



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

PANSUMAN İŞLEMİ SIRASINDA EBEVEYNİN ÇOCUĞUN YANINDA
BULUNMA DURUMUNUN AĞRI ŞİDDETİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
DUDU ALPTEKİN

CERRAHİ HASTALILARI HEMŞİRELİĞİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. FATMA ETİ ASLAN

İSTANBUL-2015

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici davranışımın olmadığını beyan ederim.

9/07 /2015

Dudu ALPTEKİN

TEZ ONAYI

Kurum: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (x) Doktora ()

Anabilim Dalı: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Tez Sahibi: Dudu Alptekin

Tez Başlığı: Pansuman İşlemi Sırasında Ebeveynin Çocuğun Yanında Bulunma Durumunun Ağrı Şiddetine Etkisi

Sınav Yeri: Acıbadem Üniversitesi Kerem Aydınlar Kampüsü

Sınav Tarihi:

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Prof. Dr. Fatma Eti AslanAcıbadem Üniversitesi

Sınav Jürileri

Yard. Doç. Dr. Zerrin Çiğdem Acıbadem Üniversitesi

Doç. Dr.Figen Demir Acıbadem Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mert Ülgen

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez aşamasında bilgi ve deneyimleri ile destek olan, titiz ve özverili yaklaşımı ile beni yönlendiren, sonsuz sabrı ile her zaman desteğini hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Fatma Eti Aslan' a,
Tezimin planlanması aşamasında ilgisini ve bilgi desteğini esirgemeyen, fikirleriyle çalışmama yön veren değerli hocam Öğr. Gör. Zehra Kan Öntürk' e,
Yüksek Lisans eğitimimin başından itibaren birlikte olmaktan mutlu olduğum Refiye Özgen, Hamide Şişman ve Yasemin Akıl'a,
Dostluklarını ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma,
Hayatımın her aşamasında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim sırasında da yanımda olan daimi dostum Derya Gezer'e,
Maddi ve manevi destekleri ile her zaman yanımda olan canım annem, babam ve kardeşlerime,
Hayatıma anlam katan, her konuda olduğu gibi yüksek lisans eğitimim de yanımda olan, sevgili eşim Levent Alptekin ve yaşam kaynağım biricik oğlum Eymen'e Sonsuz Teşekkür Ederim.....

Dudu ALPTEKİN

BEYAN	i
TEZ ONAYI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
GRAFİKLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ	x
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
3.1. Giriş.....	3
3.2.Amaç.....	4
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Ağrının Genel Özellikleri	5
4.1.1.Ağrının tanımı ve önemi.....	5
4.1.2.Ağrı kavramları	6
4.1.2.1. Ağrı eşiği.....	6
4.1.2.2. Ağrı toleransı.....	6
4.1.2.3. Ağrı davranışı	6
4.1.3. Ağrı süreci.....	6
4.1.3.1. Transdüksiyon (ağrının hissedilmesi).....	7
4.1.3.2. Ağrının Transmisyonu (iletilmesi)	8
4.1.3.3. Modülasyon	8
4.1.3.4. Persepsiyon.....	8
4.1.4. Ağrı Teorileri.....	9
4.1.5.Ağrı Sınıflaması.....	10
4.1.5.1. Kaynaklandığı dokuya göre	11

4.1.5.2. Duyum şekline göre	12
4.1.5.3. Etyopatogenezine göre	12
4.1.5.4 .Başlama süresine göre	12
4.1.5.5. Mekanizmalarına göre	12
4.1.6. Ağrının Değerlendirilmesi	13
4.1.6.1. Ağrının değerlendirilmesinde ölçek kullanımı	14
4.2.Çocuklarda Ağrı.....	15
4.3.Çocuklarda Ağrı Toleransını Etkileyen Faktörler	15
4.4.Çocuklarda Ağrı Değerlendirme	16
4.4.1. Bireysel ifadeye dayalı ağrı ölçümleri	17
4.4.2. Fizyolojik parametrelere dayalı ağrı ölçümleri.....	17
4.4.3. Davranış biçimine dayalı ağrı ölçümleri	17
4.4.4. Kombine ölçekler	18
4.5. Çocuklarda İşleme Bağlı Ağrı	18
4.6.Çocuklarda Ağrılı İşlemlerle Baş Etme	18
4.7.Araştırmanın hemşirelik açısından önemi.....	19
5. GEREÇ VE YÖNTEM	21
5.1. Araştırmanın Tipi	21
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
5.3.1. Araştırmaya alınma kriterleri	21
5.4.Verilerin Toplanması.....	22
5.4.1. Veri toplama araçları.....	22
5.4.1.1. Bireysel özellikler formu	22
5.4.1.2. Yüz ifadesi, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli edilebilirlik (YBAAT) ağrı şiddeti değerlendirme formu	22
5.4.2. Araştırmanın değişkenleri	24
5.4.3. Veri toplama aşamaları	24
5.5.Verilerin Analizi.....	25
5.6.Araştırmanın Etik Yönü	26

6.BULGULAR.....	27
6.1. Bölüm 1.....	27
6.2. Bölüm 2.....	30
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	32
7.1. Çocukların bireysel özellikleri ve tıbbi verilerden elde edilen bulguların tartışılması.....	32
7.2. Çocukların ağrı şiddeti değerlendirilmesi ve ebeveyn desteğine yönelik verilerden elde edilen bulguların tartışılması	32
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
9. KAYNAKLAR	35
10.EKLER.....	37
EK 1.Veri Toplama Formu.....	40
EK 2.Aydınlatılmış Onam	41
EK 3.Katılımcı Onam Formu.....	42
EK.4.Kurum İzni	43
EK.5.Akademik Kurul İzni.....	44
EK.6.Etik Kurul İzni.....	46
11.ÖZGEÇMİŞ.....	47

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Bireysel Özelliklerin Dağılımı.....	27
Tablo 2. Çocukların Tıbbi Tanılarının Dağılımı.....	28
Tablo 3. Çocuklara Uygulanan Cerrahi Tedavi Türü Dağılımı.....	29
Tablo 4. Çocukların Pansuman Süresi Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 5. Çocukların Pansuman Süresi Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı	31
Tablo 6. Çocukların Ağrı Şiddeti Karşılaştırılması.....	31

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Ağrı Sınıflandırılması	11
Şekil 2. Güvenirlik Derecesine Göre Ağrı Değerlendirmesinde Öncelikler Sıralaması	13
Şekil 3. Ağrı Ölçekleri.....	14
Şekil 4. Yüz ifadesi, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli edilebilirlik (YBAAT) Ağrı Değerlendirme Ölçeği.....	24

GRAFİKLER LİSTESİ

Sayfa

Grafik 1. Çocukların Pansuman Sürelerinin Karşılaştırılması	30
--	----

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
FLACC	: Face, Legs, Activity, Crying, Consolability
IASP	: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği Taksonomi Komitesi
STT	: Spinolatamik Yol
SRT	: Spinoretiküler Yol
YBAAT	: Yüz ifadesi, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli edilirlilik

1.ÖZET

Amaç: Hoş olmayan bir duygu olan ağrıya hastalığın kendi, yanı sıra birçok bakım işlemi de neden olabilir. Pansuman bunlardan sadece birisi ve en fazla ağrıya neden olanıdır. Bu araştırma pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun pansumanın neden olduğu ağrı şiddetine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı karşılaştırmalı tipteki araştırmanın örneklemini, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi ve Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniğinde yatarak tedavi edilen 60 çocuk oluşturdu. İlgili kurumlardan etik kurul ve çalışma izni alındı. Veriler “Bireysel Özellikler Formu” ve YBATT (yüz ifadesi, bacaklar, aktivite, ağlama ve avutulabilme) ağrı değerlendirme ölçeği kullanılarak gözlem ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin analizinde; Pearson Ki-Kare testi, Fisher Exact test ve Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Pansuman sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı şiddetine ve davranışsal ağrı belirtilerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. Ayrıca çocukların cinsiyeti ($X^2=0,071$; $p=0,500 > 0,05$) ve yaşının da ($X^2=6,133$; $p=0,105 > 0,05$) ebeveyn bulunma ve bulunmama durumunda algılanan ağrı şiddetine etkili olmadığı belirlendi. Ebeveynlerin ağırlı işlem sırasında çocuklarını destekleme şekli incelemesinde ise 13 (%43,4)’ünün uzaktan izleme yaklaşımında bulundukları görüldü. Çocukların pansuman süresi ortalamalarının ebeveyn değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; yanında ebeveyni olan çocukların pansuman süresinin (7,5dk), yanında ebeveyni olmayan çocukların pansuman süresinden (6,3dk) yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada Pansuman sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunmasının ağrı şiddetini etkilemediği, ebeveyn bulunmasının pansuman süresini uzattığı, ebeveynlerin işlem sırasında çocuğu destekleme şekli olarak uzaktan izleme yaklaşımında olduğu görüldü. Bu araştırmadan elde edilen veriler araştırmanın yapıldığı kurumlarda çocuklarda işlem sırasında ağrı değerlendirmesi ve tedavisine yönelik kanıt oluşturmak üzere değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Pansuman İşlemi, Ağrı Şiddeti, Çocuk, Ebeveyn

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF PRESENCE OF PARENTS UPON PAIN SEVERITY DURING MEDICAL DRESSING PROCEDURE

OBJECTIVE: Pain, an unpleasant feeling, may be caused by the disease itself as well as many other care procedures. Dressing is just one of these procedures and the one that causes pain most. The current study aimed to determine the effect of presence of parents with their children upon pain severity caused by dressing procedure.

METHOD: The sample of the study, which was descriptive and comparative, was composed of 60 inpatient patients treated at the pediatric surgery clinics of Balcalı Hospital of Çukurova University and Adana Numune Education and Research Hospital. Before the study, the ethical suitability of the research was approved by Ethical Councils of the institutions. The data were collected using "Individual Characteristics Form" and "FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)" through observation and face to face interview technique. For the data analyses; Pearson Chi-Square test, Fisher's Exact test and Mann Whitney U test were employed. Results were considered significant at $p < 0.05$ and confidence interval was set at 95%.

FINDINGS: It was identified that presence of parents with their children during medical dressing did not affect pain severity and behavioral pain symptoms significantly. Also; gender ($\chi^2 = 0.071$; $p = 0.500 > 0.05$) and age ($\chi^2 = 6.133$; $p = 0.105 > 0.05$) did not affect perceived pain severity in the presence/absence of parents with their children during dressing. In terms of support type given by the parents to the children during the painful procedure; 13 parents (43.4%) watched the procedure from a distance. It was noted that mean dressing time of the children differed significantly in terms of parent-variable and dressing time for those whose parents were present was longer (7.5 minutes) than others whose parents were absent (6.3 minutes).

RESULTS: In the current study; it was seen that presence of parents with children during medical dressing procedure did not affect pain severity, presence of parents prolonged dressing time and parents used watching the procedure from a distance as a support sign. The findings obtained from the study will be used as evidence for the pain assessment and pain treatment in children during dressing procedure at the institutions where the study was conducted.

Key Words: Dressing procedure, pain severity, child, parent

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3.1. Giriş

Ameliyat sonrası ağrı yakın geçmişte cerrahi girişim uygulanan hastaların katlanmak zorunda olduğu doğal bir süreç olarak algılanırken, günümüzde ameliyat sonrası ağrının hastanın yaşamının her alanında olumsuz etkilerinin ortaya konmasıyla çözülmesi gereken bir sorun olduğuna dikkat çekilmektedir.

Ancak ağrı konusundaki gelişmelere karşın çocuklarda ameliyat sonrası ağrı halen hem tıbbi hem de toplumsal bir sorun olmaya devam etmektedir ve çocuklar halen ameliyat sonrası dönemde ağrı çekmektedir (26). 2010 yılında ZiskRony ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ameliyat olan çocukların % 51' inin ameliyat sonrası birinci günde ortalama altı şiddetinde ağrı yaşadığı bildirilmektedir(51). Alt ekstremitte cerrahisi sonrası çocukların ağrı değerlendirilmesinin yapıldığı başka bir çalışmada ise çocukların yaklaşık % 75' inin çeşitli derecelerde ağrı yaşadığı belirlenmiştir (42).

Ameliyat sonrası süreçte çocuklar sadece ameliyat nedeniyle ağrı yaşamının yanında hastanede bulundukları süreçte girişimsel uygulamalar nedeniyle de ağrı yaşamaktadır (6,43). Bu bağlamda çocuklarda zaten travmatik olan hastalık süreci ağrı ile birlikte daha da travmatik bir sürece dönüşmektedir. Bu nedenle sürecin iyileştirilmesinde ağrıyı gidermek için kullanılan farmakolojik yöntemlerle beraber nonfarmakolojik yöntemlerinde kullanılması, özellikle yapılan tüm uygulamalarda atravmatik bakım ilkelerine uyulması, ebeveynin bakıma katılması aile merkezli bakım ilkeleri açısından önemlidir.

Çocuklarda bu ilkeleri temel alan, girişimsel ağrıyı azaltmada kullanılan birçok ilaç dışı yöntem bulunmaktadır (28, 37, 48). Bu ilaç dışı yöntemlerin yanında çocukların ağrıyla baş etmesine yardımcı olan yöntemlerden biri de ebeveynin işlem sırasında çocuğun yanında bulunmasıdır. Ancak literatürde ağrıyla baş etmede ebeveynin çocuğun yanında bulunmasının çocuğun ağrı toleransını arttırmada önemli bir etmen olduğu bildirilse de (25) bazı literatürlerde de bu girişimin

çocukların ağrı toleransını etkilemediği (24), ailelerin stresinden çocukların etkilendiği de saptanmıştır (30, 31, 49) ve bu konuda çalışmalar oldukça sınırlıdır (25).

3.2.Amaç

Hastanede yatan çocuklara yapılan birçok işlem ağrıya neden olduğundan ağrının azaltılması için en iyi yöntemin seçilmesi gerekir. Bu yöntemlerin etkinliklerinin belirlenmesi için ise verilere gereksinim duyulmaktadır. Ebeveynin işlem sırasında yanında bulunma durumunun ağrı şiddetine etkisi ile ilgili ülkemizde yeterli ve kapsamlı çalışma olmaması nedeniyle bu çalışma ile temel veri oluşturulması amaçlandı. Bu amaç doğrultusunda araştırma pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı şiddetine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma kapsamında yanıt aranan başlıca araştırma soruları şunlardır;

1. Ebeveynin ağrılı işlem esnasında çocuğun yanında olması ağrı şiddetini azaltır mı?
2. Ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunda işlemin süresi etkilenir mi?
3. Ağrılı işlem esnasında ebeveynin yaklaşımı nasıldı?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Ağrının Genel Özellikleri

4.1.1. Ağrının tanımı ve önemi

Evrensel insan deneyimlerinden biri olan ağrı, gerçekte yaşamı tehdit etmemesine karşın, bireyin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürülmesini engelleyerek yaşam kalitesini düşürebilir. Kompleks bir deneyim olan ağrının, bireysel farklılıklar ve biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve politiko-ekonomik gibi etkileyen faktörler nedeni ile anlaşılması ve tanımlanması oldukça geniştir (4,5).

Ağrı; herhangi bir vücut kısmından köken alan, organizmayı tehdit eden fizyolojik ve ortamsal ya da olası tehlikeleri haber veren, dikkate alınması gereken, bireyde panik duygusuna ve ağrıyı durdurmayı amaçlayan tepkilere yol açan, kişinin önceki deneyimleri ile etkilenebilen hoş olmayan bir algılama şekli olarak tanımlanabilir(17).Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP) Taksonomi Komitesi'ne göre ise ağrının tanımı, var olan ya da olası doku hasarına eşlik eden ya da bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel deneyimdir(5). Her zaman ağrı ile ilgili organik bir neden saptanmayabilir ve yine ağrılı uyarana karşı verilen cevabın, insanın geçmişinde ki yaşam biçimi, kültürü, bulunduğu çevre, eğitim cinsiyet gibi birçok etkene bağlı olarak değişkenlik gösterebilir (8, 10, 16).

Ağrı günümüzde hastayı sağlık profesyonellerinden yardım almaya yönelten en önemli sağlık sorunlarından biridir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Artrit Cemiyeti, Kalp ve Kanser Enstitüsü istatistiklerine göre yılda yaklaşık 50 milyon insan kronik ağrı nedeniyle hekime başvurmakta ve yine kronik ağrı nedeniyle yılda 700 milyon gün iş gücü kaybı olurken, tedavi masrafları için de 60 milyar dolar harcanmaktadır. Akut ağrının en yaygın nedenleri ise, cerrahi girişim ve diğer travmalardır (20).

4.1.2. Ağrı kavramları

Ağrı algısını ve ağrıya karşı oluşan tepkileri açıklamak amacıyla en sık kullanılan ağrı kavramları; ağrı eşiği, ağrı toleransı ve ağrı davranışdır (20).

4.1.2.1. Ağrı eşiği

Bireyin uyarılabildiği en düşük uyaran şiddetidir ya da verilen bir uyarının ağrı oluşturduğu andır (20).

4.1.2.2. Ağrı toleransı

Bir kişinin dayanmaya hazır olduğu ağrının süresi veya yoğunluğu olarak tanımlanmıştır (20).

Ağrı toleransı kişiden kişiye değişmektedir. Yaş, cinsiyet, ağrı ile ilgili geçmiş deneyimler, baş etme becerileri, ağrıya karşı motivasyon ve şu andaki ağrıya neden olan durumun birey için anlam ve önemi gibi faktörler bir kişinin ağrı toleransını etkilemektedir (16,19,20).

4.1.2.3. Ağrı davranışı

Bir kişinin yüz ifadesi, vücudunun pozisyonu ve ağrısını anlatırken kullandığı sözcükler ne kadar ağrı çektiğini gösterir ve bunlara ağrı davranışı denir (19,20).

4.1.3. Ağrı süreci

Ağrı; fiziksel, emosyonel ve davranışsal reaksiyonlardan oluşan kompleks bir olgudur. Eksternal etkiler, iç organlardaki patolojik durumlar ve işlev bozuklukları gibi değişik nedenlerle oluşan ya da oluşma olasılıkları yüksek doku hasarının,

nosiseptörleri (ağrıya duyarlı reseptörler) uyarması sonucu ya da transmisyon sisteminin hasarına bağlı olarak ağrı görülebilir (21,35,36).

Ağrı süreci; transdüksiyon, transmisyon, modülasyon ve deneyim evrelerinden oluşur (21).

4.1.3.1. Transdüksiyon (ağrının hissedilmesi)

Ağrıya neden olan olaylar, ağrı liflerinin, çeşitli tipteki uyaranlar tarafından uyarılması ile başlar. Bu uyaranlar organların gerilmesi, basıya maruz kalması gibi mekanik uyaranlar, aşırı ısı değişiklikleri ve iskemi gibi kimyasal değişimleri kapsar. Bunlara cevap veren spesifik lifler de mekanik, termal ve kimyasal nosiseptörler olarak adlandırılmaktadır (21,35,36).

Hızlı ağrı, genellikle mekanik termal liflerdeki reseptörler (A delta lifleri) tarafından oluşturulurken, yavaş ağrı, tüm reseptör tipleri (C lifleri) tarafından meydana getirilebilir. Bu liflere topluca primer aferent (getirici lifler) denilir.

Ağrı uyaran uygulandıktan 0,2 saniye sonra ortaya çıkan hızlı ağrı, A delta ağrı lifleri ile iletilir. Cilt / deri kesildiğinde, yandığında ya da elektrik şokunda hissedilen ağrı bu türdendir. Genellikle keskin, batıcı, akut veya elektrik ağrısı olarak nitelendirilir. Daha çok yüzeysel uyaranlarla oluştuğundan derin dokularda çok az görülür (21,35).

Yavaş ağrı ise; uyarandan bir veya daha fazla saniye sonra başlayan, saniyeler ya da dakikalar içinde yavaş yavaş artan ağrıdır. İletimi ise daha ilkel tipteki C lifleri ile olur. Genellikle hastalık, enflamasyon veya yaralanma sonucu doku hasarına bağlı olarak görülen, yavaş ağrıyı stimüle eden bradikinin, serotonin, histamin, P maddesi, potasyum iyonları, proteolitik enzimler, prostaglandin, asetilkolin ve bazı asitler gibi çok çeşitli kimyasal maddeler serbest bırakılmakta ve nosiseptif girişi kuvvetlendirerek ağrıyı arttırmaktadır. Yavaş ağrı, yüzeysel ve derin dokularda yanma, acıma zonklama, tarzında hissedilir (21).

4.1.3.2. Ağrının Transmisyonu (iletilmesi)

Vücutun periferinden, ağrı impulslarının omuriliğe taşıyan sinir lifleri A beta, A delta ve C liflerini içerirler. A tipi liflerin duyu iletiminin hızlanmasını sağlayan myelin kılıfları bulunur; termal, kimyasal ve kuvvetli mekanik impulsları daha yavaş ileten C liflerinin ise myelin kılıfları bulunmaz.

A delta liflerinin uyarılmasını izleyen ağrı algılaması ile C liflerinin uyarılmasını izleyen ağrı algılaması farklılıklar gösterir. A delta liflerinin aktivitesi keskin ve kolayca lokalize edilir. C liflerinin aktivitesi ise yavaştır, ağrılı uyarandan daha sonra hissedilir ve ağrı inatçı, künt sızı veren, lokalizasyonu güç tarzda olup, algılama sabit ve sürekli dir.

Ağrı impulsları, omuriliği ara nöronlarla geçerek assenden spinal yollara bağlanırlar. Nosiseptif impulslar için en önemli assenden spinal yollar, omuriliğin ventral yarısına yerleşmiş bulunan spinolatomik yol (STT) ile spinoretiküler yoldur (SRT). Spinotatomik yol ayırıcı bir sistemdir ve uyarının niteliği ve yerleşimi ile ilgili bilgiyi önce talamusa sonra da yorumlanmak üzere kortekse taşır. Spinoretiküler yoldan iletilen impulslar (bir kısım beyin sapına bir kısmı talamusa gider) otonom ve limpik (motivasyonel etkili) yanıtlardan aktivasyonunu sağlarlar (21,40).

4.1.3.3. Modülasyon

Omurilik seviyesinde meydana gelen bir olaydır. Ağrılı uyarın spinal kord düzeyinde bir değişime uğramakta ve bu değişim sonucunda daha üst merkezlere iletilmektedir (21).

4.1.3.4. Persepsiyon

Omurilikten geçen uyarının çeşitli çıkan yollar aracılığıyla üst merkezlere doğru iletilip ağrının algılanmasıdır (16).

4.1.4. Ağrı Teorileri

Ağrı teorileri, ağrılı hastaya bakım veren hemşireye ağrı hakkında yapacağı araştırmalar ve özgün ağrı giderme yöntemleri için kavramsal çerçeve sağlayabilir (21,24).

Ağrı ile ilgili dört önemli teori ileri sürülmüştür. Bunlar spesifik teori, patern teorisi, kapı kontrol teorisi ve endorfin teorisidir (8,10,15,21,24,36).

Spesifite Teorisi: Spesifik bir uyarının beyinde temsil edilen özel bir reseptörü vardır. Spesifik lokalizasyon ağrının niteliğini belirler. Böylece cilde uygulanan ağrılı uyarı ağrı duyusuna yol açar. Ağrının tipinin değerlendirilmesi beyinde gerçekleşir (8, 15, 21, 36).

Patern Teorisi: İmpuls spinal korda girdikten sonra ağrı duyusunun başlaması için uyarının birikmesi gerektiği şeklinde özetlenebilir (8, 10, 15, 36).

Kapı Kontrol Teorisi: Belirli sinir lifleriyle omuriliğe taşınan ağrılı uyarılarla ilgili bilgiler önce omurilikte değerlendirilir. Buradaki nöronlar ağrılı uyarının omurilik seviyesinde durdurulması için çaba gösterir. Ağrı oluşturmayan bir uyarı, ağrılı bir stimulusun transmisyonunu bloke edebilir. Kalın afferentler başlangıçta T-hücrelerinde artış oluşturur, ardından aktivitede azalma oluşur. Başlangıçtaki artış primer afferentler tarafından ikinci derece nöronların direkt aktivasyonuna bağlıdır. Aktivitede azalma indirekt sonuçtur ve kapının kapanmasını sağlayan substantia gelatinosa hücrelerinin kalın afferentlerle aktivasyonuna bağlıdır. Önce afferentler T-hücrelerinin aktivitesini artırır, ayrıca bu primer afferentler kapının açılmasına neden olan substantia gelatinosa hücre aktivitesini azaltan inhibitör inter nöronları aktive eder. Önce ve kalın sinirler arasındaki sensori denge korunamaz ve kritik seviyeye ulaşarak ikinci derece nöronlar aktive olur. Asendan sistemin bu aktivasyonu ağrı algılanmasına neden olur ve sonuçta davranışsal yanıt oluşur. Desendan kontrol sisteminde emosyon ve geçmişte ki deneyimler desandan inputu baslatarak spinal seviyede ağrı duyusunu bloke eden kapı mekanizmasını etkiler. Substantia gelatinosa aktive olduğunda kapı kapanır ve T-hücresine giren duyu iletilişi miktarı azalır. Substantia gelatinosa inaktif olduğunda “kapı” açıktır. Kalın ve ince

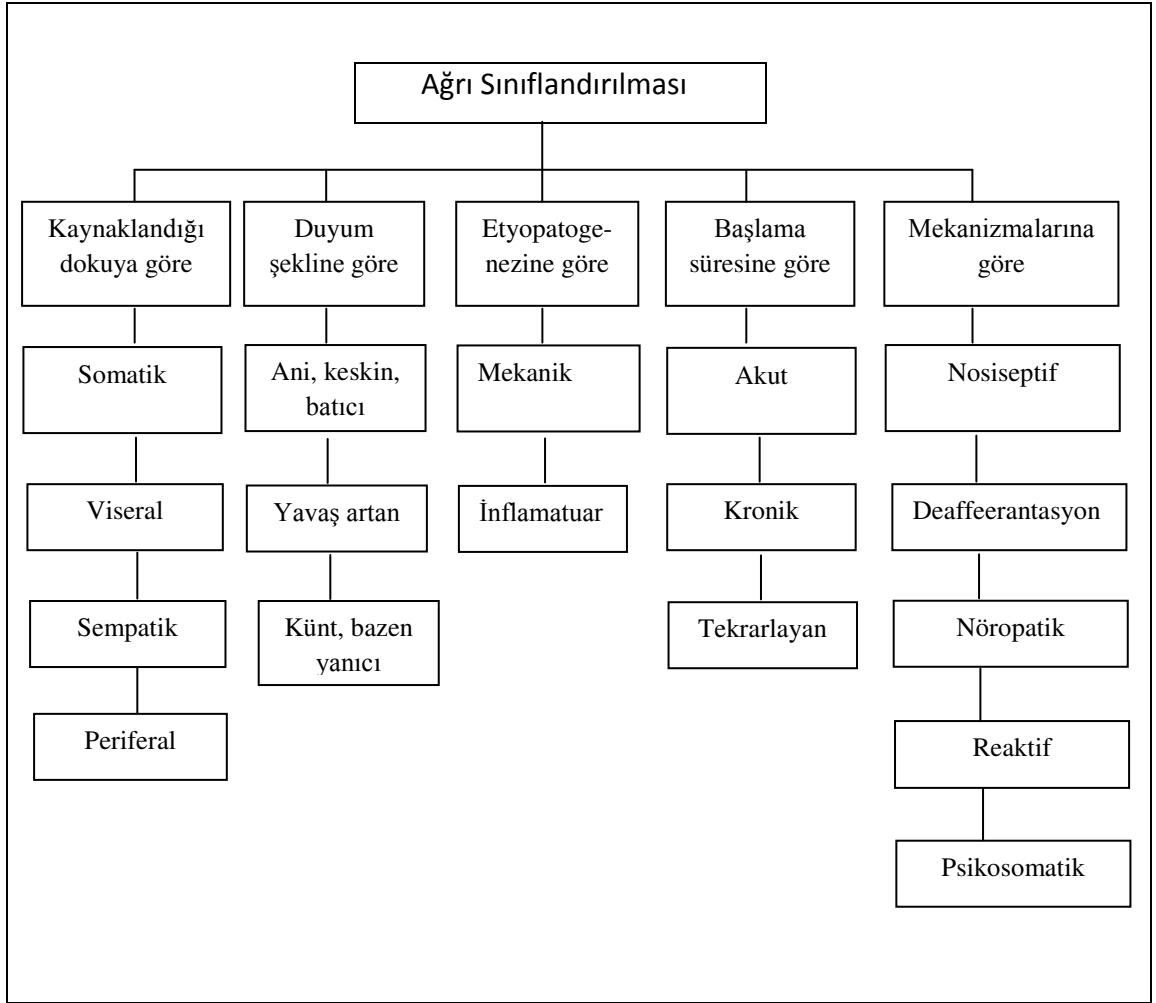
duyu nöronlarının aktivitesi arasındaki denge kapının konumunu belirler. Fiziksel, mental ve duygusal değişimler de burada kapının açılıp kapanması aşamasında rol oynar. Kalın miyelinli liflerin periferik uyarılmasının negatif arka kök potansiyelleri oluşturduğu ve ince miyelinsiz C liflerinin (ağrı liflerinin) uyarılmasının ise pozitif arka kök potansiyelleri oluşturduğu izlenmiş, presinaptik inhibisyon ve eksitasyonun bir yansıması olan bu potansiyellerin arka boynuzdaki sekonder transmitter nöronların (T hücreleri) aktivitesini düzenlediği ve inhibitör hücrelerin bu düzenlemeye aracılık ettiği ileri sürülmüştür. Bu teorinin temeli, kalın liflerin inhibitör hücrelerini eksite ettiği ve T hücrelerinin presinaptik inhibisyonuna sebep olduğu; tersine, ince ağrı afferentlerinin I hücrelerini inhibe ederek T hücrelerini uyarılmış durumda bırakmasıdır (15). Arka boynuzdan gelen ağrı uyarılarının beyin sapı, talamus ve limbik sistemin inen liflerinin de kontrolü altında olduğu belirtilir (8, 10, 15, 36).

Endorfin Teorisi: Bu teoriye göre; vücudun salgıladığı, narkotiklere benzer maddeler tanımlanmakta ve bunlara endorfin denilmektedir. Ayrıca beyindeki bir uyarının endorfin salgılattığına inanılmaktadır. Endorfinler; ağrı uyarısının geçişini bloke etmek ve uyarıların bilinç düzeyine ulaşmasını önlemek için, spinal kord sinir uçlarındaki narkotik reseptörlerde tutulmaktadır (8, 10, 15, 36).

4.1.5.Ağrı Sınıflaması

Ağrının sınıflandırılması için evrensel bir sistem henüz yoktur. Ağrının sınıflanması ağrıya yaklaşımda önemli noktalardan birisidir. Son yıllarda ağrının her yönüyle ilgili bilgi birikimindeki artış, büyük ilerleme kaydedilmesini sağlamıştır (5,20).

Sağlık profesyonellerinin bakımını sürdürdükleri hastalarını ve bakımın sonuçlarını değerlendirebilmesi amacıyla ağrının sınıflandırılmasına gereksinim olmuştur (20).



Şekil 4.1.5. Ağrı Sınıflandırılması (20)

4.1.5.1 Kaynaklandığı dokuya göre

Somatik Ağrı: Somatik sinir lifleriyle taşınan ağrıdır. Ani olarak başlar, keskindir, iyi lokalize edilir; batma, sızlama, zonklama tarzındadır.

Viseral Ağrı: İç organlardan kaynaklanan ağrıdır. Yavaş başlayan künt bir ağrıdır. İyi lokalize edilemez. Kolik şeklinde, sızlayıcı veya kramp tarzında olabilir.

Sempatik Ağrı: Sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile ortaya çıkan ağrılardır. Yanma tarzında olup ağrıyan bölgede solukluk, üşüme ve trofik değişikliklerden yakınılır.

Periferal Ağrı: Kaslar, tendonlar veya bizzat periferik sinirlerin kendinden köken alan ağrılarıdır (2, 20,24).

4.1.5.2 Duyum şekline göre

- Ani, keskin, batıcı
- Yavaş artan
- Künt, bazen yanıcı

4.1.5.3 Etyopatogeneze göre

- Mekanik Ağrı
- İnflamatuar Ağrı

4.1.5.4 Başlama süresine göre

Akut ağrı Akut ağrının başlangıcı ani ve şiddetli olup, geri dönüşümü olmayan bir tahribat yoksa yavaş yavaş azalarak kaybolur. Renal kolik, miyokard enfarktüsü veya perikardit gibi akut ağrılı durumlarda doku hasarı başlar. Neden olan lezyon ile ağrı arasında yer, zaman ve şiddet açısından yakın bir ilişki vardır (2, 20,24).

Kronik ağrı Yaklaşık 6 ay ve daha uzun süren bir ağrı şeklidir. Kişinin durumunu ve kişiliğini, hatta işlevsel yeteneklerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini etkilemektedir. Kronik ağrıya depresyon, anksiyete, sosyal ve ekonomik problemler de eşlik edebilir (2,15,20,24).

4.1.5.5. Mekanizmalarına göre

- Nöroseptif Ağrı
- Nöropatik Ağrı
- Deafferentasyon Ağrı

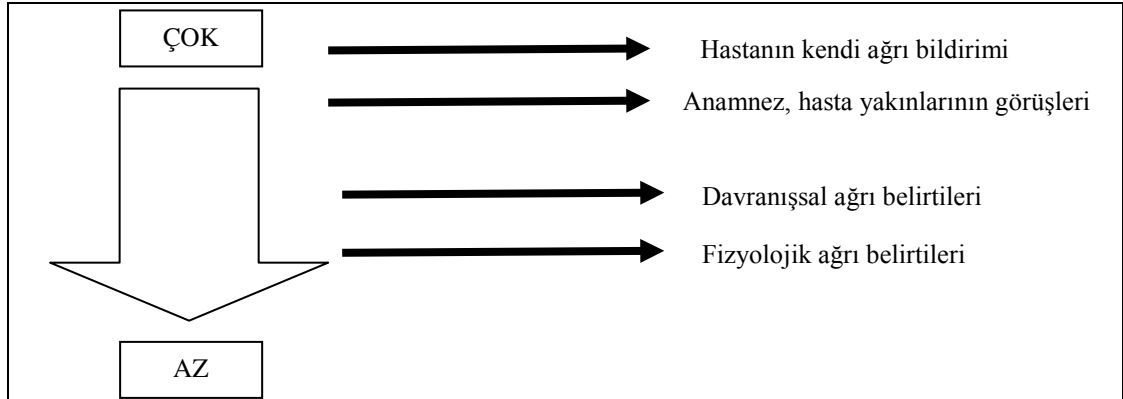
- Reaktif Ağrı
- Psikosomatik Ağrı

4.1.6. Ağrının Değerlendirilmesi

İnsan yaşamında çok fazla olumsuz etkileri olan ağrının ortak bir dil kullanılarak değerlendirilmesi ve ölçülebilmesi; ağrının kendisi ve uygulanan ağrı giderme yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle ağrı yönetiminde ilk ve en önemli adım ağrının değerlendirilmesidir (20, 21, 24).

Ağrıyı algılama, tanımlama ve verilen reaksiyon bireyden bireye değişir. Temelde sübjektif kriterler taşıyan bu durumu, objektif olarak değerlendirmek çok güçtür.

Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir kaynak ağrıyı yaşayan bireydir. Onun ağrı ifadesine güvenilmelidir. Ancak birçok nedenle hasta ağrısını ifade edemeyebilir. Bu durumda da güvenilirlik derecesine göre ağrı değerlendirme önem taşır (1, 18, 20, 21).



Şekil 4.1.6. Güvenirlik Derecesine Göre Ağrı Değerlendirmesinde Öncelikler Sıralaması (20)

4.1.6.1. Ağrının değerlendirilmesinde ölçek kullanımı

Ağrının en kolay değerlendirme yolu hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır. Ancak sadece ağrının var ya da yok olması değerlendirme için yeterli değildir. Değerlendirme sonrasında ağrının şiddeti, tipi, özelliği, lokalizasyonu, zamanla ilişkisi, ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler gibi özelliklerinin de bilinmesi gerekmektedir (16,20).

Ağrı değerlendirmesinde ölçek kullanımı; hastanın sayılar ya da kelimelerle bildirdiği ağrı şiddeti ve niteliğini olabildiğince objektif hale dönüştürmeye, hasta ve hastanın bakımını sürdüren hekim ve hemşireler arasında farklı yorumları ortadan kaldırmaya olanak vermektedir (16,20). Ağrı ölçümleri geçerli ve güvenilir olmalıdır. Günümüzde ağrı ölçümünde birçok tek ve çok boyutlu ölçek kullanılmaktadır. Ağrının tipi, hastanın; ölçeği kullanılacak hekim ve hemşirenin ağrıya karşı yaklaşımı ve konudaki bilgi ve tutumları gibi birçok faktörün kullanılacak ölçeği belirlemede etkili olduğu bilinmektedir (20,38).

Ağrı Ölçekleri	
Tek Boyutlu Ölçekler	Çok Boyutlu Ölçekler
Sözel Kategori Ölçeği	Mc Gill Melzack Ağrı Sorunu Formu
Sayısal Ölçekler	Dartmouth Ağrı Soru Formu
Görsel Kıyaslama Ölçeği(GKÖ)	West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi
Burford Ağrı Termometresi(BAT)	Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı
Kutu Ölçeği	Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi
	Ağrı Algılama Profili
	Davranış Modelleri

Şekil 4.1.6.1 Ağrı Ölçekleri (20)

4.2.Çocuklarda Ağrı

Çocuklarda ağrıya yönelik bilgiler erişkinlere göre oldukça sınırlıdır. Ağrı subjektif bir deneyimdir. Yani kişinin hissettiği ve algıladığı şeklinde değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir (14, 21,22, 23, 24). Çocuğun gelişiminde ağrının değeri, anlamı ve ağrının tedavisi hakkındaki kişisel değerleri ve inançları her çocuk için ağrının en uygun tanımlama şekli ve tedavisi anlamına gelmez (20).

Geçmişte ağrı epidemiyolojisi yaygın çalışılmış bir konu değildi. Ancak ağrı ile ilgili yeni yollar üzerinde tartışabilmek için epidemiyolojiye gereksinim duyulmaktadır. Çocuklarda ağrı epidemiyolojisine bakıldığında sıra ile baş, karın, ve göğüs ağrılarının yaygın olduğu görülmektedir (20).

4.3.Çocuklarda Ağrı Toleransını Etkileyen Faktörler

Ağrı bireyden bireye, kültürden kültüre farklılık gösterir. Bir bireyde tolere edilemez bir ağrı oluşturan uyaran diğer bireyde tarafından rahatlıkla tolere edilebilir. Bu nedenle ağrı algılaması basit olarak belli uyaranlarla açıklanamaz. Çünkü ağrı, bireye özgü çeşitli faktörlere bağlı bireysel bir deneyimdir (13, 20, 21, 22, 24, 41, 50). Çocuklar için de bu farklılıklar söz konusudur. Psikolojik, sosyolojik ve kültürel faktörler çocukların yaşadığı ağrıya ne zaman ve nasıl tepki vereceğini etkiler.

Yaş: Ağrı her yaşta deneyimlenebilmektedir. “Çocukların ağrı ile ilgili deneyimleri yok veya az olduğu için algılamaları erişkinler kadar olumsuz değil” şeklindeki inanç ve düşünceler yanlıştır (9)

Cinsiyet: Cinsiyet ağrı algısını etkilemektedir. Fakat kültürel etmenler cinslere özgü bazı sorumlulukları etkilemekte ve bireyler genelde bundan etkilenmektedir (24).

Ağrı oluşturan durumların anlamı: Ağrıya neden olan durumun birey için taşıdığı önem ve anlam, ağrının süresi ve bireyin ağrısının azalması için yaptıkları,

ağrıya yönelik oluşan reaksiyonları etkiler. Ayrıca ağrının şiddetinin ve kalitesinin algılanması ortaya çıktığı durumlara göre de değişiklik gösterir (24).

Kişilik yapısı: Kaynağı ister fiziksel ister psikolojik olsun, bütün ağrılara eşlik eden bazı duygusal tepkiler vardır. Bunların en önemlisi anksiyetedir. Anksiyete genellikle akut ve kısa süreli ağrılar ile birlikte (24).

Fiziksel faktörler: Doku bütünlüğünü bozan, kesici, batıcı ve yakıcı özelliği olan dış etmenler bu faktörler arasındadır (24) .

Psikolojik faktörler: Sevilen bir kişinin veya objenin kaybı, vücut bütünlüğü ya da benlik saygısının kaybedilme korkusu gibi etmenlerin yol açtığı gerginlik ağrıya neden olabilir. Bu ağrı, en az fiziksel kaynaklı ağrılar kadar şiddetli olabilir (24) .

Geçmişteki ağrı deneyimlerinin hatırlanması: Ağrı, çocukların yaşamlarındaki en önemli olaylardan biri olduğu için uzun süre hatırlanır ve bir sonraki ağrı deneyiminde verilecek tepkileri büyük ölçüde etkiler. Çocuk ağrı yaşayacağını düşündüğünde, eski deneyimlerini hatırlayarak, bekleme anksiyetesi içine girer. Bu anksiyete ağrının daha şiddetli algılanmasına yol açabilir (24) .

Sosyal faktörler: Aile, içinde bulunulan toplumun kültürel yapısı ve çevre ağrı şiddetini ve tepkiyi etkiler (24).

4.4.Çocuklarda Ağrı Değerlendirme

Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi ve ölçümü zordur. Erişkinlerin aksine, özellikle çocuklarda; ağrıları ilgilendiren soruları anlamada bireysel ve davranışsal yeteneklerin eksikliği dışında, ağrılarını tanımlama yetenekleri de gelişmemiştir.

Özellikle etkili ve yeterli iletişimin sağlanamadığı çocuklarda ağrıyı tanımlamak ve ölçmek zordur (10, 14, 45).

Ağrı, kişisel ifade, davranışları gözlem veya fizyolojik ölçümler kullanılarak çocuğun yaşına ve kooperasyonuna göre değerlendirilir. Özellikle 0-7 yaş arası çocuklar ve yoğun bakım ünitesinde izlenen çocukların ağrıyı tanımlaması daha zordur.

Ağrının değerlendirilmesi için birçok yöntem vardır. Erişkin ve çocuklarda ağrı ve buna bağlı semptomların değerlendirilmesinde belirli ölçekler kullanılır. Bunlar hastadaki bazı özellikler veya değişimlerin bir gözlemci tarafından değerlendirilmesine veya ölçülmesine ya da ağrının hastanın kendisi tarafından değerlendirilmesine dayanır (10, 14, 45).

4.4.1 Bireysel ifadeye dayalı ağrı ölçümleri

Eğer mümkünse kişisel ifade en iyi ölçüm yöntemidir ve ağrı ölçümünde 'ALTIN STANDART' olarak adlandırılır. Ancak bebekler, küçük çocuklar, düşünsel ve fiziksel sorunu olan çocuklarda çok mümkün olmayacağından davranışsal ve biyolojik ölçümler kullanılır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda beş yaş ve üzerindeki çocuklarda ağrının değerlendirilmesinde ağrı-termometresi, renkli analog ölçekler gibi farklı yöntemler kullanılabilir, ancak Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)'nin güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir (20) .

4.4.2 Fizyolojik parametrelere dayalı ağrı ölçümleri

En yaygın olarak kullanılan fizyolojik parametreler; kalp atım hızı, kan basıncı, ve kan kortizol düzeyidir. Bu parametrelerin farklı ciddi durumlardan etkilenme durumu nedeniyle ağrı değerlendirmesinde güvenilirlik durumu tartışılır (20).

4.4.3 Davranış biçimine dayalı ağrı ölçümleri

Ses tonu, yüz ifadesi ve vücut hareketleri gibi davranış biçimleri ağrının ölçümü için olanak sağlar. Bu amaçla geliştirilen ve çocuklarda ameliyat sonrasında değerlendirmede kullanılan davranış ölçekleri; ağlama, yüz ifadesi, sözlü ifade, dokunma, vücut pozisyonu ve motor aktivite gibi davranışları derecelendirir (20).

4.4.4 Kombine ölçekler

Davranışsal ve fizyolojik parametrelerin kombine olduğu ölçeklerde mevcuttur. En yaygın olarak kullanılan ölçek; Objektif Ağrı Ölçeği; kan basıncı, ağlama, hareket, ajitasyon, verbal değerlendirme veya vücut hareketlerini değerlendirir (20).

4.5. Çocuklarda İşleme Bağlı Ağrı

Ameliyat sonrası süreçte çocuklar sadece ameliyat nedeniyle ağrı yaşamının yanında hastanede bulundukları süreçte girişimsel uygulamalar nedeniyle de ağrı yaşamaktadır (6,43). Bu bağlamda çocuklarda zaten travmatik olan hastalık süreci ağrı ile birlikte daha da travmatik bir sürece dönüşmektedir. Bu nedenle sürecin iyileştirilmesinde ağrıyı gidermek için kullanılan farmakolojik yöntemlerle beraber nonfarmakolojik yöntemlerin de kullanılması, özellikle yapılan tüm uygulamalarda atravmatik bakım ilkelerine uyulması, ebeveynin bakıma katılması aile merkezli bakım ilkeleri açısından önemlidir (37).

İşleme bağlı ağrı bakımının anahtarı ağrıyı önceden beklemek ve işlemden önce, işlem sırasında, işlemden sonra değerlendirme yapmaktır (3,48). İşleme bağlı ağrıya yaklaşım, beklenen ağrı yoğunluğuna, çocuğun ve ailenin ağrıyı algılamasına ve şartlarına, çocuğun ağrı ile baş etmesine ve karakterine, işlemin tipine, çocuğun ağrı geçmişine ve ailenin destek sistemine göre değişir. Çocuklar ve ebeveynler bekledikleri durum hakkında bilgi almalıdırlar. Uygun durumlarda ağrılı işlem sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunması ve çocuklarını rahatlatmak için özel yollar denemeleri önerilebilir (48).

4.6.Çocuklarda Ağrılı İşlemlerle Baş Etme

Korku ve anksiyete çocuklarda ağrıyı arttırır. Bu nedenle hastaneye yatıştan itibaren korku ve anksiyeteyi gidermeye yönelik tüm hemşirelik girişimleri ağrının giderilmesine de doğrudan katkı sağlayacaktır. Hastanede yatan çocuklara yapılan

birçok işlem ağrıya neden olduğundan ağrının giderilmesi için en iyi yöntemin seçilmesi gerekir (24). Çocuklarda ağrı bakımında nonfarmakolojik yöntemler ve yan etki görülmeden ya da minimal yan etki ile ağrının maksimal düzeyde giderilmesi için farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (24,37,39).

Girişimsel ağrı kontrolünde analjezik, anestetik ve sedatiflerle ya da bunlardan oluşan bir kombinasyonla sağlanabilir. Nonfarmakolojik yöntemlerin maliyetinin düşük olması hastanın kendi bakımına katkı sağlaması gibi durumlar bu yöntemin yararlı tarafıdır.

Ebeveynler, çocukları hakkında en iyi bilgi kaynağı olduklarından tedavi hakkındaki bütün kararlara dahil edilmelidirler (38). Ebeveynin, özellikle annenin varlığı tüm yaş gruplarında ağrı ile ilgili rahatsızlığı azaltmada yardımcıdır. Ebeveynler, ağrılı işlemlerde çocukla birlikte olmak için cesaretlendirilmelidirler (14, 45, 46).

Ebeveynler işlem sırasında çocuğun yanında bulunmak istemiyorlarsa, hemşire çocuğun yanında kalarak ona destek vereceği ve rahatlatacağı konusunda ebeveynleri bilgilendirmelidir (45).

4.7.Araştırmanın hemşirelik açısından önemi

İnsanlık tarihi kadar eski ve bireyin yaşam kalitesini etkileyen bir deneyim olan ağrı, günümüz sağlık bilim ve teknolojisindeki ilerlemelere karşın hastaları yardım almaya yönelten en önemli semptomların başında gelmektedir(38). Günümüzde ağrı kontrolü ekip anlayışıyla yürütülür ve etkili ağrı yönetimini sağlamak, sürdürmek sağlık bakım ekibinin en önemli sorumluluklarındandır. Hemşire bu ekipte çok önemli bir yere sahiptir(11). Ancak yapılan son çalışmalarda ameliyat sonrası yaşanan ağrı yönetiminin yetersiz olduğu ve bu nedenle hastaların yaklaşık %50-80 oranında orta düzeyden şiddetliye doğru ağrı yaşadıklarını, ayrıca etkisiz ağrı yönetimi ile gelişebilecek komplikasyonlara bağlı olarak hastanedeki kalış süresinde uzama, tedavi maliyetlerinde ve hastaneye tekrar kabul oranlarında artış

güçlenmektedir. Yaşanabilecek bu olumsuzluklar etkili ağrı yönetiminin tam anlamıyla sağlanamadığının en önemli göstergesidir.

Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da aşırı en önemli sorunlardan biri olarak kar  şımıza çıkmaktadır. Ağrı uygun şekilde tedavi edilemezse fizyolojik, psikolojik ve davranışsal yan etkilere neden olmaktadır. Özellikle ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkan a  rı   ocuk için büyük bir anksiyete kaynağı olan cerrahi girişimi daha büyük bir travma olarak kar  şımıza çıkarmaktadır. Çocuğun yaşadığı ağrının olumsuz etkilerinin azaltılması, ağrının doğru şekilde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi çok önemlidir. Nedeni ne olursa olsun ağrının bir ‘‘yardım arayışı’’ olduğu unutulmadan, çocukların ağrı tedavisi için en uygun farmokolojik ve non farmokolojik yöntemlerin bulunup çocuğun en kısa sürede ağrısının azaltılması hedeflenmelidir.

Yapılan bu çalışmada amaç pansuman sırasında ebeveyninin çocuğun yanında bulunma durumunun çocuğun ağrı şiddetine etkisini değerlendirmektir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar ile ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı yönetiminde; non farmokolojik yöntem olarak hem  şirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; 2 Şubat – 27 Nisan 2015 Tarihler arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniğinde yapıldı. Bu hastanelerin seçilme nedeni; söz konusu hastanelerde Çocuk Cerrahi Kliniğinin bulunması, araştırmacının çalışmanın yapılacağı hastanelerle iletişim kolaylığı dolayısıyla sağlıklı/güvenilir verilere ulaşım kolaylığıdır.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Evrenini Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniğinde yatarak tedavi gören çocuklar oluşturdu. Örneklem hacminin belirlenmesinde, benzer bir çalışmada (47) elde edilen veriler göz önüne alınarak; en az iki grupta 30 olmak üzere, tamamı karın ameliyatı olan ve ilk pansuman sırasında değerlendirmenin yapıldığı, “Alınma Kriterleri” bölümünde detaylı olarak belirtilmiş 60 hasta oluşturdu.

5.3.1. Araştırmaya alınma kriterleri

- Karın bölgesinden ameliyat olması
- Çocuğa pansuman uygulaması yapılması
- Çocuğun 3-6 yaş aralığında olması
- Çocuk ve ailesinin çalışmaya katılmaya istekli olması
- Çocuk ve/veya ailesinin konuşma, işitme, algılama probleminin olmaması

5.4.Verilerin Toplanması

5.4.1. Veri toplama araçları

Veriler; Bireysel özellikler formu ve Yüz ifadesi, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli edilebilirlik (YBAAT) ağrı şiddeti değerlendirme formu (Ek 1) ile toplandı.

5.4.1.1. Bireysel özellikler formu

Formda 12 soru yer aldı. Bunların 7'si açık uçlu sorulardı. Veri formunda yer alan sorular; Çocuğun adı-soyadı, yaşı, cinsiyeti, tıbbi tanısı, cerrahi türü, pansuman bölgesi, süresi ve kaçınıcı kez pansuman yapıldığı idi. Ayrıca ebeveyn sözel ve davranışsal ifadeleri, desteğine yönelik gözlemlerinin kayıt edileceği bir bölüm de yer aldı (Ek1).

5.4.1.2. Yüz ifadesi, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli edilebilirlik (YBAAT) ağrı şiddeti değerlendirme formu

Ağrı, kişisel ifade, davranışları gözlem veya fizyolojik ölçümler kullanılarak çocuğun yaşına ve kooperasyonuna göre değerlendirilir. Özellikle 0-7 yaş arası çocuklar ve yoğun bakım ünitesinde, ameliyat sonrası bakımda izlenen çocukların ağrıyı tanımlaması daha zordur. Ağrının değerlendirilmesi için birçok yöntem vardır.

Bunlar hastadaki bazı özellikler veya değişimlerin bir gözlemci tarafından değerlendirilmesine veya ölçülmesine ya da ağrının hastanın kendisi tarafından değerlendirilmesine dayanır.

Yöntem seçimi çocuğun genel durumu, yaşı ve ağrıyı tanıma düzeyine göre yapılmalıdır (7).

Merkel ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilen FLACC (Face, Legs, Activity, Crying, Consolability) ağrı değerlendirme ölçeği ile 3-7 yaş arası ameliyat sonrası dönemde kendi ağrısını ifade edemeyen ve iletişim kurulamayan çocuklarda,

beş davranışsal kategorinin (Face, Legs, Activity, Crying, Consolability) değerlendirilmesi ile ölçüm yapılmaktadır (29,44).

Ölçeğin, Türkçeye çevrilmesi 2006 yılında Şenaylı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Şenaylı ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, FLACC ağrı ölçeğinin ağrı değerlendirilmesi için standart olarak kullanılıp kullanılmayacağı araştırılmış, istatistiksel olarak gruplar arası uyum tespit edilmiş ve ölçeğin Türkçe kullanımının uygulanabileceği gözlenmiştir (44).

Türkçe kullanımı; Yüz ifadesi, Bacaklar, Aktivite, Ağlama ve Avutulabilme (YBATT) ağrı ölçeği şeklindedir. Bu çalışmada ağrı şiddetinin ölçümü için YBATT ağrı ölçeği kullanıldı. Pratikte kolay kullanılabilen bu yöntemde, yüz ifadesi, bacaklar, aktivite, ağlama ve avutulabilme parametrelerine göre yapılan puanlama ile her bir komponent 0-2 arasında, toplam puan 0-10 arasında olacak şekilde puanlanmaktadır (44).

Yapılan değerlendirmede çocuğun aldığı puan 7 ve üzerinde ise farmakolojik yöntemlerle ağrının tedavi edilmesi gereksinimi vardır. 0-7 puan aralığında ise kucağa alma, dikkati başka yöne çekme, sallama, ninni söyleme ve masaj gibi non farmakolojik yöntemlerle ağrı tedavi edilebilir (21,44).

Kategoriler	0	1	2	Puan
Yüz İfadesi	Özel bir ifade yok	Hafif kaşlarını çatma, Yüzünü ekşitme	Yüzünü buruşturma Dişlerini sıkma	
Bacak Hareketleri	Normal pozisyonda	Gergin, rahatsız	Sağa, sola tekmeler savurma	
Aktivite	Sakin	Öne arkaya dönme	Yay gibi kıvrılma, silkinme	
Ağlama	Ağlama yok	Sızlanma, inleme şeklinde ağlama	Bağıra bağıra ağlama, çığlıklar atma	
Teselli Edilirlik	Rahat	Sarılma ve dokunmayla avutulabilme	Hiçbir şekilde avutulamama	

Şekil: 5.4.1.2. YBAAT Ağrı Değerlendirme Ölçeği (44)

5.4.2. Araştırmanın değişkenleri

Bu araştırmada pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı şiddetine etkisi incelenmiş olup; pansuman bölgesi, pansuman süresi ve ağrı şiddeti bağımlı değişkendir. Çocuğun yaşı, cinsiyet, hastanede yatış süresi, tıbbi tanı, cerrahi işlemin türü ve süresi, kaçınıcı kez pansuman yapıldığı, pansuman sırasında ebeyn varlığı, bağımsız değişkenlerdir.

5.4.3. Veri toplama aşamaları

Veriler toplanırken; iki grup oluşturuldu. Pansuman işlemi esnasında ebeveynin çocuğun yanında kalmak isteyip istemediği sorularak hangi grupta yer alacağı belirlendi. Bu doğrultuda pansuman uygulaması sırasında ebeveyni çocuğun yanında bulunan ve bulunmayanlarda ağrı şiddeti değerlendirmesi yapıldı. Veriler, her çocuk

için yasal vasisinden Aydınlatılmış Onam Formu(Ek 2) ile onma alındıktan sonra dolduruldu.

1. Grup

Ameliyat sonrası karın ameliyatı geçiren çocuklarda pansuman işlemi sırasında ebeveyni çocuğun yanında bulunanlar 1.grubu oluşturdu. Pansuman; çocuğun yatağında, ameliyatını yapan hekim tarafından yapıldı. Çocuğa ve aileye ait bireysel özellikler ilk bölümde sorgulandı. İkinci bölümde; ağrı şiddeti ölçümü Yüz, Bacak hareketliliği, Aktivite, Ağlama, Teselli edilirlilik (YBAAT) ağrı ölçeği kullanarak yapıldı. Elde edilen ağrı şiddeti puanı toplandı. Ebeveynin işlem sırasında sözel ve davranışsal destekleme şekli kaydedildi (elinden tuttu, sarıldı gibi).

2. Grup

Pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunmadığı durumda 2. grup olarak oluşturuldu. Pansuman işlemi, çocuğun yatağında ve ameliyatı yapan hekim tarafından yapıldı. İlk bölümde çocuğa ait bireysel özellikler sorgulandı. İkinci bölümde; ağrı şiddeti ölçümü Yüz, Bacak hareketliliği, Aktivite, Ağlama, Teselli edilirlilik (YBAAT) ağrı ölçeği kullanarak yapıldı.

5.5.Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken Statistical Package for the Social Science (SPSS) 21 istatistik paket programı kullanıldı.

Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney Utest kullanıldı.

Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde ve $p<0.01$ $p<0.001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.6.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın planlama aşamasında, Araştırmaya katılacak hastalara/ hasta yakınlarına çalışmanın amacı, kapsamı ve süresi açıklanıp, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı belirtildi, varsa soruları yanıtlandıktan sonra yazılı onamları (Ek 3) alındı. Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesi yönetiminden ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Adana İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (Ek 4) çalışma izni, araştırmanın yapıldığı tüm bölümlerden Akademik Kurul kararı (Ek 5) alındı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 8 Mayıs 2015 tarih, 24 No'lu etik onayı (Ek 6) alınarak, araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ilkelerin yanı sıra evrensel etik ilkelere de uyuldu.

6.BULGULAR

Araştırma elde edile bulgular aşağıda iki bölüm halinde ele alındı.

1. **Bölümde;** çalışmaya alınan 60 çocuğa ait bireysel özellikler ve tıbbi verilere,
2. **Bölümde;** çocukların ağrı şiddeti değerlendirilmesi ve ebeveyn desteğine yönelik verilere yer verildi.

6.1. Bölüm 1

Çalışmaya dahil edilen 60 çocuk hastaya ait bireysel özellikler ve tıbbi veriler; tablo 1, 2, 3, 4 ve Grafik 1 de gösterildi.

Örnekleme oluşturan çocukların tamamına karın ameliyatı uygulandı ve değerlendirme ilk pansuman sırasında yapıldı

Tablo 1. Bireysel Özellikler Dağılımı (N:60)

Özellik	Ebeveyn Olan (n=30)			Ebeveyn Olmayan (n=30)		p
	n	(%)		n	(%)	
Yaş	3	4	13,3	0	0	$\chi^2=6,133$ $p=0,105$
	4	6	20	3	10	
	5	8	26,7	12	40	
	6	12	40	15	50	
Cinsiyet	Kız	12	40	11	36,7	$\chi^2=0,071$ $p=0,791$
	Erkek	18	60	19	63,3	

Tablo 1’de görüldüğü gibi yanında ebeveyn olan ve olmayan çocuklar arasında sırasıyla yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark ($X^2=6,133$; $p=0,105>0.05$; $X^2=0,071$; $p=0,500>0.05$) bulunmadı.

Tablo 2.Çocukların Tıbbi Tanılarının Dağılımı (N:60)

Tanı	Ebeveyn Olan (n=30)		Ebeveyn Olmayan (n=30)	
	n	%	n	%
Abse	1	3,3	0	0
Apendisit	20	66,8	20	66,8
Dalak Kist	0	0	1	3,3
Dalak Rüptür	0	0	1	3,3
GİS Kanama	0	0	1	3,3
Umbilical Hernia	1	3,3	0	0
Hidronefroz	1	3,3	0	0
İnsizyonel Herni	0	0	1	3,3
Kolelitiazis	0	0	1	3,3
Kolesistit	1	3,3	0	0
Megakolon	0	0	1	3,3
Mesane Divertikül	2	6,7	0	0
Testitiküler Feminizasyon	1	3,3	0	0
UP Darlık	2	6,7	2	6,7
Ülseratif Kolit	0	0	1	3,3
Wilms Tümörü	1	3,3	1	3,3

Tablo 2’de görüldüğü gibi her iki grupta da apandisit tanısı alan çocuklar çoğunlukta idi.

Tablo 3. Çocuklara Uygulanan Cerrahi Tedavi Türü Dağılımı (N:60)

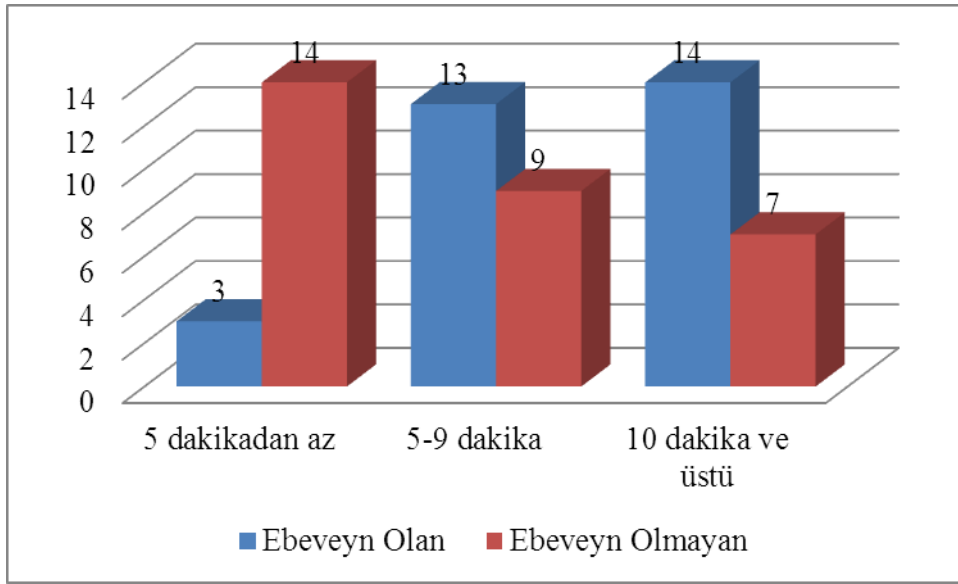
Cerrahi Tedavi Türü	Ebeveyn Olan		Ebeveyn Olmayan	
	(n=30)		(n=30)	
	n	%	n	%
Apendektomi	20	66,8	20	66,8
Abse boşaltılması	1	3,3	0	0
Eksizyon	0	0	1	3,3
Kolesistektomi	1	3,3	1	3,3
Stoma	0	0	2	6,7
Laparoskopi	4	13,3	2	6,7
Nefrektomi	1	3,3	0	0
Primer onarım	1	3,3	2	6,7
Pyeloplasti	2	6,7	0	0
Splenektomi	0	0	2	6,7

Her iki grupta da, tıbbi tanılarına da paralel olarak apendektomi uygulanan çocuklar çoğunlukta idi (Tablo 3).

Tablo 4. Çocukların Pansuman Süresi Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:60)

	Ebeveyn Olan		Ebeveyn Olmayan		MW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Pansuman süresi(dk)	7,500	3,330	6,300	4,542	316	0,043

Tablo 4’de çocukların pansuman süresi ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı (Mann Whitney U=316,000; p=0,043<0,05) bulundu. Yanında ebeveyni olan çocukların pansuman süresi (7,5dk), yanında ebeveyni olmayan çocukların pansuman süresinden (6,3dk) yüksekti.



Grafik 1. Çocukların Pansuman Sürelerinin Karşılaştırılması (N:60)

Grafik 1’de pansuman süresi açısından yanında ebeveyn olan ve olmayan çocuklar arasında anlamlı fark bulundu ($\chi^2=10,178$; $p=0,006<0.05$). Yanında ebeveyn olan çocukların pansuman süresinin, 14 (% 46,7)’ünün 10dakika ve üstü; yanında ebeveyn olmayan çocukların pansuman süresinin ise 14 (% 46,7)’ünün beş dakikadan az olduğu görüldü.

6.2. Bölüm 2

Bu bölümde çocukların davranışsal ağrı ölçümü ve ebeveynin destekleme şekli; tablo 5,6’ da gösterildi.

Tablo 5. Çocukların Ağrı Şiddeti Karşılaştırılması(N:60)

	Ebeveyn Olan		Ebeveyn Olmayan		MW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Ağrı şiddeti	3,300	2,984	2,970	2,553	431,000	0,775

Çocukların ağrı şiddeti ortalamalarında ebeveyn olup olmamasına göre istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 5).

Tablo 6. Anne Yaklaşımı (N:30)

Anne Yaklaşımı	n	%
Sarılma	7	23,3
Elini Tutma	6	20
Sözel Telkin Etme	4	13,3
Uzaktan İzleme	13	43,4
Toplam	30	100

Çocuğunun yanında bulunan ebeveynlerin, 13 (% 43,4)'ünün pansuman sırasında uzaktan izlemeyi tercih ettikleri belirlendi (Tablo 6).

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Ağrı, yaşamın farklı zamanlarında, farklı şiddetlerde ve durumlarda bireylerin deneyimlediği, karmaşık ve kişisel bir durumdur. Çocuklar yaşamlarının herhangi bir döneminde tanı ve tedavi amacıyla ağrılı işlemlerle karşılaşabilirler.

Pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumun ağrı şiddetine etkisinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgular, aşağıda iki bölüm halinde literatür ışığında tartışıldı.

1. **Bölümde;** çocuğa ait bireysel özellikler ve tıbbi verilerden elde edilen bulgular
2. **Bölümde;** çocukların ağrı şiddeti değerlendirilmesi ve ebeveyn desteğine yönelik bulguları tartışıldı.

7.1 Çocukların bireysel özellikleri ve tıbbi verilerden elde edilen bulguların tartışılması

Bu çalışmada incelenen her iki grup çocuğun da bireysel özellikleri benzerdi. Bu sonuçlar grupların homojen olduğunu gösterdi. Bu durum ağrı çalışmalarında ayrıca bir öneme sahiptir. Çünkü ağrı subjektif bir algıdır ve yaş, cinsiyet, geçmiş deneyimler, bulunulan ortam gibi birçok faktörden etkilenebilir. Bu sonuçlar ayrıca elde edilen sonuçların güvenilirliği açısından da önemli.

7.2 Çocukların ağrı şiddeti değerlendirilmesi ve ebeveyn desteğine yönelik verilerden elde edilen bulguların tartışılması

Ağrının subjektif doğası, onu değerlendirme ve tedavi etmeyi güçleştiren önemli bir durumdur. Bu nedenledir ki bugün için ağrı tedavisindeki gelişmelere karşın sadece ağrı çeken hastaların %85'inin ağrısı geçirilmekte, diğer ağrılı hastaların %15'i ağrı çekmeye devam etmektedir. Bu sonuçlar ağrı geçirmede ilaç dışı yöntemlerin derinlemesine incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu gereklilikten yola çıkılarak yapılan bu çalışmada çocuk için güvenli bir ortam olarak düşünülen anne/ ebeveynin ağrılı uygulama sırasında çocuğun yanında bulunmasının algılanan ağrı şiddeti üzerinde etkili olmadığı bulundu. Bu sonuçlar literatür ile uyumlu bulundu. Çünkü Güdücü Tüfekci ve arkadaşları da ağrılı işlem sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun çocukta ağrı toleransını etkilemediğini belirlemişlerdir (24). Yine Broome ve Endsley ve Doctor, ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocukların yanında bulunmasının çocukların ağrı toleransı üzerinde tek başına çok az etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir (9,12).

Buna karşın bazı çalışmalarda ise, ağrıyla baş etmede ebeveynin çocuğun yanında bulunmasının çocuğun ağrı toleransını arttırdığı, bu durumun çocukları sakinleştirdiğı ve çocukların işlemsel ağrıyı daha iyi tolere ettikleri sonucu elde edilmiştir (32,33,34). Ağrılı uygulamalar sırasında ebeveynin bulunup bulunmamasının ağrı şiddeti üzerinde farklı sonuçlara neden olması, diğ er bir deyişle çelişkili sonuçlar elde edilmesi ağrı değ erlendirme ve yönetiminde ki yaklaşımların tekrar gözden geçirilmesi ve çalışmanın daha büyük örneklem ile tekrarlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ebeveynin yanında bulunmasının önemi kadar, ebeveynin çocuğun yanında bulunduğu sırada sergilediğı davranışının, ilaç dışı yöntemler arasında ki önemi hala araştırılmaktadır. Bu doğ rutuda yapılan bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarını destekleme şekilleri incelendiğinde; ebeveynlerin pansuman sırasında uzaktan izlemeyi tercih ederek çocukları destekledikleri görüldü. Bu sonucun literatür ile uyumsuz olduğı görüldü.       O'Keeffe, çocukların ağrı ile baş etmesinin ebeveynlerin davranışlarından etkilendiğini, ebeveynlerin bazen çocuklarını rahatlatmaya çalıştıklarını ve dikkatini başka yöne çekme yöntemlerini kullandıklarını bildirmiştir (34). Yapılan çalışmalarda, ağrılı işlemler sırasında çocukların ebeveynlerinin sözel ya da fiziksel desteğıyle sakinleştini ve işlemi daha iyi tolere ettiklerini, ebeveynlerin çocuklarına destek olurken onlarla yumuşak bir ses tonuyla konuşmaya, onların elini tutmaya, başını okşamaya ve onlarla göz teması kurmaya çalışmaları gerektiğı, bildirilmektedir (33). Bu çalışmada ebeveynlerin pansuman sırasında uzaktan i ile yetinmelerinin elde edilen sonuçlarda etkili olduğı düşünülmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı şiddetine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın araştırma sorularına yanıt arandı. Araştırma sorularının yanıtlarına bakıldığında;

- Ağrılı işlem esnasında ebeveyn bulunma durumunda ağrı şiddetinin etkilenmediği,
- İşlemin süresi açısından yanında ebeveyn olan ve olmayan çocuklar arasında fark olduğu; yanında ebeveyn olan çocukların işlem süresinin daha uzun olduğu,
- İşlem esnasında ebeveynin uzaktan telkin etmeyi, destekleme şekli olarak tercih ettiği görüldü.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak;

- ✓ Ağrılı işlemlerdeki ağrı toleransları, ebeveyn bulunma durumu, işlem süresi ve destekleme şekli konusunda çalışmaların diğer çocukluk yaşlarında da daha kapsamlı olacak şekilde yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Ağrı Değerlendirme ve Yönetim Rehberi NGC—5960(2007) National Guideline Clearinghouse Registered Nurses Association of Ontario(RNAO).Assessment and Assessment and Management in a Hospitalized Pediatric Population Pain Management Nursing, 2014; 15 (1): 22-35.Management of pain:Supplement.Toronto(ON).<http://www.guideline.gov/>(Erişim:Mayıs 28,2015)
2. Ağrı Sınıflaması [http://www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/agrı\(Erişim:Mayıs 28,2015](http://www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/agrı(Erişim:Mayıs 28,2015)
3. Akın Korkan E.,Uyar M.:Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım:Refleksoloji. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,5(1):9-14 in Journal of Pain, 2012: 13 (9): 857-865
4. Aydın ON. Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi,3(2):37-48 in Young Children 2012; 28 (12): 1281–1296
5. Babacan A. Ağrı, Ağrı Yolları ve Ağrılı Hastaya Yaklaşım.med.gazi.edu.tr/posts/download (Mayıs,2015)
6. Babl FE, Crellin D, Cheng J, Sullivan TP, O’Sullivan R, Hutchinson A. The Use of the Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability Scale to Assess Procedural Pain and Distress in Young Children 2012; 28 (12): 1281–1296
7. Bellieni C, Bagnoli F, Perrone S. Effect of multisensory stimulation on analgesia in term neonates: A randomized controlled trial. Pediatric Research ; 51(4):460-463,2002
8. Black JM, Hawks JH, Kene AM. Medikal- Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes. W.B. Saunders Company, 6 Edition, Philadelphia, 2001; 461-503,
9. Broome M, Endsley R. Maternal presence, children practices, and child response to an injection. Research in Nursing and Health 1989; 12: 229-235.
10. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamental of Nursing Human Health and Function. 3rd Edition, New York, 2000.

11. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi 2008;14:53-58
12. Doctor M. Parent participation during painful wound care procedures. Journal of Burn Care and Rehabilitation 1994; 3: 288-292.
13. Eis E C, Roth EK, Syphan JL, Tarbell SE, Holubkov R. Effective Pain Reduction for Multiple Immunization Injections in Young Infant Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2003 ; 157(11): 1115-1120
14. Emir S. Cin Ş. Çocuklarda Ağrı: Değerlendirme ve Yaklaşım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2004; 57(3);153-160
15. Erdine S. Ağrı Kitabı, 3. Baskı. İstanbul: Nobel Kitab 2007
16. Erdine S. Ağrı Kontrolünde Girişimsel Yöntemler. Ağrının Kitabı,2.Baskı. İstanbul: Hayykitap, 2013 S.309-323
17. Eti Aslan F, Badır A. Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. Ağrı 2005;2: 44-5118.
18. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2002;6(1):9-16
19. Eti Aslan F. Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. 2. Ulusal Klinisyen Hemşire ve Ebeler Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara, Kutret Basım,S.100-124 .2002.
20. Eti Aslan F. Ağrı: Doğası Ve Kontrolü .2.Baskı .Ankara: Akademisyen Tıp. 2014
21. Garip F. İngunal Herni Operasyonu Geçiren Çocuklarda Postoperatif Ağrıya Yönelik Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Danışman: Prof.Dr.Şule Ecevit Alpar.İstanbul:2010
22. Golianu B, Krane EJ, Galloway KS, et al. Pediatric acute pain management. Pediatr Clin North America 2000;47: 559-587.
23. Görgeli S.N, Tol B.E, Sünnet öncesi penil bloğun postoperatif FLACC skoru ve analjezik ihtiyacı üzerine etkisi. Turkish Journal of Urology 2013; 39(1): 39-42
24. Güdücü Tüfekci F, Erci B. Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunmasının ve Bazı Faktörlerin Çocukların Ağrı Toleransına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10 (2): 30-40.

25. Khan KA, Weisman SJ. Nonpharmacologic Pain Management Strategies in the Pediatric Emergency Department. Clin Ped Emerg Med 2007; 8: 240-247
26. Kozlowski LJ, Kost-Byerly S, Colantuoni E, Thompson CB, Vasquenza KJ, Rothman SK, Billett C, White ED, Yaster M, Monitto CL. Pain Prevalence, Intensity, Assessment and Management in a Hospitalized Pediatric Population Pain Management Nursing, 2014; 15 (1): 22-35.
27. Kristi D, Wright PhD , Sherry H, Stewart, PhD ,G. Allen Finley MD. When are parents helpful? A randomized clinical trial of the efficacy of parental presence for pediatric anesthesia.Canadian Journal of Anesthesia 2010;57(8),751-758
28. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L, Ancora G, Pirelli A, Bellieni CV. Guidelines for procedural pain in the newborn Acta Pædiatrica 2009; 98: 932–939
29. Manworren RC,Hynan LS.Clinical validation of FLACC:Preverbal patient pain scale.Pediatr Nurse.2003;29(2)
30. MCMurtry CM. Pediatric Needle Procedures: Parent–Child Interactions, Child Fear, and Evidence-Based Treatment. Canadian Psychology 2013; 54 (1): 75–79.
31. McMurtrya CM, Chambersa CT, McGratha PJ, Aspe E. When “don’t worry” communicates fear: Children’s perceptions of parental reassurance and distraction during a painful medical procedure Pain, 2010; 150(1): 52-58.
32. Merritt KA, Sargent JR, Osborn LM. Attitudes regarding parental presence during medical procedures. AJDC 1990; 144: 270-271.
33. Naber SJ, Broome ME, Rehwaldt M. Communication and control: Parent, child and health care professional interactions during painful procedures. Issues in
34. O’Keefe N. Pain and children. World of Irish Nursing. 2001; 9 (10): 34-36.
35. Olgun N. : Fiziksel Tanılama (Ed: Deniz Şelimen Acil Bakım). Tavaslı Matbaa,3. Basım, İstanbul, 2004; sf:108-110.
36. Önal A. Ağrı, içinde: Algoloji,İstanbul:Nobel,S.1-5
37. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 83-92
38. Özyalçın N.S. Akut Ağrı: Ankara: Güneş Kitabevi,S.303-327-2005

39. Pillai Riddell RR, Racine NM, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Din Osmun L, Ahola Kohut S, Hillgrove Stuart J, Stevens B, Gerwitz-Stern A. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain (Review) Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2012, Issue 5 Published by JohnWiley & Sons, Ltd
40. Potter P.A. , Perry, A.G.: Fundamentals Nursing. Forth Edition, Mosby Co. Baltimore, 1997; 1154-1187.
41. Rogers TL, Ostrow CL. The use of EMLA cream to decrease venipuncture pain in children. Journal of Pediatric Nursing 2004; 19(1): 33-39,
42. Shrestha-Ranjit JM, Manias E. Pain assessment and management practices in children following surgery of the lower limb Journal of Clinical Nursing, 2010; 19: 118–128
43. Shrestha-Ranjit JM, Manias E. Pain assessment and management practices in children following surgery of the lower limb Journal of Clinical Nursing, 2010; 19: 118–128
44. Şenaylı Y, Özkan F, Şenaylı A, Bıçakçı Ü. Çocuklarda postoperatif ağrının FLACC (YBAAT) ağrı skalasıyla değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim 2006; 4(1): 1-4.
45. Uyar M.Methods for assessment of pain in children. Ağrı Dergisi 2004;16(1):21-28
46. Vael A,Whitted K.An educational intervention to improve pain assessment in preverbal children. Pediatr Nurse.2014;40(6):302
47. Voepel-Lewis T,Zanotti J,Dammeyer JA,Merkel S.Reliability and validity of the face,legs,activity,cry,consolability behavioral tool in assessing acute pain in critically ill patients.American Journal Of Critical Care.2010;19(1):55-61
48. Wentz SJK, Richfield MN. Nonpharmacologic Pediatric Pain Management In Emergency Departments: A Systematic Review Of The Literature Journal Of Emergency Nursing. 2013; 39 (2) : 140-150.

49. Wright KD, Stewart SH, Finley GA. When are parents helpful? A randomized clinical trial of the efficacy of parental presence for pediatric anesthesia. *Can J Anesth/J Can Anesth* 2010; 57: 751–758
50. Yong K.D., Pediatric Procedural Pain. *Annals of Emergency Medicine*. 2005; 45(2), s.160-171
51. Zisk Rony RY, Fortier MA, Chorney JM, Perret D, Kain ZN. Management Parental Postoperative Pain Management: Attitudes, Assessment and Management, *Pediatrics* 2010; 125 (6): e1372-e1378.

EKLER

EK 1-VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi' nde Çocuk Cerrahi Servisine başvuran 3-6 yaş arasındaki çocuklarda ameliyat sonrası dönemde pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı şiddetini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Anket no:

Görüşmenin yapıldığı tarih:

...../...../.....

Görüşmenin yapıldığı kişi/yakını:..... Kaçınıcı izlem günü:

Pansuman sırasında ebeveyn varlığı: Var ☐ Yok ☐

BİREYSEL ÖZELLİKLER

Hastanın adı soyadı:

Doğum tarihi:/...../.....

Cinsiyet: Erkek ☐ Kız ☐

Tıbbi tanı:

Cerrahi türü:

Pansuman bölgesi:

Pansuman süresi:

Kaçınıcı kez pansuman yapıldığı:

Ağrı şiddeti:

YBAAT Ağrı değerlendirme Ölçeği

Kategoriler	0	1	2	Puan
Yüz ifadesi	Özel bir ifade yok	Hafif kaşlarını çatma, Yüzünü ekşitme	Yüzünü buruşturma Dişlerini sıkma	
Bacak Hareketleri	Normal pozisyonda	Gergin, rahatsız	Sağa, sola tekmeler savurma	
Aktivite	Sakin	Öne arkaya dönme	Yay gibi kıvrılma, silkinme	
Ağlama	Ağlama yok	Sızlanma, inleme şeklinde ağlama	Bağıra bağıra ağlama, çığlıklar atma	
Teselli Edilirlik	Rahat	Sarılma ve dokunmayla avutulabilme	Hiçbir şekilde avutulamama	

İşlem sırasında ebeveynin sözel ve davranışsal destekleme şekli:

.....
.....
.....

EK 2: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi' n de Çocuk Cerrahi Servisi' ne başvuran 3–6 yaş arasındaki çocuklarda ameliyat sonrası dönemde pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı şiddetini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Bilgiler araştırmacı tarafından tedavinizin sürdürüldüğü birimde toplanacaktır. Veri toplama formu kullanılarak; Çocuğunuzun pansuman işlemi sırasında izlemi yapılacak ve gözlemler kayıt edilecektir. Alınan bilgi ve ölçümler bu araştırma için bizlere veri sağlayacaktır.

Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız yasal temsilcisi olduğunuz çocuğun tıbbi bakımını etkilemeyecek, sigortanıza mali bir yük getirmeyecek ve her durumda bilinen en iyi tedavi yöntemi uygulanacaktır. Araştırmanın finansman, ulaşım, kırtasiye, kütüphane giderleri araştırmacıların kendi olanakları ile sağlanacaktır.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

Dudu Baysal Alptekin

Ek 3 KATILIMCI ONAM FORMU

Bu araştırmanın Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi' nde Çocuk Cerrahi Servisi' ne başvuran 3–6 yaş arasındaki çocuklarda ameliyat sonrası dönemde pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı şiddetini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılacağı belirtilerek; bilgilerin araştırmacı tarafından tedavimizin sürdürüldüğü birimde toplanacağı, veri toplama formu kullanılacağı; pansuman işlemi sırasında izlemi yapılacağı ve gözlemlerin kayıt edileceği bildirildi.

Bu araştırmaya katılırsa hekim ve hemşire ile aramızda kalması gereken çocuğa ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaşılacağına ve güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğun kişisel bilgilerinin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmacılara bilgi vererek araştırmadan çekilebiliriz. Ayrıca çocuk tıbbi durumuna herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacılar tarafından araştırma dışı tutulabilir. Araştırma için bize bir ödeme yapılmayacaktır. Yapılacak olan araştırmanın amacı, süresi, yararları, zararları, konusunda bilgilendirildim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya yasal temsilcisi olduğum çocuk ve kendim adına hiçbir baskı olmaksızın büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

*Çocuğun yasal temsilcisi:

Adı soyadı :

İmzası :

Açıklamayı yapan araştırmacı:

Adı soyadı :

İmzası :

Onam alma işleminde başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin:

Adı soyadı :

İmzası :

*Türk Medeni Kanunu'nun 335. maddesi gereğince çocuk anne ve babasının velayeti altındadır. Dolayısıyla çocuk hastaların yasal temsilcisi annesi ve babasıdır. Bu nedenle onam formu anne ve/veya baba tarafından imzalanmalıdır. Anne veya baba boşanmış ise onam verecek kişi mahkemenin çocuğun velayetini verdiği kişi olmalıdır. Anne ve babasının her ikisinin de yaşamadığı veya belirsiz olduğu durumlarda mahkeme kararıyla belirlenmiş bir vasisi varsa bu kişiden onam alınmalıdır. Bunun dışında çocuğa eşlik eden diğer kişiler (amca, teyze, ağabey, v.s.) yasal olarak onam vermeye yetkili değildir

Ek 4 KURUM İZİNİ



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
BALCALI HASTANESİ

BÜRO : Tez Çalışması İzin
SAYI :
KONU :

Adana, 02.08.2014

Sayın Duda ALPTEKİN
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

"Çocuklarda Pansuman İşlemi Sırasında Ebeveynin Çocuğun Yanında Bulunma Durumunun Ağrı Şiddetine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmanızı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde yapmanız başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yeşim TAŞOVA
Başhekim



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Adana İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 75940015 -6858
Konu: Araştırma Başvurusu

40 Mart 2015

Sayın Duda ALPTEKİN

(Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi)
(Hemşirelik Hizmetleri Müd. Yrd.)
ADANA

İlgi: 26.01.2015 tarih ve 17 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçenizle, Genel Sekreterliğimize bağlı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi kliniğinde gerçekleştirmek istediğiniz “Ameliyat Sonrası Pansuman İşlemi Sırasında Ebeveynin Çocuğun Yanında Bulunma Durumunun Ağrı Şiddetine Etkisi” konulu tez projenize ait anket çalışması ile ilgili başvuru evraklarınız Genel Sekreterliğimiz tarafından değerlendirilmiş olup, söz konusu çalışmanızın sonuçlarının Birliğimize sunulması koşuluyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Orhan GÖRGÜLÜ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

(Signature)

12.03.2015
Genel Sekreterliğim yapmış
Hastane talebiniz yapmış
gözetimden
(Signature)
Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Eğitim Birimi

Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Eğitim Birimi Tel: 0 322 4557040

Hacı Ömer Sabancı Cad. Seyhan/ADANA

Ek 5 AKADEMİK KURUL KARARI

TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Tarih	Oturum Sayısı
28.04.2014	06

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Akademik Kurulu 28.04.2014 günü saat 09.30'de toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO:1) Balcalı Hastanesi Hem. Hiz. Müdürlüğü'nün 10.04.2014 tarih ve 45868485/163 sayılı yazısı görüşülerek, Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı Dudu Baysal'ın yüksek lisans proje konusu olan "Çocuklarda Ameliyat Sonrası Dönemde Pansuman İşlemi Sırasında Ebeveynin Çocuğun Yanında Bulunma Durumunda Ağrı Şiddetine etkisi" adlı çalışmanın anabilim dalımız tarafından desteklenmesinin uygun olduğuna,

KARAR NO:2) Balcalı Hastanesi Hem. Hiz. Müdürlüğü'nün 10.04.2014 tarih ve 45868485/174 sayılı yazısı görüşülerek, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Refiye Özgaen'in yüksek lisans proje konusu olan "Çocuklarda Basınç Ülseri Prevelansının Belirlenmesi" adlı çalışmanın anabilim dalımız tarafından desteklenmesinin uygun olduğuna,

ve bu kararların dekanlık-başhekimlik makamlarına sunulmasına oybirliği ile karar verildi.



Prof.Dr.Hasan OKUR
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi



Prof.Dr.Recep TUNCER
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi



Doç.Dr.H.Serdar İSKİT
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi



Doç.Dr.Murat ALKAN
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi



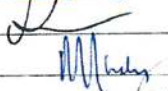
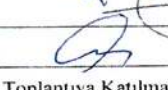
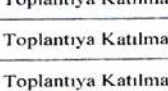
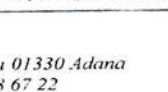
Prof.Dr.Ünal ZORLUDEMİR
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Başkanı

Ek 6 ETİK KURUL KARARI

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
42	8 Mayıs 2015

KARAR NO 24- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 9 Mayıs 2014 tarihli ve 31 sayılı toplantısında alınan 17 numaralı karara konu olan, "Çocuklarda Ameliyat Sonrası Dönemde Pansuman İşlemi Sonrasında Ebeveynin Çocuğun Yanında Bulunma Durumunun Ağrı Şiddetine Etkisi" başlıklı çalışmanın, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Prof. Dr. Fatma Eti Aslan yönetiminde, Hemşire Dudu Baysal Alptekin tarafından tez çalışması olarak sürdürülmesi ve başlığının "Çocuklarda Pansuman İşlemi Sırasında Ebeveynin Çocuğun Yanında Bulunma Durumunun Ağrı Şiddetine Etkisi" şeklinde değiştirilmesi hakkındaki bildirim araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	DUDU	Soyadı	ALPTEKİN
Doğum Yeri	ADANA	Doğum Tarihi	25.04.1981
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	12883279886
E-mail	dudubaysal@hotmail.com	Tel	05445232045

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2015
Lisans	Çukurova Üniversitesi	2004
Lise	Sağlık Meslek Lisesi	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
4. Hemşirelik Hiz. Müd. Yard.	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi	Kasım 2012-Halen
3. Sorumlu Hemşire	Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Servis	Mart 2010-2012 Ekim
2. Süpervisor Hemşire	Balcalı Hastanesi Hemşirelik Hiz. Müd.	Nisan 2009-Mart 2010
1. Hemşire	Genel Cerrahi Servis	Ocak 2001-Nisan

				2009
Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	
İNGİLİZCE	İYİ	ZAYIF	ORTA	

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu ☐								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	67	69	66
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok iyi
Excel	Çok iyi
Poverpoint	Çok iyi
SPSS	İyi

Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Makaleler

- Measurement of the knowledge level about breast self-exam among the female employees of a university hospital, Turkey. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. Apr-Jun 2014.Vol 1.Issue 140.

Katıldığı Kurs ve Kongreler:

2005-VIII.Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi-İstanbul

2006-Ulusal Cerrahi Kongresi-Antalya

2008-Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikası(Sağlık Bakanlığı Onaylı)

2008-III.Ulusal Yara Bakım Kongresi-Çeşme

2009- 12.Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi-Antalya

2012-18.Ulusal Cerrahi Kongresi-İzmir

2012- 3. Çukurova Acil Tıp Günleri Afet Tıbbı ve Hastane Afet Programı, Adana.

2012-Hastane Enfeksiyonları Link Hemşireliği Eğitim Programı, Adana.

2012- 3. Çukurova Acil Tıp Günleri Afet Tıbbı ve Hastane Afet Programı-Adana

2012-Hastane Enfeksiyonları Link Hemşireliği Eğitim Programı-Adana

2013- Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kursu- Adana

2013- 8. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi-Aydın

2013- VI. Hemşirelik Esasları Çalıştayı-Adana

2013- V. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi-Antalya

2013- Uygulamalı İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi Eğitim Programı-Adana

2014- 1.Çukurova Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Günleri Sempozyumu -Adana

2014- 10.Dünya Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi 6.Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi-Antalya

2015- Uluslararası Katılımlı XII. Acil Tıp ve Çocuk Yoğun Bakım Kongresi- Antalya

2015- 2.Çukurova Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Günleri Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu- Adana

Bilimsel Çalışmalar

2009-Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi/Poster Bildiri/12.Ulusal Hemşirelik Kongresi

2009- The comparesion of classical mesch way and the effect of hydrocolloid wound cover on over patient in donate"/Poster Bildiri/ECET CONGRES İngiltere

2013-Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi,Tutum ve Uygulamalarının İncelenmesi / Sözlü Bildiri/5.Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi-Antalya

2013-Hastanemizde Hemşirelere Uygulanan Şiddet Ve Özellikleri/Poster Bildiri /14.Ulusal Hemşirelik Kongresi –Bodrum

2013-Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personellerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi/ Poster Bildiri/ 20. Ulusal Kanseri Kongresi 19-23 Nisan 2013-Antalya

2013- Nefroloji Servisine Yeni Yatan Hastaların Böbrek Hastalığı Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi/ Poster Bildiri/ Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşirelik Kongresi-Antalya

2013- Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler/ Sözlü Bildiri/ X. Ulusal Çocuk Yoğun Bakım Kongresi, VI. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi Antalya