-16.
- HEWIDA, A. H. (2015). Effect of Active and Passive Distraction on Decreasing Pain Associated with Painful Medical Procedures among School Aged Children. *World Journal of Nursing Sciences* , 13-23.
- IASP. (2016). Eklem Ağrısı Olan Hastalarda Tedavi. *Doğru Bilgiler No1* . Türkiye: International Association for the Study of Pain Working Together For Pain Relief.
- IASP. (2014). Faces Pain Scale - Revised Home. *International Association for the Study of Pain* .
- İNAL, S., ve CANBULAT, N. (2015). Using of Distraction Methods on Procedural Pain Management of Pediatric Patients. *Journal of Health Science and Profession-HSP* , 372-378.
- İNAL, S., ve KELLEÇİ, M. (2012). Distracting children during blood draw: Looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *International Journal of Nursing Practice* , 210-19.

- İNAN, G., ve İNAL, S. (2017). Kan Alma İşlemi Sırasında Uygulanan Üç Farklı Dikkati Başka Yöne Çekme Yönteminin Çocukların Ağrı Ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Haliç Üniversitesi Akademik Arşiv*.
- İNAN, L. E. (2018). Ağrıda Nöromatriks Teorisinin Anlaşılması. *Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Ağrı Kongresi, 15-18 Kasım 2018, Antalya / Konuşma Özetleri* (s. 34-35). İstanbul: Kare Yayıncılık.
- JAMES, J., GHAI, S., ve SHARMA, N. (2013). Effectiveness of "Animated Cartoons" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 198-209.
- JCAHO. (2018). *Pain Management Standards – Hospital*. The Joint Commission.
- KARADAKOVAN, A. (2010). Ağrı. A. KARADAKOVAN, ve F. ETİ ASLAN içinde, *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (s. 140-142). Adana: Nobel Kitabevi.
- KARAKAYA, E., ve ÖZTOP, D. B. (2013). Kaygı Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 10-24.
- KÖKSAL, R., ASLAN, E., ve YAZICI, M. K. (2017). Majör Depresif Bozukluk ve Anksiyete Bozukluklarında Görülen Ağrı Semptomunun Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 278-286.
- MAMUK, R., ve DAVAS, N. İ. (2010). Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 137-144.
- MCMURTRY, M., NOEL, M., CHAMBERS, C. T., ve MCGTATH, P. J. (2011). Format: AbstractSend to. *Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale*, 780-788.
- MELO, G. M., LELİS, A. L., ve MOURA, A. F. (2014). Pain Assessment Scales in Newborns: Integrative Review. *Rev Paul Pediatr*, 395-402.
- MINUTE, M., BADINA, L., ve CONT, G. (2012). Videogame playing as distraction technique in course of venipuncture. *La Pediatria medica e chirurgica: Medical and surgical pediatrics*, 77-83.

- MIQUEZ-NAVARRO, C. (2016). Video-Distraktion System to Reduce Anxiety and Pain in Children Subjected to Venipuncture in Pediatric Emergencies. *iMedPub Journals* , 1-8.
- MUTLU, B., ve BALCI, S. (2015). Effects of balloon inflation and cough trick methods on easing pain in children during the drawing of venous blood samples: A randomized controlled trial . *Journal For Speialists in Pediatrig Nursing* , 178-86.
- NEUMAN, B., ve FAWCETT, J. (2011). *The Neuman Systems Model. 5th ed.* New York: Pearson.
- NOGHABİ, F. A., FARAHİ, M. T., ve YOUSEFİ, H. (2014). Neonatal Pain Management: What do Nurses Really Know? *Global Journal Of Health Science* , 284-293.
- OR, E., OLADOKUN, R., ve AA, F. (2009). Convergent validity of pain measuring tools among Nigerian children. *Afr Journal Med Sci* , 333-336.
- OVAYOLU, Ö., ve OVAYOLU, N. (2013). Semptom Yönetiminde Kanıt Temelli Tamamlayıcı Yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 83-98.
- ÖZDEMİR, A., ve KÜRTÜNCÜ, M. (2017). Use Of Distraction Techniques On During The Invasive Processes Of Pediatric Patients. *International Refereed Academic Journal Of Sports, Health And Medical Sciences* , 48-60.
- ÖZEN, D. Ş., ve TEMİZSU, E. (2010). Anksiyete ve Depresif Bozukluklarda Örtüşen ve Ayrışan Belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 1-14.
- ÖZTEKİN, İ. (2018). Palyatif Bakımda Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. *Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Ağrı Kongresi, 15-18 Kasım 2018, Antalya / Konuşma Özetleri* (s. 58-59). İstanbul: Kare Yayıncılık.
- ÖZVEREN, H. (2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* , 83-92.
- SABUNCU, N. (2010). Ağrıya Yönelik Uygulamalar Ve Hasta Bakımı. N. SABUNCU, ve F. A. AY içinde, *Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi Hasta Bakım ve Takibi* (s. 651-674). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- SIL, S., ve LYNDA, M. D. (2012). Case study: videogame distraction reduces behavioral distress in a preschool-aged child undergoing repeated burn dressing changes: a single-subject design. *Journal of Pediatric Psychology* , 330-341.

- SILAY, F., ve AKYOL, A. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü . *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 31-38.
- SROUJI, R., RATNAPALAN, S., ve SCHEWEIESS, S. S. (2010). Pain in Children: Assessment and Nonpharmacological Management. *Int Jonuruay Pediatr* , 1-11.
- STANDLEY, J. M., CASSIDY, J., ve GRANT, R. (2010). The Effect of Music Reinforcement for Non-Nutritive Sucking on Nipple Feeding Of Premature Infants. *Continuing Nursing Education* , 138-145.
- ŞENTÜRK, İ. A. (2018). Ağrı Değerlendirilmesi: Tipleri ve Mekanizmaları. *Medical Research Reports* , 78-81.
- TAPLAK, A. Ş., ve ERDEM, E. (2013). Yeni Doğanlarda Ağrı ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi* , 19-22.
- TEKSÖZ, E., ve OCAKÇI, A. F. (2014). Çocuk Hemşireliği'nde Sanat Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* , 119-123.
- TOK, E. S., ARKAR, H., ve BİLDİK, T. (2016). Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi ve Kombine Tedavinin Etkililiğinin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 110-118.
- TOMLINSON, D., BAEYER, C. L., STINSON, J. N., ve SUNG, L. S. (2012). A Systematic Review of Faces Scales for the Self-report of Pain Intensity in Children. *Pediatrics Official Journal of The American Academy of Pediatrics* , 1168-1198.
- TÖRÜNER, E. K. (2013). Çocuklarda Ağrı ve Ağrının Nanfarmakolojik Yönetimi. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi* , 16-18.
- TÖRÜNER, E. K., ve BÜYÜKGÖNENÇ, L. (2012). Ağrı Teoileri. E. K. TÖRÜNER, ve L. BÜYÜKGÖNENÇ içinde, *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları* (s. 151-160). Ankara: Göktaş Yayıncılık.
- TRACY, M., ve CHLAN, L. (2011). Nonpharmacological interventions to manage common symptoms in patients receiving mechanical ventilation. *Crit Care Nurse* , 19-28.
- TÜFEKÇİ, F. G., ve ERCİ, B. (2007). Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunmasının ve Bazı Faktörlerin Çocukların Ağrı Toleransına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 30-40.

- UĞURLU, E. S. (2017). Çocuklarda Girişimsel İşlemlerde Nonfarmakolojik Ağrı Giderme Yöntemleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 198-201.
- UYAR, M., ve KORHAN, E. A. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi* , 139-146.
- UYAR, M., ve KÖKEN, İ. (2017). Kronik Ağrı Nörofizyolojisi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi* , 70-76.
- UZUN, S. T. (2018). Onkolojik çocuklarda ağrı tedavisi. *Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Ağrı Kongresi, 15-18 Kasım 2018, Antalya / Konuşma Özetleri* (s. 21-22). İstanbul: Türk Algoloji Derneği / Kare Yayıncılık.
- ÜZÜMCÜ, E., ve ULUÇ, S. (2018). Kan-İğne-Yaralanma Fobisinin Bilişsel Davranışçı Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* , 144-148.
- VELİOĞLU, S. K. (2017). Ağrı Anatomisi: Ağrı Yolakları, Beyin Sapı ve Beyin. *Türkiye Klinikleri Neurology - Special Topics* , s. 329-334.
- VERMA, M., GEDAM, D., ve PATIL, U. (2013). Effect of Distraction Technique During Immunization to Reduce Behaviour Response Score (FLACC) to Pain in Toddlers. *Journal of Nepal Paediatric Society* , 25-30.
- WALLACE, D. P., ALLEN, K. D., ve LACROIX, A. E. (2010). The "cough trick:" a brief strategy to manage pediatric pain from immunization injections. *Pediatrics* , e367-73.
- WALSH, D. A., BARRETT, C. B., ve WADSWORTH, B. (2016). Treatment of Patients With Joint Pain. *Self Help and Daily Life Pain and Arthritis' Patient Information Booklet* . International Association for the Study of Pain(IASP).
- YILDIRIM, Y., DÖNMEZ, S., FADİLOĞLU, Ç., ve TALU, G. K. (2015). Kansere Ağrısı. G. CAN içinde, *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya* (s. 11-24). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- YILMAZ, M., ve GÜLER, H. (2011). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *AĞRI* , 71-79.

EKLER

EK1.Hasta Tanıtım Formu

Hastanın Protokol Numarası:.....

1.Hastanın dahil olduğu grup;

a-İşlem sırasında dikkat çekme tekniği kullanılan grup

b-İşlem sırasında dikkat çekme tekniği kullanılmayan grup(Kontrol grubu)

2. Yaş :.....

3. Cinsiyet: a)Kadın b)Erkek

4. Kilo ve boy :..... kgcm

5. Eğitim durumu : a)Okur-yazar değil b)İlköğretim c)Ortaöğretim

6.Yaşanılan Yer: a)Köy b)İlçe c)İl

7.Kardeş sayısı:.....

8. Tanı konmuş herhangi bir kronik hastalık var mı?: a) Evet b) Hayır

9. Cevapevet ise hastalık tanısı ve süresi:

10. Sürekli kullandığı bir ilaç var mı? a) Evet b)Hayır

11. Cevap evet ise kullanılan ilaç/ilaçların isimleri:

12.Daha önceden kan aldırma deneyimi var mı?: a) Evet b)Hayır

13.Cevap evet ise;

A.Önceki kan alma deneyiminde işleme yönelik bilgilendirilme yapıldı mı?:

a)Evet b) Hayır

B.Daha önceki kan alma deneyimine tepkisi nasıldı?

a)Sakin b)Hafif çekingelik ve ağlama c)Şiddetli ağlama

d)Titreme e) Kaçma/ işleme izin vermeme

f) Kendine ve etrafa zarar verecek şekilde saldırganlık g)Diğer:.....

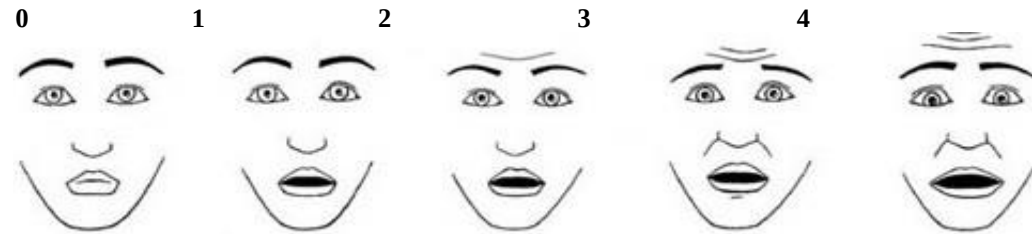
EK-2:Hasta İzlem Formu

EK-2.1.İŞLEM ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUK

- 1.Neden burada olduğunu biliyor musun?: a)Evet b)Hayır
- 2.İşlemin nasıl yapılacağı hakkında fikrin var mı? : a)Evet b)Hayır
- 3.Daha önce kan aldırдын mı? : a)Evet b)Hayır
- 4.Daha önce kan aldırırken neler hissettin?
a)Normal b)Hafif ağrı ve kaygı c)Çok ağrıdı ve çok korkutucuydu d)Diğer
- 5.Kan vermen gerektiğini öğrenince ne hissettin?
a)Çok iyi b)İyi c)Orta d)Kötü e) Çok kötü

Hastanın Yaşam Bulguları	Kan Basıncı mm/Hg	Kalp Hızı dk	Solunum Hızı dk	Vücut Isısı °C	SpO ₂ %
İşlem öncesi					

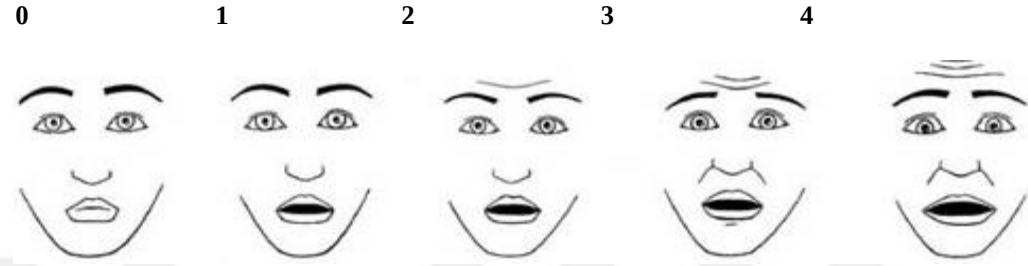
Çocuk Korku Ölçeği



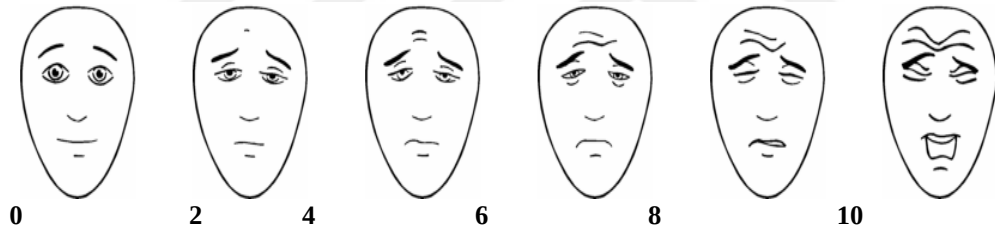
EK2.2.İŞLEM SIRASI DÖNEM

İşlem süresi:.....dakika

Çocuk Korku Ölçeği



Revize Yüz Ağrı Ölçeği



EK2.3.İŞLEM SONRASI DÖNEM

1.İşlem sırasında kendini nasıl hissettin?

a)Çok iyi b)İyi c)Orta d)Kötü e)Çok kötü

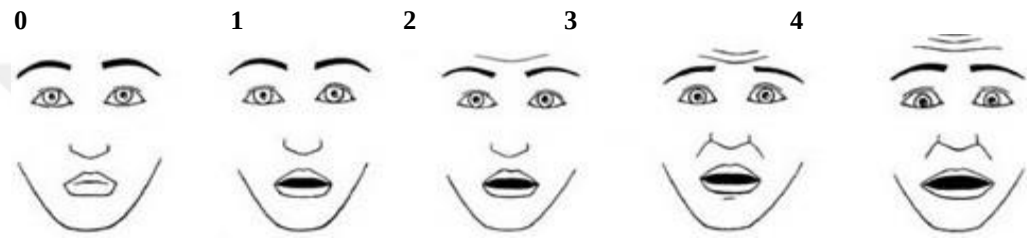
2. Kan alma işlemi sırasında yapılan uygulama nasıldı?

a)Çok iyi b)İyi c)Orta d)Kötü e)Çok kötü

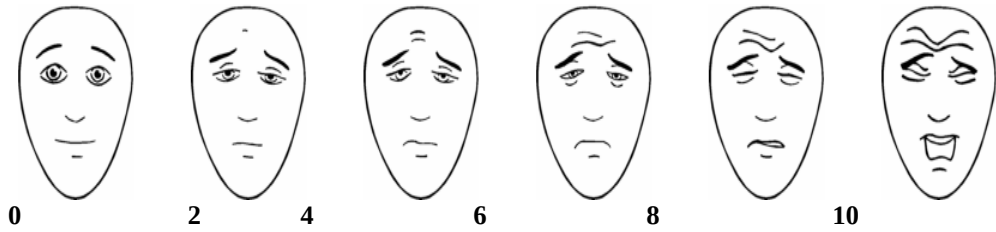
3. Tekrar kan vermen gerekirse nasıl hissedersin?

a)Korkmam b)Biraz korkarım c)Çok korkarım

Çocuk Korku Ölçeği



Revize Yüz Ağrı Ölçeği

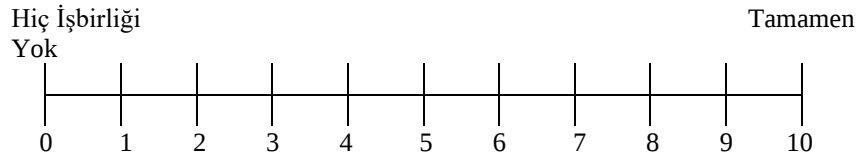


Hastanın Yaşam Bulguları	Kan Basıncı mm/Hg	Kalp Hızı Dk	Solunum Hızı dk	Vücut Isısı °C	SpO ₂ %
İşlem sonrası					

EK-3: Hemşire-Hasta İşbirliği ve Hasta Ebeveyninin Memnuniyeti Formu

EK-3.1.HEMŞİRE - HASTA İŞBİRLİĞİ DÜZEYİ

1. Hastanın işlem süresince sizin yönlendirmelerinize uyum seviyesini derecelendiriniz.



2. Kan alma işlemi uygulanacak diğer hastalarınızda dikkati başka yöne çekme tekniğinin uygulamasını ister misiniz?

a)Evet İsterim

b)Kararsızım

c)Hayır İstemem

EK-3.2.EBEVEYN MEMNUNİYET DÜZEYİ

1. Kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğine ilişkin memnuniyet durumunuzu puanlayınız.

1	2	3	4	5
Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum

2. Bir sonraki kan alma işlemi sırasında çocuğunuza dikkati başka yöne çekme tekniğinin kullanılmasını ister misiniz?

a)Evet İsterim

b)Kararsızım

c)Hayır İstemem

EK-4:Bilgilendirilmiş Onam Formu Uygulama Grubu

Çocuklarda İnvaziv Uygulamalar Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniğinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi

Değerli Anne-Babalar, invaziv uygulamalardan kan alma işlemi çocuklar için her zaman ağrılı ve kaygılı olmuştur. Çocukların ağrı eşiklerinin düşük olması ve işleme yönelik anksiyete seviyeleri bu işlemi daha da zorlaştırmaktadır. Bundan dolayı çocuklarda kan alma işlemi sırasında dikkatin farklı noktaya çekilerek ağrı ve kaygı düzeyi azaltılmak amacıyla yukarıda ki başlıklı yüksek lisans tez çalışması planlandı. Sizi katılımı gönüllülük esasına dayanan bu araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya 220 gönüllünün katılması planlanmaktadır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, çocuğunuza kan alma işlemi uygulamadan önce çocuğunuzu tanıtıcı genel bilgiler alınacaktır. Çocuğun ateş, kalp atım hızı, kan basıncı ve saturasyon değerlerini kapsayan genel kontrolü yapılacaktır. Kan alma işlemi sırasında 80cm boylarında ki oyuncak tüp materyal ile çocuğun kan alma işlemi üzerindeki dikkati farklı yöne çekilecektir. Yine kan alma işlemi öncesinde, işlem sırasında ve işlem sonunda çocuğunuzun kan alma işlemine verdiği tepki yüz ifadesi ile ölçeklendirilecektir. İşlem sonunda çocuğunuzun başlangıçta ölçülen yaşam bulguları tekrar kontrol edilecek ve işlem memnuniyetine yönelik size 2, çocuğunuza 3 soru yöneltilecektir.

Bu uygulamalar sırasında siz ve çocuğunuzun rahatsız olacağı bir girişimde bulunulmayacak, ek bir ücretlendirme talebinde bulunulmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak, sizin insiyatifiniz de olup herhangi bir yükümlülük altına girmeyeceksiniz. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda, bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırma Sorumlusu

Mine AYDEMİR

Araştırma Danışmanı

Yeliz CİĞERCİ

Tarih:

Veli Adı Soyadı:

İmzası:

EK-5:Bilgilendirilmiş Onam Formu Kontrol Grubu

Çocuklarda İnvaziv Uygulamalar Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniğinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi

Değerli Anne-Babalar, invaziv uygulamalardan kan alma işlemi çocuklar için her zaman ağrılı ve kaygılı olmuştur. Çocukların ağrı eşiklerinin düşük olması ve işleme yönelik anksiyete seviyeleri bu işlemi daha da zorlaştırmaktadır. Bundan dolayı çocuklarda kan alma işlemi sırasında dikkatin farklı noktaya çekilerek ağrı ve kaygı düzeyi azaltılmak amacıyla yukarıda ki başlıklı yüksek lisans tez çalışması planlandı. Sizi katılımı gönüllülük esasına dayanan bu araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya 220 gönüllünün katılması planlanmaktadır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, çocuğunuza kan alma işlemi uygulamadan önce çocuğunuzu tanıtıcı genel bilgiler alınacaktır. Çocuğun ateş, kalp atım hızı, kan basıncı ve saturasyon değerlerini kapsayan genel kontrolü yapılacaktır. Kan alma işlemi öncesinde, işlem sırasında ve işlem sonunda çocuğunuzun kan alma işlemine verdiği tepki yüz ifadesi ile ölçeklendirilecektir. İşlem sonunda çocuğunuzun başlangıçta ölçülen yaşam bulguları tekrar kontrol edilecek ve işlem memnuniyetine yönelik çocuğunuza 3 soru yöneltilecektir.

Bu uygulamalar sırasında siz ve çocuğunuzun rahatsız olacağı bir girişim gerçekleştirilmeyecek, ek bir ücretlendirme talebinde bulunulmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak, sizin inisiyatifiniz de olup herhangi bir yükümlülük altına girmeyeceksiniz. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda, bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Mine AYDEMİR

Araştırma Danışmanı

Yeliz CİĞERCİ

Tarih:

Veli Adı Soyadı:

İmzası:

EK-6: Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

T.C. AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI						
Toplantı Tarihi	18.01.2019	Toplantı Numarası	2019/2	Toplantı Saati	09:00	Etik Kurul Kodu 2011-KAEK-2
37- Dr.Öğr.Üyesi Yeliz CİĞERCİ'nin sorumluluğunda yürütülecek olan "Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniğinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi" konulu <u>Girişimsel Olmayan</u> Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan klavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına toplantıya katılan <u>üyelerin oy birliği</u> ile karar verildi.						
ASLI GİRİNDİR 18.01.2019 Dr.Öğr.Üyesi Evrim Suna ARIKAN TERZİ Raportör						

EK-7: Kurum İzni**ANTALYA MANAVGAT DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİM MAKAMI KLİNİK
ARAŞTIRMA ONAYI**

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Yeliz CİĞERCİ'nin sorumluluğunda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programına kayıtlı Mine AYDEMİR'in "Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniğinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi" adlı tez çalışmasının hedeflenen çalışma raporu kurumumuz tarafından incelenmiştir. Araştırmanın etik kurul izni ile Antalya Manavgat Devlet Hastanesi'nde yürütülebilmesi için kurumumuz tarafından onay verilmiştir.

Tarih: 10./01./2019

Sorumlu İdari Amir

EK-8: Tez İntihal Raporu

Eşleşmelere Genel Bakış			
%12			
<			>
1	Bülent Ecevit Üniversite... Öğrenci Yazılı Ödevi	%1	>
2	Istanbul University' ne ... Öğrenci Yazılı Ödevi	%1	>
3	deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	%1	>
4	www.turkiyeklinikleri.c... İnternet Kaynağı	%1	>
5	Okan Üniversitesi' ne g... Öğrenci Yazılı Ödevi	%1	>
6	Beykent Üniversitesi' n... Öğrenci Yazılı Ödevi	%1	>
7	Trakya University' ne q...	%<1	>

EK-9: Özgeçmiş**ÖZGEÇMİŞ****KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı, Soyadı : Mine AYDEMİR
Uyruğu : Türk
Doğum Tarihi ve Yeri: 24.08.1994
Medeni Durumu : Bekâr
Telefon : 05384232470
E-posta : Aydemirm07@hotmail.com
Yazışma Adresi : mine.aydemir532@gmail.com

EĞİTİM

Lise :Antalya Manavgat Şelale Lisesi (2008-2012)

Lisans :Afyonkocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (2013-2017)

Yüksek Lisans: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (2017-2020)

KONGRE, SEMİNER VE KURS DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Kongre/Sempozyum/Kurs
2014	Öğrenci Hemşireler Derneği	14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi
2016	Öğrenci Hemşireler Derneği	15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi
2018	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	1.Uluslar Arası Sağlık Bilimleri Kongresi
2018	Afyon Kocatepe Üniversitesi	AKÜ Cerrahi Hemşireliği Günleri Sempozyumu/ Herkes İçin Güvenlik
2018	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Aromaterapi, Kompresler ve Yağlar
2018	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Antioksidanlar ve Oksidatif Stres

BİLİMSEL KONGRELERDE SUNULAN BİLDİRİLER VE ÖDÜLLER

1. Çocuklarda Kan Alma Öncesi Oluşan Stresin Azaltılması İçin Kan Tüpü Materyali Geliştirilmesi: 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kayseri Melikşah Üniversitesi, 2015 / Poster Bildirileri 2.'lik Ödülü
2. Meme Sağlığı: Afyonkarahisar İlinde Yaşayan Bir Grup Kadının Meme Sağlığı Hakkında Bilgi, Davranış ve Uygulamaları, 15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2016

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2015	Side Özel Anadolu Hastanesi	Yardımcı Sağlık Personeli

	SandyBeach Otel	
2016	Side Özel Anadolu Hastanesi Alegría Otel	İşyeri Hemşireliği
2019	Side Özel Anadolu Hastanesi Serenis Otel	İşyeri Hemşireliği
2019	Eskişehir Şehir Hastanesi	Hemşire

