

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**ÇOCUKLARDA KAN ALMA İŞLEMİNDE KULLANILACAK
DİKKATİ BAŞKA YÖNE ÇEKME YÖNTEMLERİNİN AĞRI VE
ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve GÜLTEKİN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sibel ERGÜN

Ortak Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

BALIKESİR-2019

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÇOCUKLARDA KAN ALMA İŞLEMİNDE KULLANILACAK
DİKKATİ BAŞKA YÖNE ÇEKME YÖNTEMLERİNİN AĞRI VE
ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve GÜLTEKİN

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu
Bursa Uludağ Üniversitesi - Başkan

Doç. Dr. Sibel Ergün
Balıkesir Üniversitesi - Üye

Doç. Dr. Sibel Karaca Sivrikaya
Balıkesir Üniversitesi - Üye

Doç. Dr. Diler Aydın
Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi – Üye

Dr. Öğr. Üyesi Sevde Aksu
Balıkesir Üniversitesi - Üye

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sibel ERGÜN

BALIKESİR-2019



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan
“Çocuklarda Kan Alma İşleminde Kullanılacak Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı
ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi”
başlıklı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14 / 06 / 2019

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu
Uludağ Üniversitesi
Başkan

Doç. Dr. Sibel Ergün
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Diler Aydın
Bandırma 17 Eylül Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Sibel Karaca Sivrikaya
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Sevde Aksu
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi, sınav jüri komisyonu tarafından imzalanarak
05 / 07 / 2019 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. İzzet Karahan
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14/06/2019

Merve GÜLTEKİN



İTHAF

“Anneme ve Babama”

TEŐEKKÜR

Tezimin yűrűtűlmesinde bana rehberlik eden ve her tűrlű desteęini esirgemeyen danıőman hocam Sayın Doę. Dr. Sibel ERGŪN'e,

Tezimin yűrűtűlmesinde bilimsel katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Nurcan ŐZYAZICIOęLU'na,

Bilimsel analizime katkılarından dolayı Sayın Doę. Dr. Gűven ŐZKAYA'ya,

Tez dűnemim boyunca bana destek olan ęalıőma arkadaőlarıma, her zaman ve her koőulda yanımda olan, hiğbir yardımını ve desteğini esirgemeyen sevgili aileme,

Ayrıca bu araőtırmanın sonuęlanmasında bűyűk katkılarından dolayı Bursa Uludaę Őniversitesi Saęlık Uygulama ve Araőtırma Merkezi ocuk Saęlıęı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ocuk kan alma birimi Őęretim űyelerine, asistanlarına, hemőirelerine ve hastalara teőekkűr ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Ağrı.....	6
2.1.1. Ağrı Tanımı ve Tarihçesi	6
2.1.2. Ağrı Fizyolojisi.....	8
2.1.3. Ağrı Teorileri.....	9
2.1.4. Ağrıya İlişkin Kavramlar.....	11
2.1.5. Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler.....	13
2.1.6. Tipleri ve Niteliklerine Göre Ağrı.....	13
2.1.7. Kaynaklandığı Bölgelere Göre Ağrı.....	14
2.1.8. Çocuklarda Ağrı.....	16
2.1.9. Çocuklarda Ağrı Belirtileri.....	17
2.1.10. Çocuklarda Ağrı Değerlendirmesi ve Ağrı Ölçekleri.....	18
2.1.11. Ağrı Tedavisi.....	21
2.1.12. Ağrı Değerlendirmesinde ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü.....	23
2.1.13. Çocuklarda İşleme Bağlı Ağrı (Prosedural Ağrı) ve Çocukların Ağrılı İşlemlerle Baş Etmeleri.....	24
2.2. Anksiyete.....	25
2.2.1. Anksiyete Tanım ve Tarihçesi.....	25
2.2.2. Anksiyete Kavramları.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Tipi.....	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	29
3.4. Verilerin Toplanması	30
3.5. Araştırmada Kullanılan Yöntem.....	32
3.6. Araştırma Planı	34
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	35
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	36
4. BULGULAR	37
5. TARTIŞMA	46

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	65
EK-1: Etik Kurul Onay Belgesi	65
EK-2: Kurum İzni	66
EK-3: Ölçek Kullanım İzni	68
EK-4: Sosyodemografik Veri Toplama Formu	69
EK-5A: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu İçin)	70
EK-5B: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Uygulama Grubu İçin)	71
EK-6A: Çocuklar İçin Durumluk Ölçeği	74
EK-6B: Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Ölçeği	75
EK-7: Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği	76
EK-8: Üstün Cesaret Sertifikası	77
EK-9: Özgeçmiş	78

ÖZET

Çocuklarda Kan Alma İşleminde Kullanılacak Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu tez çalışması; 6-12 yaş grubu çocuklarda kan alma işleminde kullanılacak dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı.

Araştırma 10 Mart 2018 - 15 Haziran 2018 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çocuk kan alma birimine başvuran 160 örneklem grubuyla tamamlandı. Kura yöntemiyle çocukların grupları belirlenmiş olup; 40'ı balon şişirme, 40'ı köpük üfleyerek balon yapma, 40'ı lastik top sıkma ve 40'ı kontrol grubuna dahil edildi. Grupları belirlenen çocuklar, kan alma işlemi esnasında dikkati başka yöne çekme yöntemi uygulanarak ağrı ve anksiyete değerlendirmesi yapılmak üzere görüşmeye alındı. Tüm çocukların ebeveynleri çalışma öncesinde, çalışma ile ilgili tüm detaylar hakkında araştırmacı tarafından katılımcılar için düzenlenmiş, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu aracılığıyla bilgilendirildi. Çocuğa ait bilgiler araştırmacı tarafından hazırlanan demografik veri toplama formu ile toplandı. Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (WBFPRS) ve Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) kullanılarak araştırmanın verileri toplandı.

Araştırmanın istatistiksel verileri için Kruskal Wallis, Shapiro-Wilk, Pearson ki-kare, Fisher-Freeman-Halton, Mann-Whitney U, Dunn testi kullanıldı. Uygulama öncesi araştırmanın grupları ağrı ve anksiyete düzeyini etkileyebilecek yaş, cinsiyet, daha önceki hastane deneyimi ve yanında bulunan kişi gibi değişkenler açısından benzerdi ($p>0,05$). Çalışma üç grupta yer alan çocuklara uygulanan balon şişirme, köpük üfleme ve lastik top sıkmanın anksiyete ve ağrı düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptandı ($p<0,05$). Sonuç olarak, 6-12 yaş grubu aralığında olan çocuklarda kan alma işleminde kullanılacak dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin ağrı ve anksiyete üzerine azaltıcı etkisinin olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, anksiyete, çocuk, dikkati başka yöne çekme, hemşirelik, kan alma.

ABSTRACT

Evaluation of the Effects of Distraction Methods to be Used in Bloodletting from Children on Pain and Anxiety

This thesis was conducted as a randomized controlled experimental study in order to evaluate the effect of distraction methods in bloodletting process for children aged 6-12 years on pain and anxiety.

The study was completed with 160 sample groups who applied to the pediatric bloodletting unit of Uludağ University Health Application and Research Center between March 10, 2018 - June 15, 2018. The groups of children were determined by lot method; 40 children were included in balloon inflating, 40 in foam blowing, 40 in rubber ball squeezing and 40 were included in control group. The children, whose groups were determined, were interviewed for the assessment of pain and anxiety by applying distraction during bloodletting. Parents of all children were informed about the details of the study through the informed consent form prepared by the researcher for the participants before the study. The information about the child was collected by demographic data collection form prepared by the researcher. Data were collected by using Wong-Baker Faces Pain Scale (WBFPRS) and State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC).

Kruskal Wallis, Shapiro-Wilk, Pearson chi-square, Fisher-Freeman-Halton, Mann-Whitney U and Dunn tests were used for statistical data of the study. The groups were similar in terms of variables such as age, gender, previous hospital experience, and the person present, which could affect pain and anxiety levels ($p>0.05$). It was found that balloon inflating, foam blowing and rubber ball squeezing applied to children in the three groups were effective in reducing anxiety and pain levels ($p<0.05$). As a result, it was found that the distraction methods to be used in the bloodletting process have a reducing effect on pain and anxiety in children between 6-12 years of age.

Keywords: Anxiety, child, distraction, nursing, drawing blood, pain.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

IASP	: International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)
IV	: İntravenöz
IM	: İntramuskuler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TENS	: Transkutan Elektriksel Sinir Uyarımı
WBFPRS	: Wong-Baker Faces Pain Rating Scale (Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği)
ÇDSKE	: Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory for Children- STAIC)
CRPS	: Complex Regional Pain Syndrome (Karmaşık Rejyonel Ağrı Hastalık Tablosu)
APPT	: Adolescent Pediatric Pain Tool (Adölesan Pediatrik Ağrı Skalası)
VAS	: Vizüel Analog Skala (Visual Analogue Scale)
CHEOPS	: Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale
NRS	: Numerical Rating Scales (Sayısal Ağrı Skalaları)

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1: Görsel Kıyaslama Ölçeği.....	19
Şekil 2: Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği.....	32
Şekil 3: Araştırma Planı.....	34

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1 : Gruplar arası sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.2 : Gruplar arası yaşanan hastane deneyiminin karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.3 : Gruplar arası ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.4 : Her bir grup için cinsiyete göre ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.5 : Her bir grup için yaş ile ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarının ilişkisi.....	43
Tablo 4.6 : Her bir grup için çocuğun yanında bulunan kişiye göre ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	44

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Hastane ortamı; çocuğun doğum öncesi ve sonrası dahil olmak üzere düzenli takiplerin ve hastalıkların tedavisi esnasında müracaat yerleridir. Sadece muayene olmakla kalınmayıp aşı, kan alma, IV-IM (intravenöz-intramuskuler) enjeksiyon gibi ağrılı işlemler de yapılmaktadır. Kimi zaman ayaktan yapılan işlemlerin beraberinde çocuğun hastanede yatması, tedaviler, ameliyatlara uygulanması gerekebilir (Gündüz ve ark., 2016).

Hastane ortamı, sağlık ekibi üyeleri, yararlanılan gereçler ve uygulanacak işlemler açısından hastaneye başvuran çocuklar için belirsizliğe sebep olup; hastane ortamına ve tedaviye uyum sağlamasını, ekip üyeleriyle iletişimini ve sonraki hastane tecrübesini etkilemektedir (Ünver ve Yıldırım, 2013). Çocukların hastane ortamına ve hastalığa karşı gösterdiği tepkiler, tanı ve tedavisine yönelik uygulanan ağrı verici medikal prosedürlerle de yakından alakalıdır (Çavuşoğlu, 2004). Hastaneye müracaat eden çocuk hastalıkla uğraşırken aynı zamanda tedavisinin olumsuzlukları, acılı ve ağrılı işlemlerle birlikte ailesinden, oyun arkadaşlarından, okul çevresinden ayrılmanın verdiği anksiyeteye karşı çaba sarf etmek zorundadır (Beytut ve ark., 2009). Bilinmeyenden korkma ve kontrolün tehdit altında olduğunu algılayan çocuklar hastanede kendilerine uygulanacak tıbbi işlemlerin canlarını acıtacağı korkusunu yaşarlar ve bu işlemlerin kendilerine zarar vereceği endişesini taşırlar (Beytut ve ark., 2009). Yapılan araştırmalarda; çocuklarda hastanede deneyimine yönelik artan anksiyete, korku, huzursuzluk, gerginlik, öfke gibi olumsuz hislere yer verilmiştir (Thompson ve Venon, 1993; Goodman, 2001). Yapılan bir çalışmada çocuklarda yaşanan hastane tecrübesinin kendilerinin bireysel güvenlerini arttırtıp motive ettiğini ve kaygılarını denetlemede oldukça çaba

sarf ettiklerini açıklamıştır (O'Conner-Von, 2000).

İnsanın kültürel ve sosyal doğrultuda gelişim gösterdiği dönemlerden biri okul çağı dönemidir. Okul çağı dönemi 6-12 yaş arası bireyler sınırlandırılmış olup, asıl özellikleri arasında kaygılar bulunmaktadır (Arıkan, 1992; Çakıroğlu, 1990; Yavuzer, 2004; Atay, 2005; Yaramış ve Karakaş, 2005). Hastalık ve hastane deneyimi, tüm yaş gruplarında olduğu gibi okul çağı çocuğu için çok kıymetli olduğunu düşündüğü özgürlüğünü, sosyal ilişkilerini, etkinliklerini engellemektedir. Bu dönemde çocuk hastane ortamında önem verdiği arkadaşlarını ve sosyal etkinliklerini özler, böylece ailesini yanında ister, ancak özgür olmadığı düşüncesinden korktuğundan ailesinin yanında olmasını istemek onu huzursuz eder (O'Conner-Von, 2000). Bu çocukların korkuları arasında; sağlık profesyonellerine karşı olan korkusu, vücuduna yapılan medikal işlemler, hastanede muayene olma veya yatma, ameliyat olma, vücutta herhangi işlevi kaybetme, ölüm ve yakınlarından ayrılma, bağımsızlığın kendisinden gitmesi ve bağımlı olma gibi korkular bulunmaktadır (Cebiroğlu, 1982; Kunzelmann ve Dünninger, 1990; Dona ve Lucille, 1996; Schulze, 1998).

Medikal işleme yönelik korkunun, başta doktor olmak üzere sağlık profesyonellerinin yaptığı bilgilendirmeler esnasında artış gösterdiği saptanmıştır (Stouthard ve Hoogstraten, 1987). Diğer yandan; hastalıklar, travmatik durumlar ve türlü tıbbi işlemler sebebiyle açığa çıkan ağrı da çocuk için kabul edilmeyen tecrübe olup; anksiyetesinin artmasına, hastalığına yönelik muayenesinin ve sonraki tıbbi işlemlerin uygulanmasının güçlüğüyle yapılmasına neden olur (Golianu, 2000; AAP, 2001).

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) çocuklarda ağrıyı optimize etmeyi öngörmektedir (DSÖ, 2007). Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler arasında farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler gösterilebilir (Kılıç ve Öztunç, 2012; Taddio ve ark., 2010). Analjeziklerle beraber uygulandığında medikal işlemlerin kalitesini yükselten, analjezikler haricinde uygulandığında vücutta olağan morfini, endorfin salgılayarak ağrıyı azaltmaya yardımcı uygulamalara non-farmakolojik yöntemler denir (Dinçer ve ark., 2011).

Çocuklara yönelik bu yöntemler; destekleyici, bilişsel, davranışsal ve fiziksel başlıklarıyla gruplandırılır (Derebent ve Yiğit, 2006; AAP, 2006). Çocuklarda tıbbi

işlemlerde sıkça uygulanan farmakolojik olmayan yöntemler; sıcak-soğuk uygulama, titreştirme, emzik verme, emzirme, ağızdan şekerli solüsyonların uygulanması, masaj, pozisyon değiştirme ve terapötik dokunma bulunur (Okan ve ark., 2007; Taddio ve ark., 2009). Gevşemek ve kas gerginliğinin olmaması, dikkatini başka yerlere çekmek, müzik, hayal kurdurma bilişsel-davranışsal yöntemlerdendir (Nadler, 2004; Kocaman, 1994; Uçan ve Ovayolu, 2007).

Nonfarmakolojik yöntemler arasında çoğunlukla kullanılan yöntemlerin başında dikkati başka yöne çekme tekniği gelmektedir. Bu teknikle ağrı ve anksiyetenin başka bir uyarana yoğunlaştırılması sağlanıp kaygı ve ağrının azaltılması amaçlanmaktadır (Khan ve Weisman, 2007).

İnvaziv işlemler esnasında ortaya çıkan ağrı ve anksiyetenin kontrolü; doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin multidisipliner ekip yaklaşımını ve birlikteliğini gerektirmektedir. Hemşireler ekip içerisinde merkezi statüye sahip olup, hasta bireyi yakın gözlemlene ve değerlendirme fırsatını elde ederler. Böylece ağrı ve korku tarifleyen pediatrik hastanın yaklaşımı konusunda önemli göreve sahiptirler (Beytut ve ark., 2009). Hemşirelerin çoğunlukla ağrı yönetiminde medikal tedaviyi uygun gördükleri ve kendi başlarına uygulayabilecekleri nonfarmakolojik uygulamaları yeterince uygulamadıkları bildirilmiştir (Özveren, 2011). Sağlık personelinin muhtemel bilgi eksikliği, duyarsızlık, opioid bağımlılığı korkusu gibi olumsuzluklar yüzünden çocuğun ağrısı her zaman yeterince kontrol edilemeyebilir (Johnston ve ark., 2007). Ağrının denetlenmesi bireyin yaşam kalitesini belirlemede anahtar rol almaktadır. Kontrol altına alınamayan ağrı yaşam kalitesini, fonksiyonunu, fonksiyonel iyileşmeyi, ameliyat sonrası komplikasyon riskinin de olumsuz etkilemektedir (Kehlet ve ark., 2006).

Okul çocuğunun ağrısı ve anksiyetesini nonfarmakolojik yöntemlerle azaltmaya yönelik günümüzde yapılan çalışma sayısı azdır. Bu yaş grubundaki çocuklara aile desteği dışında, daha önceki yaşlardan farklı olarak ayrıntılı bilgilere ihtiyacı vardır, hatta mümkünse uygulamanın yapılacağı bölgenin seçilmesine izin verilmelidir. Her daim gerçekçi olunmalı ve girişimde kısa süreliğine acı hissedeceği söylenmelidir. Hiç acıtmayacağı veya çok az acıtacağı sözü verilmemelidir (Willock ve ark., 2004; Gardner ve ark., 2011). Oyun ve dikkati dağıtma ile işleme hazırlık ve tedavi bileştirilebilirse çocuğun bazı işlemleri kabullenmesi kolaylaşacaktır. Çünkü oyun, çocuğun dili ve en etkili iletişim aracıdır ve çocuğun anksiyete ile baş etmesini

kolaylaştırır. Oyun sırasında çocuğun tedavide kullanılan araçları eline alıp tanınması onları daha az tehdit edici olarak algılamasını sağlar ve ağrı ve anksiyetede azalmaya neden olabilir (Çavuşoğlu, 2004).

Dikkati başka yöne çekme yöntemleri akut ve kronik ağrıda aktif şekilde kullanılabilen bilişsel-davranışsal tekniklerdendir (Weisenberg ve ark., 1998).

Dikkati başka yöne çekme yöntemleri, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri tarafından farklı yöntemlerle, medikal işlemlere ilişkin ağrıyı ve anksiyeteyi azaltıcı olarak kullanılmış ve etkinliği saptanmıştır (Arts ve ark., 1994; DeMore ve Cohen, 2005; Uman ve ark., 2013). Çocukların medikal prosedürlerle başa çıkmasını kolaylaştırmakta, anksiyete ve ağrıyı azaltmak için önerilmektedir (Blount ve ark., 2006).

Araştırma sonucu, literatüre ve sahada çalışan sağlık profesyonellerine kan alma işlemi esnasında dikkat dağıtma yöntemlerinin kullanılmasının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi hakkında kanıt temelli veri oluşturacaktır.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda deneysel olarak yapılan bu çalışma; 6-12 yaş grubu çocuklarda kan alma işleminde kullanılacak dikkat dağıtma yöntemlerinin, çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2.Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 0 (H0): Çocuklarda kan alma işleminde kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi yoktur.

Hipotez 1 (H1): Çocuklarda kan alma işleminde kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden balon şişirmenin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi vardır.

Hipotez 2 (H2): Çocuklarda kan alma işleminde kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden köpük üfleyerek balon yapmanın ağrı ve anksiyete üzerine etkisi vardır.

Hipotez 3 (H3): Çocuklarda kan alma işleminde kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden lastik top sıkmanın ağrı ve anksiyete üzerine etkisi vardır.

Hipotez 4 (H4): Çocuklarda kan alma işleminde dikkati başka yöne çekme yöntemleri kullanılan gruptakiler ile (balon şişirme, köpük üfleyerek balon yapma, lastik top sıkma) kontrol grubundakilerin ağrı ve anksiyete puan ortalamaları arasında fark vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Ağrı

2.1.1.Tanım ve Tarihçesi

Tüm insanlıkta ortak algı deneyiminden biri olup, yaşantısını etkileyebilen ağrı, karmaşık ve hoşla gitmeyen öznel duygudur (Yücel, 2002; Nadler ve ark.,2004). Bireyin yaşamı boyunca karşılaşmış olduğu subjektif deneyim olarak nitelendirilebilir (Raj, 2000; Erdine, 2007; Çöçelli ve ark., 2008).

Birey fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütün olarak incelendiğinde ağrısının kontrolünün sağlanması önemlidir. Kontrol altına alınmadığında, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmesini etkileyerek yaşam kalitesini azaltır. Ağrısının denetlenmesi bireyin rahata ulaşması, yaşam standartlarının yükseltilmesi, yan etki azaltılması ve hastanede kalış süresinin en aza indirgenmesi yönüyle önemlidir (Erdine, 2000; Özyuvacı 2003; Yentur, 2007).

Ağrı; hayatının herhangi bir döneminde her insanı etkileyen, insanlığın ortak deneyimi olan, yalnızca onu algılayan kişi yönünden açıklanabilen, incinmenin yoğunluğu ve tipine göre değişiklik gösteren, psikolojik ve sosyokültürel etmenlerden etkilenecek bireyden bireye farklılıklar oluşturan soyut ve öznel bir kavramdır (Erdine, 2006).

Ağrının tipi ne olursa olsun, bir boşluk içinde değil, aksine birçok yönüyle birey ile bir bütün içindedir (Salantera ve ark.,1999). Kontrol altına alınamayan ağrı, bireyin iyilik haline zarar vermekte ve yaşamında anksiyete gibi duysal sıkıntı oluşturmaktadır (Çöçelli ve ark., 2008).

IASP (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği) ağrıyı; “var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoşla gitmeyen duyuşsal veya emosyonel bir deneyimdir” şeklinde tanımlamıştır (IASP, 1994).

Ağrıya ve tedavisine y6nelik elde edilen gelişmeler hızlıca artmaktayken, 6ocukluk 6ağına y6nelik ağrı tedavisi ve kontrol altına alınmasında sorun olduğu bildirilmiştir (6zyalçın ve Dinçer, 2007). 1970’li seneler 6ocuklarda ağrıya y6nelik araştırmaların başlangıcı sayılıp bu tarihlerde ağrı, tedaviye yanıt vermesi gereken hastalık tablosu olmaktan 6ok, tanıya y6n veren sonu6 olarak ele alınmıştır (Eland ve ark., 1977). 6ocukluk 6ağında g6r6len ağrıya y6nelik yapılan araştırmalara 1980’li yıllardan itibaren ağırlık verilmiş olup buna y6nelik ilk uluslararası kongre 1988’de Amerika Birleşik Devletleri’nde d6zenlenmiştir. Yine aynı zamanlarda yenidoğan ve infant d6neminde de 6ocukların ağrı tecr6belerinin olduğunu kabul eden, fakat ne 6l6de olduğunun bilinmediğine dair araştırmalar mevcuttur (Owens, 1984; Schechter ve ark., 1992). Mather ve Mackie’nin yaptıkları bir araştırmada, operasyon sonrası 6ocuklara %55’ine ağrıyı azaltma amacıyla herhangi bir ila6 tedavisi uygulanmayışının a6ıklanması, 6ocukluk 6ağı ağrı ifadelerinin tedavisinde sağlık g6revlilerinin yetersizliğinin 6ne 6ıkan sorunlarından dır (Mather ve ark., 1983).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda bile tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen, ağrı hala 6nemli bir problem olmaya devam etmekte olup, 6ocuklarda ağrının tedavisi ve kontrol6 y6n6nden yetersiz girişimlerin uygulandığı, halen en 6nemli nedenleri arasında ila6 uygulamaları, kullanımı ve dozları ile ilgili hatalı ve eksik bilgilerin yer aldığı bildirilmektedir (Romsing, 1996; Broome ve ark., 1996).

6ocukların ebeveynlerinin tariflemelerine g6re, ağrı bulgularının yorumlanması en sık yapılan yanlışlardandır. 6ocukluk d6neminde bilişsel gelişime y6nelik yapılmış 6alışmalarda, yaş d6nemlerine uygun 6eşitli ağrı davranışları a6ıklanmıştır. Ağrı 6ocuklarda fizyolojik strese cevaben uyarılmaya sebep olur. Bir6ok organ ve sistemde değişimler oluşturur (Golianu ve ark., 2000).

Buna y6nelik; 0 ile 3 aylık d6nemde belirgin bir davranış bi6imi yoktur, ağrıya otomatik tepki verilir, 3 ile 6 aylık d6nemde ağrıya 6z6nt6l6 ve kızgın cevap verilir, 6 ile 18 aylık d6nemde ağrıya tepki olarak korku oluşur, ağrının b6lgesel değerlendirmesi yapılır ve ağrı esnasında 6zg6n ifadeler veya sesler oluşturur; 18 ile

24 aylık dönemde acı ifadesini anlar, gerçeği yansıtmasa da ağrı ile başa çıkma yöntemleri gelişir; 24 ile 36 aylık dönemde ağrıyı açıklar ve ağrıya neden olan faktörlere önlem alır; 36 ile 60 aylık dönemde ağrı şiddetine yönelik değerlendirmeler yapar ve bazı duygusal açıklamalarla ağrıyı açıklar; 5 ile 7 yaş arasındaki dönemde ağrı şiddetini derecelendirebilir, gerçeği yansıtan bilgisel başa çıkma yöntemleri geliştirir; 7 ile 10 yaş arasındaki dönemde niçin ve nasıl ağrıdığını belirtir ve 11 yaş üzerindeki çocuklar ağrı kalitesini izah edebilir (Desparmet-Sheridan ve ark., 1992; Özyalçın ve Yücel, 2002; Çelebi, 2007).

McCaffery (1979) ağrının öznel tanımını şu şekilde vurgulamıştır:” ağrıyı tecrübeleyen kişi ne derse desin ve ne zaman söylese söylesin vardır”. Ancak çocuk ağrısını, daha önce hiç ağrı tecrübesine sahip değil ve ne olduğunu anlamak için çok küçük ise ağrıyı deneyimleyip deneyimlemediğini bildirmeyebilir. Hemşire, ağrısı olan çocuk hastaya bakarken bu yönlerden herhangi birini görmezden gelirse, hastasının ağrısına katkı sağlayabilir (Salantera ve ark., 1999).

2.1.2. Ağrı Fizyolojisi

Ağrı oluşumu ve merkezi sinir sistemine ulaşarak zihne erişmesi, net bir şekilde açıklanamamıştır. Ağrı uyarısının ilk oluşumu; ağrının duyulmasıyla alakalı reseptörlerin (nosiseptörler) ağrı uyarıcı maddelerle (alogenik maddeler) uyarılmasıdır. Günümüzde ağrının oluşumundan sorumlu maddeler histamin, seretonin, kininler, prostoglandinlerdir. Histamin ve seretoninin salınmasıyla damarlarda genişleme, ağrı ve inflamasyon oluşur ve bütün dokularda bulunur. Kinin ve bradikinin ise çok kuvvetli ağrı uyaranıdır. Oluşumdaki diğer grup prostoglandinler ise kinin, seretonin ve histamin salgısının artmasında görev alırlar (Dizdar, 1980).

Zararlı uyarının nosiseptörü uyarma mekanizması şu şekildedir;

- Zararlı uyarı doku hücre zarı permeabilitesini bozar ve kininler ve bradikinin oluşumuna neden olur.

- Bradikinin çevredeki damarlarda vazadilatasyon ve nosiseptörlerde ağrılı uyarıyı başlatır.
- Çevre dokularda histamin ve seretonin salgısı oluşur. Bradikinin etkisiyle prostoglandinler sentezlenir.
- Salınan maddeler birbirlerinin etkilerini potansiyelize ederler.
- Algojenik maddeler dokudaki enzimle yıkılır ve ağrı ortadan kaybolur (Dizdar, 1980).

2.1.3.Ağrı Teorileri

Ağrıyı açıklamak için birkaç teori ileri sürülmüştür. Descartes'in 17. yüzyılda şekillenmiş algısal model kavramının devamında, ağrı teorilerinin gelişmesine nörofizyolojik, psikolojik ve sosyolojik araştırmalar katkıda bulunmuştur (Kocaman, 1994; Aydınlı, 2005; Yücel ve ark., 2006). Bu teoriler hemşireye ağrısı olan birey hakkında yapacağı araştırmalar ve özgün ağrı giderme yöntemleri için kavramsal çerçeve sağlar (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Bunlardan sık kullanılanları spesifik, pattern ve kapı kontrol teorisidir (Yücel ve Özyalçın, 2002; Erdine, 2007).

a.Kapı Kontrol Teorisi

Melzack ve Wall (1965) tarafından ilk kez öne sürülmüş olup ağrının iletim mekanizmasında; merkezi sinir sisteminin rolü önem kazanmıştır (Aslan 2006; Erdine 2007). Verilen yanıtın fizyolojik olmadığı, psikolojik değişkenlerin de ağrı hissini açıklamaya yardımcı olduğu belirtilmiştir. Teoride bir kapı açma-kapama mekanizması olduğu ve üç ana başlığı içerdiği açıklanmıştır:

- Nörolojik uyarıların geçişi ağrının varlığını ve şiddetini etkilemekte olduğu,
- Kapı kontrol mekanizması sinir sistemindeki ağrı geçişini kontrol ettiği,
- Kapı açık ise, ağrı algısı ile sonlanan uyarılar bilinç düzeyine ulaşır, ağrı hissedilir, kapı kapalı ise, uyarıların zihne ulaşamayıp ve ağrı hissedilmez (Kocaman, 1994;

İgnatavicius ve ark., 1995; Watson, 1999; White ve ark., 2002; Yücel ve ark., 2006; Aslan, 2006).

Kapı kontrol teorisine dayanan uygulamalar arasında masajla derinin ovulması, sıcak-soğuk uygulama, temas etme, Transkutan Elektriksel Sinir Uyarımı (deri yoluyla verilen elektrik akımı yardımıyla sinirlerin uyarılması) ve akupunktur gibi uygulamalar yer alır. Hayal etme, dikkati başka yöne çekme gibi uygulamaların da kullanılmasıyla hastanın ağrısı azaltılabilir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

b.Spesifik Teori

1800'lü yıllarda açıklanmış ve ağrının tanımlanmasında uzun süre gündemde kalmıştır. Ağrı oluşumunun serbest sinir uçlarından kaynaklanmadığını, ağrı iletimine özgü reseptörlerin ağrıyı oluşturduğunu açıklamaktadır (Watson ve ark.,1992; İgnatavicius ve ark., 1995; Huttel, 2001; Yücel ve ark., 2006). Duyulan ağrı bağımsızdır ve özel liflerle iletilmektedir. Santral sinir sisteminde sonlanmaktadır (Yücel ve Özyalçın, 2002; Erdine, 2007).

c.Pattern Teori

Ağrının yoğunluğunu, uyaran gücü ve etkisiyle alakalı olduğunu aynı zamanda duyuşal örneklerle ağrı reseptörlerini açıklar. Ağrı duyusunun oluşabilmesi için uyaran spinal korda girdikten sonra belli düzeye gelmesi gerekmektedir (Watson ve ark.,1992; İgnatavicius ve ark., 1995; Scherer ve Timby, 1995; Huttel, 2001; Yücel ve Özyalçın, 2002; Yücel ve ark., 2006).

d.Endorfin Teorileri

1970’li yılların ortalarında, vücut tarafından salgılanıp opioidlere benzer şekilde tanımlanan maddelere “endorfin” denilmiştir. Endojen ve morfin kelimelerinin birleşimi olup, “içinde morfin olan” anlamına gelen, beyindeki opioid uyarıcı bölümlerine ulaşan maddelerdir. Endorfinler ağrı uyarısının geçişini engelleyerek, uyarıların bilinç düzeyine ulaşmasını önlemek için beyin ve spinal kord sinir uçlarındaki narkotik reseptörlerde tutulurlar (Conk, 2001; Aslan, 2006; Törüner ve Büyüköğeneç, 2011). Endorfin teorileri yapılan araştırmalarla ağrı algılaması ve analjezi gereksiniminin kişisel farklılıklar içerdiğini ve bazı farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin endorfin yapımını uyardığı belirtilmiştir (Kocaman, 1994; Scherer ve Timby, 1995). Masaj, TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu) gibi cilt uyarılarının endorfin salınımını uyararak ağrı kontrolüne yardımcı olduğu gösterilmiştir (Aslan, 2006).

e.Psikolojik Teoriler

Psikolojik teoriye göre ağrı bireyin kendi duygularından kaynaklanabilir. Düşmanlık, suçluluk hissetme ve bunalım gibi duyguların algılamasından ortaya çıkar (Watson, 1999; Huttel, 2001).

2.1.4.Ağrıya İlişkin Kavramlar

a.Ağrı eşiği

Kişinin uyarılabildiği ve ağrıyı hissettiği en düşük uyaran şiddeti, bir uyarının ağrı oluşturduğu an ya da kişinin betimleyebileceği en hafif ağrı düzeyidir. Ağrı eşiği her bireyde ve her türlü ağrıda değişir. Bireysel farklılık gösterebildiği gibi fiziksel, psikolojik kültürel farklılıklar, yaş, dini inanç ağrıya karşı oluşan tepkileri ve hissedilen ağrı şiddetini etkiler. Kaygı, korku, depresiflik uyandıran durumlarla

uykusuz kalınması ağrı eşiğinin azalmasını; dinlenmiş olma, içtenlik ve analjezikler ağrı eşiğini yükselmesini sağlayan durumlardır (White ve Duncan, 2002; Aslan, 2004; Yücel ve ark., 2006; Willens ve ark., 2006).

b. Ağrı toleransı

Bireyin dayanma kapasitesini gösteren ağrı şiddetini ve yoğunluğunu ifade eder. Kişiden kişiye değişmekle birlikte; yaş, cinsiyet, bireyler ve kültürler ağrı ile ilgili geçmiş deneyimler, baş etme becerileri, ağrıya karşı isteklendirme ve şu andaki ağrıya sebep durumun kişi açısından anlam ve önemi gibi faktörler kişinin ağrı toleransını etkileyebilir (McCaffery, 1999; Aslan, 2006).

c. Ağrı davranışı

Ağrı duyan bireyin vücudunun pozisyonu, yüzünün ifadesi, ağrıyan bölgeyi ovalayarak masaj yapması gibi hareketleri bireyin ağrısının olduğunu gösteren durumlardır. Hastane şartlarında analjezik kullanımı da ağrı davranışı için objektif göstergedir (Aslan, 2004; Yücel ve ark., 2006; Willens ve ark., 2006; Aslan, 2006).

d. Ağrı Hafızası

Dokuların iyileşme döneminde hasarlı bölgeyi korumak adına ağrılı uyarın etkisi geçse bile organizmalar ağrıyı devam ettirir. Bunun için hasarlı bölgeden salgılanan sitokin türevi salgılar sinir sisteminde ağrının devam ettirilmesini sağlar. Ağrının hissedildiği zaman süresi ve yeniden hatırlanabilmesidir (Uludağ, 2005). Ağrı hafızasını belirleyen etmenler; ağrının o zamanki yoğunluğu, emosyonel durumu, ağrıya yönelik tutumlar ve önceden yaşanmış ağrının ilk yoğunluğudur (Erdine, 2006).

e.Acı

Ağrı ve acı birlikte ya da eř anlamlı olarak kullanılmakta olup kişiye etkileyen olumsuzluk yaratan durumlarda ortaya çıkan psikolojik bir cevaptır (Yücel ve ark., 2006). Türkçe’de ise ağrı ile eř anlamlı olarak “sancı” kelimesi kullanılır. “Acı” kelimesi ağrıya oranla daha yeni olabilir. Bizde acı, daha çok soyut ve bedensel acılar için, ağrı ise daha çok somut bedensel acıları belirtir. Acı kelimesi azap, ıstırap kelimeleriyle eř anlamlı olup manevi ağrıyı tarif eder. Bütün dillerde fiziksel acı ile soyut acılar için aynı kelimeler yer almaktadır (Ökten, 2018).

2.1.5.Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler

Uluslararası tanıma göre nörofizyolojik bir süreç olan ağrı algısı; bir duyum ve hoşla gitmeyen yapı olduğundan bireyin ağrı yoğunluğunun farkında olmasından dolayı her zaman öznedir. Ağrı aslında kavram olup ve kişiden kişiye büyük farklılıklar göstermektedir. Önceden yaşanmış ağrı tecrübeleri, bireyin yaşı ve cinsiyeti, kültürü, ağrıya sebep durumun önemi ve bireysel özellikler gibi durumlar ağrının algılanması ve bireyin ağrılı uyarana yönelik tepkilerini ve ağrı eşiğini belirler (Fadıloğlu, 1998; Aslan, 2004; Yücel ve ark., 2006).

2.1.6.Tipleri ve Niteliklerine Göre Ağrı

a.Hızlı (akut) Ağrı

Hızlı ağrı, ağrılı bir uyarandan 0,1 sn sonra hissedilirken, yavaş ağrı ancak 1sn veya daha sonra başlar ve saniyeler hatta dakikalar boyunca artarak devam eder. Hızlı ağrı aynı zamanda; keskin, batıcı, akut ve elektrik ağrı gibi pek çok alternatif isimle de tanımlanır. Bu ağrı cilde invaziv girişimde, kesi atıldığında veya akut yanıklarda duyulur (Guyton ve Hall, 1996). Genellikle 3-6 aydan önce sonlanan kısa süreli ve sınırlandırılmış ağrıdır. Kronik ağrıdan farklı olarak normal seyreden akut nöbetler şeklinde belirli bir süre devam eder. Daha çok yaralanma ya da hastalığın

devamında oluşup, korku ve anksiyete eşlik etmektedir (Melzack ve Liebeskind, 1988; Türkoğlu, 1993; Kocaman 1994; İgnatavicius ve ark., 1995; Watson, 1999; Wilkie ve ark., 2000; White ve Duncan, 2002; Birman, 2006; Yücel ve ark., 2006; Ball ve ark., 2010; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). İşlemlere ya da travmaya bağlı olarak ortaya çıkan akut ağrıya; deriye batırılan bir iğne, akut yanıklar ve bıçak kesikleri örnek olarak gösterilebilir (Birman, 2006; Ball ve ark., 2010; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Akut ağrı koruyucu bir mekanizma olup tüm dikkatin yaralanmış olan bölgeye çekilmesine sebep olur (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Bir hastalık durumu olmayıp semptomu olarak değerlendirilebilir (Hunter ve ark., 2000).

b.Yavaş (kronik) Ağrı

Altı aydan daha uzun süren ağrı olarak bilinmektedir. Fakat IASP' ya göre bu tek başına yeterli değildir. Nosiseptif kökenli olmayıp davranışsal ve bilişsel seyirlidir. Belirgin otonamik cevaplar yoktur (Yücel ve Özyalçın, 2002). Yavaş ağrı da genellikle bir doku hasarı ile birlikte ve uzun ve dayanılmaz bir hal alabilir. Yavaş yanıcı ağrı, sızı, zonklama, kronik ağrı gibi isimlerle tanımlanır (Guyton ve Hall, 1996).

2.1.7.Kaynaklandığı Bölgelere Göre Ağrı

Ağrı reseptörü olan nosiseptörler, tüm doku ve organlarda bulunan reseptörlerdir. Serbest sinir uçlarından sinyali alarak ağrıyı taşıyan lifler boyunca iletilirler, omuriliğe ve talamusa kadar ilerleyip serebral kortekse kadar taşınıp ağrı olarak algılanır (Guyton ve Hall, 1996).

a.Somatik Ağrı

Değişken olmayan, bölgesi sınırlandırılmış, çok acı verici bir ağrıdır. Deri ve yüzeysel dokular, kas ve kemikler ağrıya referans oluşturmaktadırlar. Daha çok sinir lifleriyle taşınır. Kolay tanı konulur ve harekete bağlı olarak artıp dinlenmeyle azalır. Kırık, çıkık ve sarsıntıda sık görülen ağrıdır. Aniden ortaya çıkar. Perifer sinir boyunca veya sinir kökünün yerleştiği yerde hissedilebilir (Guyton ve Hall, 1996).

b.Visseral Ağrı

İç organlardan gelen, bölgesi sınırlandırılmış olmayan ağrılardır. Kesi, basınç, ısı ve iskemi gibi durumlarda zamanla ortaya çıkar (Türkoğlu, 1993; Kocaman, 1994; Kutsal ve ark., 2005). Daha çok sempatik liflerle taşınır. Zor tarif edilebilen bir ağrı olduğundan değerlendirilmesi daha güçtür ve ağrı alt dokulardan kaynaklanmaktadır (Yücel ve Özyalçın, 2002). Genellikle bulantı, kusma gibi otonomik belirtiler eşlik eder. Pankreatit ve barsak obstrüksiyonu visseral ağrıya neden olur (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

c.Sempatik Ağrı

Sempatik sinir sisteminin etkinleşmesiyle belirginleşen damarsal kökenli ağrılar, CRPS (karmaşık rejyonal ağrı hastalık tablosu) ve deride şiddetli yanma hissinin eşlik ettiği yakıcı ağrı örnektir (Aydın, 2002). Birincil hastalık geçtikten sonra, haftalar hatta aylar sonra başlayıp, şiddeti git gide artar. Ağrılı bölgede solukluk, soğukluk ve trofik değişikliklerle kendini gösterir (Erdine, 2006). Yanma tarzında olup, ağrıyan bölgede solukluk ve üşümeden yakınma söz konusudur.

d.Periferal Ağrı

Kasları, tendonları veya periferik sinirleri temel alır (Aydın, 2002).

e.Nöropatik Ağrı

Merkezi veya çevresel sinirlerin hasarlanması veya disfonksiyonu sonucu oluşan tiptir. Uyarandan bağımsız olarak sürekli veya aralıklı ağrılardan şikâyet edilir. Yanıcı veya keskin olabilmektedir (Melzack, 2006; Çelebi, 2007).

f.Psikomatik (Psikojenik) Ağrı

Kaygı ve depresyon durumlarında ve kronik ağrısı olan hastalarda belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu durum hastanın psikososyal sıkıntılarını ağrı olarak tanımlamasıdır (Banik ve Brennan, 2004; Erdine, 2007; Lindsey ve ark., 2007).

2.1.8. Çocuklarda Ağrı

Çocuklar, uygulanan tıbbi işlem, bakım ve tedavileri nedeniyle ağrılı işlemlere sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Tam tanımlanmamış veya medikal tedaviden kaynaklı ağrıları olmaktadır (Blount ve ark., 2006; Enskar ve Von Essen, 2008). Tecrübe edilen ağrı sonucunda, fizyolojik, psikolojik ve metabolik sorunlar yaşanmaktadır. Pediatrik ağrı yönetiminde amaç, ağrının fizyolojik ve davranışsal nedenlerini, yoğunluğunu ve süresini en aza indirgeyerek çocuk için riski azaltıp en yüksek düzeyde yarar sağlamaktır (Im ve ark., 2008; Dinçer ve ark., 2011).

Çocuğun ağrısı karmaşıktır. Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi için kullanılacak yöntemin seçimi yaş, genel durum, ağrıyı tanıma düzeyi gibi önemli faktörler göz önüne alınarak yapılmalı ve belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır (Tüzüner, 2010). Çocuklarda ağrının değerlendirilmesinde ilerleme düzeyi, aile davranışı, hastaneye yatırılmanın etkileri, ağrının semptomatik içeriği, ağrıya yönelik geliştirilen fizyolojik cevap gibi faktörler etkili olmaktadır. Çocuklarda ağlamanın veya huzursuzluğun açlıktan mı, ağrıdan mı yoksa korkudan mı kaynaklandığını ayırt etmek oldukça zordur (Gehdoo, 2004; Kayhan, 2007; Tüzüner, 2010). Çocuklar yetişkinler kadar geniş kelime bilgisine sahip olmadıkları için ağrısını tarif edemez veya ağrısının yerini bulamazlar (Salantera ve ark., 1999). Çocukların deneyimlediği

ağrı, davranışlarında, sosyal etkileşiminde, beslenme dzeninde değişikliğe sebep olarak, gelişimini de etkileyerek bnyymeyi geciktirmektedir (Derebent ve Yiğit, 2006; Dinđer ve ark., 2011). Ağrıya ynelik tepkiler kişisel farklılık gsterse de ağrının ifade edilmesi hastalarda benzerdir ve ağrı davranışı olarak tanımlanmaktadır (Aslan, 2001; Derebent ve Yiğit, 2006; Dinđer ve ark., 2011).

2.1.9.Çocuklarda Ağrı Belirtileri

a.Psikolojik Belirtiler

Ağrı nedeniyle bilinç bulanıklığı, anksiyete, korkma, öfkelenme, zihinsel-bilişsel süreçte farklılaşma, kızgınlık ve tedirginlik belirtileri görölmektedir (McGrath ve ark., 2003; Karayurt ve Akyol, 2008).

b.Fizyolojik Belirtiler

Ağrı, otonom sinir sistemini harekete geçirerek sempatik sinir sistemini ve parasempatik sinir sistemini etkilemektedir (Karayurt ve Akyol, 2008).

c.Davranışsal Belirtiler

Ağrının sebep olduğu davranışsal tepkiler; ağrılı bölgenin kasılması, yumruğunu sıkması, yaralanan bölgenin uyarandan uzaklaştırılması, hareket etmemesi, dişlerini sıkması, başını öne eğmesi ve yüzünü buruşturması, vücudunu sallaması, tekmelemesi, ağlaması ve kişiye özgü duruş şekli ile açıklanmıştır (Karayurt ve Akyol, 2008). Okul öncesi çocuklarda dudakların bzyülmesi, sallanma, ağrıyan yerin ovulması, vurma, tekme atma, ağlama, bağırma, ısırma, gözlerin açılması gibi reaksiyonlar olabilir. Okul çocuğu basit fizyolojiyi, nedenini ve etkilerini anlayabilir. Çocuklar bu yaşta da yetiştirilme tarzlarına bağlı olarak yaşadıkları ağrıyı yaptıkları bir hatadan dolayı yaşadıklarını dşünebilirler. Bu

nedenle çocuk bunu doğrudan ifade etmese de ağrıya kendisinin sebep olmadığı açıkça anlatılmalıdır (Ely, 2001).

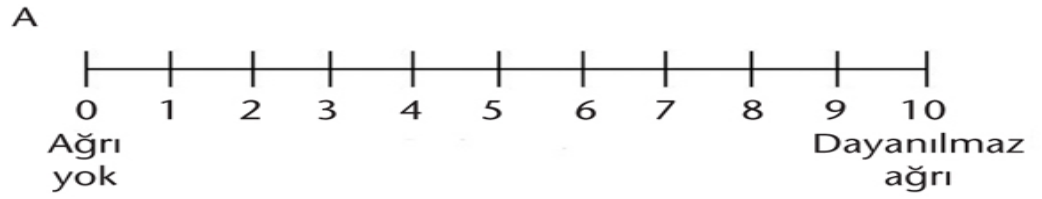
2.1.10.Çocuklarda Ağrı Değerlendirmesi ve Ağrı Ölçekleri

Ağrının değerlendirilmesi, ağrı tedavisinin en önemli ve kritik bileşenidir. Çocuklarda ağrıyı değerlendirmek oldukça zor ve sıkıntılıdır. Çünkü şu ana kadar çocukların ağrısını ölçme ve değerlendirmede güvenilir bir yöntem mevcut değildir. Yöntem çocuğun genel durumu, yaşı ve ağrıyı tanıma düzeyine göre seçilmeli, hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın bu, uygun aralıklarla ve sistematik olarak yapılmalıdır (Tüzüner, 2010). Ağrının şiddetinin ve mevcudiyetinin tek ve en önemli göstergesi çocuğun kendi söylemidir. Pediatrik ağrı ile birlikte dikkate alınması gereken önemli diğer değişkenlerde psikolojik savunma mekanizmaları ile birlikte kognitif ve duygusal olaylardır (Rice, 1996).

Üç yaşından büyük çocukların çoğu ağrıyı ve derecesini ifade edebilir, ağrı şiddetini bir dizi renk veya resim içinden ya da bir merdivenin basamaklarından birini seçerek gösterebilirler. Çocuğun ebeveynleri veya yakınları da “yok”, “hafif”, “orta” ya da “şiddetli” ifadeleri ile ağrının derecelendirmesine katkıda bulunabilirler (Kayhan, 2007).

a.Görsel Kıyaslama Ölçeği

Uç kısımda “0” ağrı yok ifadesiyle başlayıp “10” dayanılmaz ağrı ifadesiyle biten cetveldir. Hasta kendi ağrısını cetvel üzerinde gösterir. 5 yaş ve üstü hastalar için uygundur.



Şekil 1: Görsel Kıyaslama Ölçeği

b.Wong- Baker Yüzler Ağrı Skalası (Wong- Baker Faces Pain Scale)

Ağrı değerlendirme yöntemleri içinde en sık kullanılanıdır. Yüz ifadeleri güvenilir ve tarafsız belirteç olarak görülmektedir. Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983'te revize edilmiştir. Üç yaş ve üzerinde uygulanması uygundur (Wong ve Baker, 1981). Çocuğa skalada yer alan yüzlerin ağrı seviyesi açıklanır:

“Yüz 0” ağrının olmadığını belirtir ve çok mutludur.

“Yüz 2” biraz ağrısı vardır.

“Yüz 4” biraz daha fazla ağrısı vardır.

“Yüz 6” ün ağrısı daha fazla vardır.

“Yüz 8” ün ağrısı oldukça fazladır.

“Yüz 10” in ağrısı dayanılmaz derecededir.

Çocuğun kendi ağrısını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir. Wong-Baker Yüzler Ağrı Skalası (Wong- Baker FACES Pain Scale), Faces Pain Scale-Revised (FPS-R), Qucher Fotoğrafik Skala geçerlilik ve güvenilirlikleri yapılmış, ağrı şiddetlerini ölçme ve değerlendirme ölçütleridir (Greco ve Bedre, 2000; Stinson ve ark., 2009; Talu, 2014; Lundeberg ve ark., 2014).

c.Qucher Skalası (Qucher Photographic Scale)

1992 tarihinde geliştirilmiş, üç yaş üzeri çocuklarda kullanıma uygun olan ölçüttür (Beyer ve ark., 1992).

d.Sayısal Ağrı Skalaları (Numerical Rating Scales- NRS)

Sayısal derecelendirme skalası (NRS) ağrının şiddetinin değerlendirilmesinde 0-10 ve ya 0-100 arasında sayısal değerler belirtilerek kullanılır. Çocuğun bu skalada ağrısının şiddetini belirtmesi için en az sekiz yaşında olması, 10'a kadar sayı saymasını bilmesi, sayı artışının anlamını biliyor olması ve bu rakamlardan birini seçebilmesi istenir. (Stinson ve ark., 2009; Oakes, 2011).

e.Vizüel Analog Skala (VAS)

8 yaş ve üzeri çocuklarda kullanılan, 10 cm 'lik çizgiden hiç ağrı olmaması ve dayanılmaz ağrı olması ifadelerini işaretlenmesi istenen vizüel analog skala (VAS) en güvenilir yöntem olarak açıklanmaktadır (Greco ve ark., 2000; Stinson ve ark., 2009; Lundeberg ve ark., 2014).

f.Adölesan Pediatrik Ağrı Skalası (Adolescent Pediatric Pain Tool-APPT)

1989 yılında geliştirilen ölçüt ağrının şiddeti, yeri ve niteliğini belirlemede vücudun ön ve arka bölgelerini gösteren şekil üzerinde işaretleme yapılması istenen ölçektir. 0-100 arasında sözel ölçüm göstergesiyle beraber ağrının yerini belirlemek için 56 kelime bulunmaktadır. 8-18 yaş aralığındaki kronik hastalıkları ve ağrısı olan çocuklarda kullanımı olağandır (Savedra ve ark., 1989; Stinson ve ark., 2009; Srouji ve ark., 2010; Talu, 2014).

g.CHEOPS (Chidren's Hospital of Eastern Ontorio Pain Scale)

McGrath tarafından 1985 yılında geliştirilen 6 ana madde içeren davranış puanlama sistemi olup postoperatif ağrı ölçülebilmektedir. Entübe veya sedatize edilmiş çocuklarda kullanımı uygun görülmemektedir (McGrath ve ark., 1985; Greco ve ark., 2000; Stinson ve ark., 2009; Blount ve Loiselle, 2009; Srouji ve ark., 2010). Ağlama, yüz ifadesi, sözel yanıt, gövde ve bacak pozisyonu puanlanır (McDonnell ve ark., 2008).

2.1.11.Ağrı Tedavisi

Ağrı tedavisinde ağrının tipi, yeri, şiddeti, neden oluştuğu, hastanın yaşı, fiziki durumu ve tıbbi imkânlar birlikte değerlendirilmelidir (Erdine, 2006). Çocukların ağrı tedavisinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır.

a.Farmakolojik Yöntemler

İlaçla yapılan uygulamalar olup; narkotik olmayan analjezikler, narkotik analjezikler, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar bu grupta yer almaktadır. Ağrı kontrolünde analjezi ve sedasyon amaçlı kullanılan farmakolojik ajanların olası yan etkiler yönünden izlenerek, uygun doz ve sürede kullanımların güvenli olduğu düşünülmektedir.

b. Nonfarmakolojik Yöntemler

Analjeziklerle beraber uygulandığında ilaçların etkinliğini arttırıp, analjezikler olmadan kullanıldığında ise vücutta morfin, endorfin salgısına katkı yaparak ağrıyı ortadan kaldıran ilaç dışı uygulamaların tümüne nonfarmakolojik yöntemler denir (Srouji ve ark., 2010; Dinçer ve ark., 2011; Sadeghi ve ark., 2013). Ağrıyı azaltma veya önlemede yer almasının amacı, analjeziklerin kullanım oranını azaltarak, yaşam kalitesini yükseltmektir (Özveren ve Uçar, 2009; Özveren, 2011).

Dikkati başka yöne çekme, gevşeme, müzik dinleme, şarkı söyletme, ritim tutma, yavaş ve ritmik solunum, mizah-gülme, düşünme örnek verilebilir (Aslan, 1998; Srouji ve ark., 2010). Ağrıyı azaltmada; görme, işitme, dokunma ve tat duyusu gibi duyularla dikkat başka yöne çekilebilir. Dikkati başka yöne çeken uyarı kalkınca, dikkat tekrardan ağrı üzerine yoğunlaşır (Efe ve Öncel, 2005).

Bu yöntemler kolaylıkla uygulanması ve maliyetlerinin düşük olmaları, ilaç uygulamalarına rağbeti ve yan etki riskini azaltmaları sebebiyle kullanılırlar (Pillai Riddell, 2011).

2.1.12.Ağrı Değerlendirmesinde ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü

Ağrı yönetiminde pediatri hemşiresinin amacı; ağrıyı uygun bir şekilde değerlendirmek, ağrısını azaltmak, çocuğu rahatlatmak etkin ağrı kontrolü sağlamak olmalıdır. Etkin ağrı yönetimi multidisipliner ekip yaklaşımı gerektirir. (Eroğlu ve Arslan, 2018). Çalışmalar hemşirelerin etkin ağrı ve yönetimi konusunda yeterli olmadıklarını göstermektedir (Özer ve ark., 2006). Ağrı çocukların hayatlarındaki önemli durumlardan biridir ve genellikle yetersiz değerlendirilmekte, yetersiz tedavi edilmektedir (Emir ve Cin, 2004).

Hemşirelerin ağrının değerlendirilmesi alanında yeterli olmamalarının nedenleri arasında, deneyimlerinin olmaması, çocuğun ağrı ile baş etmesine ilişkin değer ve tutumları, birimlerin işlerinin yoğunluğu, bakılan hasta sayısının fazla olması, aşırı stres, çocuğun tanısı, çocuğun yaşı, ağrının algılanması ve yorumlanması, çocuğun ağrıyı ifade etme şekli, ailelerin çocuklarıyla ilişkisi, ağrıya yönelik davranışlar sayılabilir. Aynı zamanda diğer sağlık ekibinden ayıran ve önemli kılan; hastayla uzun süre vakit geçirmesi, empati yapması ve önceki ağrı deneyimlerinin bilip stratejik plan geliştirebilmesidir. Fakat çalışılan birimin işleyiş ve kültürü, klinik sahada ağrı yönetimine değer verilmemesi, birim içinde ağrı değerlendirme skalalarının kullanılmaması, ağrı yönetimine yönelik klavuzların olmaması hemşirelerin etkili ağrı yönetimini olumsuz etkilemektedir.

Ağrının değerlendirilmesinde ekibin merkezinde ve en fazla ödev ve rolü olan hemşirelerdir. Sorumluluklarını yerine getirmek için gelişime açık olmalı, ağrı değerlendirme yöntemleriyle ağrıyı tanılamalı, ağrının tedavisinde ilaçlı yöntemlerin yanı sıra ilaç dışı yöntemleri de uygulayarak çocuğun konforunu ve kalitesini en üst seviyeye ulaştırabilmelidir (Kılıç ve Öztunç, 2012; Yıldızeli Topçu, 2008).

2.1.13.Çocuklarda İşleme Bağlı Ağrı (Prosedural Ağrı) ve Çocukların Ağrılı İşlemlerle Baş Etmeleri

Ağrı verici tıbbi işlemler, çocuklarda korku ve anksiyete sebep olup, bir sonraki tıbbi işlemlere karşı isteksizliğe yol açar ve sonraki tedavi ve bakım deneyimini etkiler. Çeşitli ülkelerde ailelerin çocuğun canının yanmasını önlemek için tıbbi işlemi reddettikleri görülmektedir. Bu nedenle, çocuklarda tıbbi işlemler esnasında ağrı verici işlem tecrübesi sonrakini de etkilebileceği için ağrıyı azaltan etkin yöntemler kullanmak çok önemlidir.

Halen bazı birimlerde kan alma gibi tıbbi işlemlere bağlı ağrıyı azaltmak için bölgesel anestezipler kullanılmaktadır (Eichenfield ve ark., 2002; Luhmann ve ark., 2004). Fakat bu bölgesel anesteziplerin maliyetli olduğu, etki süreleri uzun ve vazokonstriksiyona bağlı olarak tıbbi işlemde başarısızlığa yol açtığı bilinmektedir (Buckley ve Benfield, 1993). Yapılan bir çalışmada 7-11 yaşında okul çağı çocuklarında ağrı tecrübelerini açıklamak için, çocuklarda ağrıya sebep etkenin iğne ile yapılan olduğunu ve deneyimledikleri ağrıyı batırma, içine sokulma ve sancı şeklinde tanımladıklarını belirtmiştir. Ağrının an az seviyeye indirgenmesi için girişimlerin deneyimli bireyler tarafından uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Pöllki ve ark., 1999). Doğru bir şekilde uygulandığında nonfarmakolojik yöntemler işlemsel ağrının azaltılmasında etkin olmaktadır. Çocuklarda ağrı kontrolünde kullanılan bu uygulamalar; destekleyici, bilişsel-davranışsal ve fiziksel yöntemler olarak ayrılırlar.

Destekleyici yöntemler: Çocuklarda psikososyal bakımını kapsar. Video izleme, kitap okuma, ebeveynleri ağrılı işlemler esnasında çocuğun bulunmasını sağlama gibi yöntemleri içermektedir.

Fiziksel yöntemler: Temas etme, pozisyon verme, masaj, deri uyarımı, sıcak ve soğuk uygulama yer alır.

Bilişsel-davranışsal yöntemler: Ağrının algısal, duyusal, davranışsal niteliğini açıklamaya çalışır ve gevşeme, dikkati başka yöne çekme gibi uygulamaları içerir (Törüner ve Büyükgönce, 2012; Uman ve ark., 2013).

2.2. Anksiyete

2.2.1. Tanım ve Tarihçe

Anksiyete; otonomik sinir sisteminin hiperaktivitesine bağlı iç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi ifadelerle somatik belirtilere eşlik eden, korku hissi ile birlikte yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici, endişe verici belirli patolojik bir durumdur (Arslan ve ark., 2011). İçsel ya da dış dünyadan bir risk olasılığı ya da kişi tarafından riskli olarak anlaşılıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan düşünce durumdur (Işık ve Taner, 2006).

Normal anksiyete canlının biyolojik bir tehlike ve stresten korunma sistemi olup bir tehlike algılandığında ortaya çıkarak canlının tehlikeli durumdan kendini sakınarak yaşamını sürdürmesini sağlar. Eğer anksiyete tarafsız bir tehlike durumu olmaksızın abartılı ve bireyin günlük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, ürküntü, endişe veya bir tehlikenin yaklaştığı duygusu ile ise “anormal anksiyete” olarak tanımlanır ve mutlaka tedavi gerektirir (Uzby, 2002).

Anksiyetenin psikolojik ve somatik bileşenleri vardır. Bunun dışında bilişsel ve duygusal-davranışsal yönleri de bulunmaktadır. Her zaman bir problemin varlığını göstermemekle birlikte en yaygın görülen duygusal tepkilerdendir (Özusta, 1995; Sürmeli, 1997). Fiziksel belirtiler arasında titreme, ürperme, sırt ve baş ağrısı, kas spazmları, hiperventilasyon, yorgunluk, irkilme tepkisi, sıcak basması ve solma, taşikardi, çarpıntı, terleme, ellerde soğuma, diyare, ağız kuruluğu, sık idrara çıkma, parestezi, tremor ve yutkunma güçlüğü yer alır. Psikolojik belirtiler arasında ise korku hissi, yoğunlaşma güçlüğü, uykusuzluk veya uykuya eğilim, libido azalması, boğazda düğümlenme hissi ve midede kasılma hissi vardır (Kocabaşoğlu, 2008). Bilişsel yönü; kişinin subjektif yaşadığı kaygı olup en kötüyü bekleme, iyimser olmayan konuşmalar gibi davranışlar görülür. Bilişsel kuramın öncülerinden Beck’e göre kaygı oluşumunda olaylardan yanı sıra olayların nasıl algılandığı ile ilgili kalıplaşmış algıların rol oynadığı belirtilmiştir. Anksiyete oluşumunda yanlış inanışlar ve bilişsel bozuklukların neden olduğu bildirilmiştir (Ak, 2009). Duygusal ve davranışsal yönde ise; korku, dert, huzursuzluk, tedirginlik, endişe, çaresizlik,

panik gibi hoş olmayan duyguların yaşanmasıdır. Bunların sonucu olarak davranışa dönüşen belirtiler fobik kaçınma, çabuk sinirlenme, gündelik aktivitede azalmadır (Kaplan ve Sadock, 1999).

19. yüzyılın sonlarında tıbben açıklanan anksiyete kelimesi, “kuvvetli bastırma, boğazı sıkma, rahatsızlık ve kaygılanma” anlamlarına gelmektedir. Bu hislerlealakalı ilk yazılı iz, Sümerler’e ait Gılgamış Destanı’nda Gılgamış, kendi faniliğiyle ilgili kaygılarını belirtmesiyle yer almıştır (Özer, 2006). Antik çağlardan bu yana, insanlar kaygıyı tanımlamaya ve kaygıyla başetmeye çalışmışlardır. Çoğunlukla anksiyetenin tanrılardan, kötü ruhlardan ya da büyüden temel aldığı görüşlerine rastlanmıştır. Mani, histeri ve paranoya terimleriyle psikiyatriye katkı sağlayan Hipokrat, çeşitli psikiyatrik semptomların kaynağını beyin olarak ifade etmiştir.

1800’lü yılların ilk yarısına kadar anksiyetenin fiziksel belirtilerinin her biri kalp, kulak, gastrointestinal ya da merkezi sinir sistemi gibi bazı organ ya da sistemlere ait hastalıklar olarak düşünülürdü. 1894’de, anksiyetenin fiziksel ve ruhsal semptomlarını toplayarak anksiyete nevrozunu tanımlayan Freud, anksiyeteyi nevrasteni sınırları dışında bırakmıştır. (Özer, 2006). Anksiyete içsel tehlikeye karşı egonun, olaya karşılama veya ondan kaçma durumunda savunma mekanizmalarını uyarır. Savunma mekanizmalarının kullanılmaması durumunda normal düzeyin üzerine çıkar, anksiyete bozuklukları ortaya çıkar (Polvan, 2000).

2.2.2. Anksiyete Kavramları

Çocukluk dönemi anksiyeteyi tanımlayan iki görüşten bir tanesi Eisenberg’e diğeri de Laughl’a aittir. Eisenberg, çocukluk dönemindeki anksiyetenin annelerden çocuklarına transfer olduğunu belirten anne ile ilişkilendiren bir model olarak ele almaktadır (Polvan, 2000). Laughl’a göre anksiyete kaynaklarına göre iki gruba ayrılmaktadır;

Birincil kaynaklar; bebeklik ve çocuklukta daha çok görülen çaresizlik, ayrılma, yoksunluk ve kayıp, düş kırıklığı, onaylanmamak, fiziksel tehditler, şartlandırılmış tepkilerdir.

İkincil kaynaklar da daha çok adölesan dönem ve sonrasında görülen, bilinç-süperego çatışması, onaylanmama, kendini korumada tehditler, şartlanmış cevaplar, düş kırıklığı, üzüntülü beklenti şeklindedir (Ak, 2009).

a.Psikodinamik Kuramlar

Freudla başlayan bu kuram, “id” ile “ego” çatışmasında oluşan bastırma mekanizması sonucu ortaya çıkmıştır. Bu çatışmaya daha sonra süper ego güdülere kontrol altına almak karışmıştır (Volkan ve Çevik, 1995).

Dolayısıyla anksiyete, fiziksel veya çevreden gelen, bilinç dışında oluşan ve egonun, bilinç düzeyine varmasını engellemeye çalıştığı tehlike işaretidir. Tehlikeler karşısında kişiyi uyarma, adaptasyonu sağlama ve yaşamı devam ettirme gayretine katkı sağlar. Freud kaygının üçe ayrıldığını ifade etmiştir:

- 1. Gerçekçi (Objektif) Anksiyete:** Korku duygusuna benzerdir. Herkesin yaşayabileceği dışarıdan kaynaklı kaygı durumudur.
- 2. Nevrotik Anksiyete:** İçgüdülerin denetimini kaybederek cezayla sonuçlanacak tutumlar gösterme korkusudur. Bastırılmış cinsel ve saldırgan duyguların sonucu iç tehlike olarak algılanıp, sorun olarak açıklanmaktadır.
- 3. Ahlaki (Moral) Anksiyete:** Kişinin bulunduğu töre ve kurallara ters davranışı gerçekleştirdiği zaman aşağılanma, değersizlik, suçluluk, vicdan azabı ve utanç duymasıdır (Gençtan, 1990).

b.Anksiyete ve Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşım anksiyeteyi bireyin temelini oluşturduğunu düşündüğü unsurlara karşı tehdit olarak tanımlamaktadır (May, 1977). Kişiyi kişi yapan özellikleri keşfetmenin oluşturduğu bu endişe ömür boyu sürer. Tillich'e göre anksiyetenin ders verici bir yanı vardır; bireyi yapmacılıktan koruyarak, gerçekçi yaşam sürdürmesine, benliğini oluşturmasına imkân sağlar. (Gençtan, 1990).

c.Anksiyete ve Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım anksiyeteyi deneyimlenmiş korku olarak tanımlar ve klasik koşullanmayla anlatır. Teorik hedef davranışı tahmin ve kontrol etmektir. Öğrenme uyarıcı ve davranış arasında bağ kurma olarak görülmektedir (Sözbilir, 2009).

d.Anksiyete ve Bilişsel Yaklaşım

Beck ve arkadaşlarının anksiyete duyan bireyin bilincinde devamlı tehlike ilişkisiyle uğraştıklarını açıklamıştır. Bu yüzden bilinçte saplantı durumu ve var olan tehlikeyi gördüğünden daha fazla hissediler. Bu durum otomatik tehlike temasının devamlı ön planda olmasını sağlar. İnsanın duygularını ve bununla ilişkili fizyolojik ve davranışsal tepkilerini etkileyen şey durumun kendisi değil, genellikle otomatik düşüncelerle kendini belli eden, o durumla ilgili yaptığı yorumlardır (Türkçapar, 2007). Adölesanlarda bu dönemde geliştirmekte oldukları yargılama, problem çözme, konular arası ilişki kurma ve neden-sonuç ilişkilerinin anlaşılmasında sıkıntı yaşanmaktadır (Costello ve ark., 2011). Yaş farkı gözetmeksizin hastane ortamında bulunan çocukların endişe içinde oldukları ortadır (Çelebi ve ark., 2015). Kişi sağlığının devamlılığı ve korunmasına yönelik tehdit hissettiğinde, yaşantısı üzerinde kontrol kaybı yaşandığında, beklenti ve istekleri karşılanmadığında kaygı duyar. Ayrıca cinsiyet faktörünün de yapılan çalışmalarda anksiyete üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Özellikle kızlarda erkeklere oranla anksiyete görülme sıklığı fazla olduğu belirtilmiştir (Lewis 2002; Martin ve Volkmar, 2007; Costello ve ark., 2011). Hastaneye ortamı çocuklar için fizyolojik, duygusal ve davranışsal sorunlarla bağlantılı olarak travmaya neden olmaktadır. Bu noktada medikal prosedürler sırasında ağrıyı ve anksiyeteyi azaltıcı etkili yöntemler kullanmak, olumsuz etkileri azaltmak önemlidir (Ullán ve ark., 2014).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma 6-12 yaş grubu çocuklarda kan alma işleminde kullanılacak dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin (balon şişirme, köpük üfleyerek balon yapma ve lastik top sıkma) ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 10 Mart 2018-15 Haziran 2018 tarihleri arasında, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çocuk kan alma biriminde gerçekleştirilmiştir. Birim 08.00-17.00 saatleri arasında dört hemşire ile çalışmaktadır. Günde ortalama 200 çocuk ebeveynleri veya yakınları ile birlikte birime başvurmaktadır. Çalışma haftanın iki günü 09.00-16.00 saatleri arasında yapıldı.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi 10 Mart 2018-15 Haziran 2018 tarihleri arasında çocuk kan alma birimine başvuran 6-12 yaş arası örnekleme gidilmeden 160 çocuktan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve ebeveynleri tarafından da izin verilen 160 çocuk oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla yapılan pilot çalışması sonucunda (n=5) kontrol, balon şişirme, lastik top sıkma ve köpük üfleyerek balon yapma gruplarının ağrı skorları karşılaştırılmıştır. Çalışmamıza etki büyüklüğü %26,5 olmak üzere 0,05 anlamlılık düzeyi ve %80 güç için her bir

gruptan 40, toplamda 160 çocuk çalışmaya dâhil edilmiştir. Çocukların hangi gruba dahil olacağı işlem öncesi kura çekilerek belirlenmiştir. İlk gelen çocuk kura yöntemiyle uygulama ya da kontrol grubuna atanmış, uygulama grubuna dahil olan çocuk için tekrar kura çekilip grup belirlemesi (balon şişirme, köpük üfleyerek balon yapma ve lastik top sıkma) yapılmıştır. Örnekleme grubu tamamlanmaya kadar işleme devam edilmiştir. Grupları belirlenen çocuklar, işlem esnasında dikkati başka yöne çekme yöntemi uygulanarak ağrı ve anksiyete değerlendirmesi yapılmak üzere görüşmeye alınmıştır. İşlem sonunda çocuklara araştırmacı tarafından hazırlanan üstün cesaret sertifikası verilerek çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

-Ebeveynleri çalışmayı kabul eden çocuklar,

-6-12 yaş grubuna dâhil olan çocuklar,

-Tek seferde girişim uygulanan çocuklar,

-Mental ve motor retardasyon tanısı olmayan çocuklar,

-Psikiyatrik- nörolojik ya da kronik hastalığı olmayan çocuklar,

-Türkçe bilen veya kooperasyon kurulabilen ebeveynleri olan çocuklar araştırmaya alınmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması

Çalışmada, “**Sosyodemografik Veri Toplama Formu (EK-4)**”, “**Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK-6A, EK-6B)**”, “**Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği (EK-7)**”, “**Üstün Cesaret Sertifikası (EK-8)**” kullanılmıştır.

3.4.1.Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Veri toplama formu çocuğun ve ailesinin sosyodemografik özelliklerini (çocuğun yaşı, cinsiyeti, sınıfı, kardeş sayısı, aile yapısı, ailenin gelir durumu, anne ve baba eğitim durumu, anne ve baba mesleği, çocuğun işlem sırasında yanında bulunan kişi, daha önce tıbbi işlem uygulanması ve hastaneye başvurma sebebi) içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır (EK-4).

3.4.2.Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Spielberger (1973) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Özusta gerçekleştirmiştir (Emir, 2004). Ölçek 9-12 yaş grubu çocuklarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. (Özusta, 1995; Emir, 2004). Ölçek yirmişer maddeden oluşan durumluluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeklerini kapsamaktadır. Durumluk Kaygı Envanterinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Ölçekte en düşük puan 20, en yüksek puan 60 olarak bulunmaktadır. Yüksek puan yüksek anksiyeteyi, düşük puan ise düşük anksiyeteyi göstermektedir. Ölçekler ekteki gibidir (EK-6A, EK-6B) (Özusta, 1995). Çalışmamızın cronbach alfa değeri durumluluk puanı için 0,91, sürekli kaygı puanı için 0,80 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale (Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği-WBFPRS)

Ölçek, Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983'te yeniden düzenlenmiştir. Bu ölçek 3-18 yaş arası çocuklarda ağrı tanılmasında kullanılmaktadır. Bu ölçekte yüzlere sayısal değerlere göre ağrı puanı verilmektedir. En düşük puan "0" en yüksek puan "10" tir. Ölçekten alınan puan arttıkça ağrı şiddeti artmakta, puan düştükçe şiddeti azalmaktadır.

Ölçeğin uygulanma esnasında;

Çocuğa "yüz ifadelerinin her birinin bir kişiye ait olduğu, hiç ağrısı olmayan mutlu bir yüz ile işlem sırasında kendisinde biraz veya oldukça ağrı duyan üzgün yüzler" olduğu açıklandı.

Yüz ifadeleri gösterilerek açıklama yapıldı.

" Yüz 0 " ağrının olmadığını belirtir ve çok mutludur.

" Yüz 2 " biraz ağrısı vardır.

" Yüz 4 " biraz daha fazla ağrısı vardır.

“ Yüz 6 ” ağrısı daha fazla vardır.

“ Yüz 8” ağrısı oldukça fazladır.

“ Yüz 10 ” ağrısı dayanılmaz derecededir.

Çocuğa kendi durumunu en iyi yansıtan yüz ifadesini seçmesi söylendi.



Şekil 2:Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği

3.4.4.Üstün Cesaret Sertifikası

Üstün cesaret sertifikası araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (EK-8).

3.5.Araştırmada Kullanılan Yöntem

Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çocuk kan alma birimine başvuran 6-12 yaş arası 160 çocuktan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve ebeveynleri tarafından sözel ve yazılı onam alındıktan sonra işlem öncesi kura çekilerek çocuğun hangi gruba dahil olacağı belirlenmiştir. İlk gelen çocuk kura yöntemiyle uygulama ya da kontrol grubuna atanmış, uygulama grubuna dahil olan çocuk için tekrar kura çekilip grup belirlemesi (balon şişirme, köpük üfleyerek balon yapma ve lastik top sıkma) yapılmıştır. Grupları belirlenen çocuklar, işlem esnasında dikkati başka yöne çekme yöntemi

(balon şişirme, köpük üfleyerek balon yapma ve lastik top sıkma) uygulanarak ağrı ve kaygı değerlendirilmesi yapılmıştır. Tıbbi girişimin bitiş anından itibaren uygulanan anket çalışmalarıyla birlikte çalışma yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Balon Şişirme: Lateks alerjisi olmayan ve araştırma dahiline alınan çocuklardan balonu işlem esnasında şişirmeleri istendi. İşlem sonunda ağrı skoru ve anksiyete değerlendirilmesi yapıldı.

Köpük Üfleyerek Balon Yapma: Çalışmada yararlanılan malzeme deterjan ve su bileşiminden oluşan bir kap içerisinde üflemeli aparat aracılığıyla baloncuklar çıkaran, 11 cm boyunda ve 4 cm genişliğindedir. Çocukların uygulama esnasında köpüğü üfleyerek balon yapmaları istendi. İşlem sonunda ağrı skoru ve anksiyete değerlendirilmesi yapıldı.

Lastik Top Sıkma: Çalışmada yararlanılan yumuşak top yaklaşık 10 cm çapında olup ve sıkıldığında eski halini alabilmektedir. Kullanmadan önce, top sıkma grubundaki çocuklara bir top verilip ve işlem esnasında üzerinde hiçbir uygulama yapılmayan elleriyle topu sıkmaları ve gevşetmeleri istendi. İşlem sonunda ağrı skoru ve anksiyete değerlendirilmesi yapıldı.

İşlem sonunda çocuklara üstün cesaret sertifikası verilerek çalışma tamamlanmıştır.

3.6.Araştırma Planı

Randomize kontrollü deneysel planlanan araştırmanın yöntem akışı aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırma 6-12 yaş grubu çocuklarda kan alma işleminde kullanılacak dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin (lastik top sıkma, köpük üfleterek balon yapma ve balon şişirme) ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi 10 Mart 2018-15 Haziran 2018 tarihleri arasında çocuk kan alma birimine başvuran 6-12 yaş arası 160 çocuktan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve ebeveynleri tarafından da izin verilen 160 çocuk oluşturdu.



BALON ŞİŞİRME GRUBU (n=40)	KÖPÜK ÜFLEYEREK BALON YAPMA GRUBU (n=40)	LASTİK TOP SIKMA GRUBU (n=40)	KONTROL GRUBU (n=40)
İşlem esnasında çocukların balon şişirmesi istenerek, WBFPRS ve ÇDSKE ölçekleri uygulanarak ağrı ve anksiyete düzeyleri belirlendi.	İşlem esnasında çocukların köpük üfleterek balon yapması istenerek, WBFPRS ve ÇDSKE ölçekleri uygulanarak ağrı ve anksiyete düzeyleri belirlendi.	İşlem esnasında çocukların lastik topu sıkıp gevşetmesi istenerek, WBFPRS ve ÇDSKE ölçekleri uygulanarak ağrı ve anksiyete düzeyleri belirlendi.	İşlem esnasında herhangi materyal kullanılmayan çocuklara, WBFPRS ve ÇDSKE ölçekleri uygulanarak ağrı ve anksiyete düzeyleri belirlendi.
İşlem sonunda tüm gruplarda yer alan çocuklara üstün cesaret sertifikası verilerek çalışma tamamlandı.			

Şekil 3: Yöntem Akış Şeması

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma 6-12 yaş grubu çocuklarda kan alma işleminde kullanılacak dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin (lastik top sıkma, köpük üfleterek balon yapma ve balon şişirme) ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılmıştır. Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler nicel veriler için medyan, minimum ve maksimum, nitel veriler için frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Normal dağılım göstermeyen veri için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi 2'den fazla grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlı bulunan sonuçlar için çoklu karşılaştırma testlerinden Dunn testi kullanılmıştır. Kategorik verinin incelenmesinde Pearson Ki-kare testi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir. Verinin istatistiksel analizi SPSS23.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

3.8.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, çocuğun kaçınıcı sınıf olduğu, kaç kardeş olduğu, ailenin gelir durumu ve aile yapısı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne ve babanın mesleği, çocuğun yanında bulunan kişi, daha önceki hastane deneyimi, daha önceki kan alma esnasında ağrı ve korku yaşama durumu),dikkati başka yöne çekme teknikleri (balon şişirme, köpük üfleterek balon yapma ve lastik top sıkma) olarak belirlendi.

Bağımlı Değişkenler: Wong Baker Ağrı Ölçeği ve Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinden alınan puanlar olarak belirlendi.

3.9.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik onay alınmıştır (EK-1). Çalışmanın yapıldığı Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'ndan yazılı izin (EK-2) ve araştırma kapsamında kullanılan Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri için ölçek kullanım izini alınmıştır (EK-3). Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği internet ortamında ortak kullanımına açıktır. Araştırmanın amacı açıklanarak, çocukların ebeveynlerinden yazılı ve kendilerinden sözel onam alınmıştır.

4.BULGULAR

Bu bölümde;

- Çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular,

- Çocukların hastane deneyimine ilişkin bulgular,

- Uygulama ve kontrol grubundaki çocukların Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği Skalası ve Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğine göre ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarına ilişkin bulgular,

- Uygulama ve kontrol grubundaki çocukların cinsiyete, yaşa, anne-baba eğitim durumu ve mesleği, ailenin gelir durumu ve yanında bulunan kişiye göre Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği ve Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğine ait ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Gruplar Arası Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Tablo 4.1. de uygulama ve kontrol grubunda yer alan çocukların sosyodemografik bulgularına ait veriler yer almaktadır. Çalışma kapsamına alınan çocukların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; kontrol grubuna alınan çocuklardan %60'ını, lastik top sıkma grubuna alınan çocuklardan %55'ini erkek çocukları oluşturdu. Balon şişirme ve köpük üfleyerek balon yapma grubuna alınan çocuklardan %55'ini kız çocukları oluşturdu. Tüm gruplarda çocukların yaş ortalamasının 9 olarak belirlendi. Çocukların diğer tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; kontrol grubundaki çocukların %32,5'inin, balon şişirme ve lastik top sıkma grubundaki çocukların %47,5'inin, lastik top sıkma grubundaki çocukların %50'sinin iki kardeşe sahip oldukları belirlendi. Kontrol grubu balon şişirme, lastik top sıkma

ve köpük üfleyerek balon yapma grubunda yer alan çocuklar arasında yaş, cinsiyet ve kardeş sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır Demografik özellikler açısından gruplar birbirine benzerdir ($p>0,05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.1.Gruplar arası sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

	Kontrol grubu (n=40)	Balon şişirme grubu (n=40)	Lastik top sıkma grubu (n=40)	Köpük üfleyerek balon yapma grubu (n=40)	Test değeri	p
Yaş Medyan (min-maks)	9(6-12)	9(6-12)	9,5(6-12)	9(6-12)	0,699 ^a	0,873
Cinsiyet						
Kız	16(%40)	22(%55)	18(%45)	22(%55)	2,702 ^b	0,440
Erkek	24(%60)	18(%45)	21(%55)	18(%45)		
Kardeş sayısı						
Tek çocuk	4(%10)	0(%0)	4(%10)	4(%10)	8,864 ^c	0,447
1 kardeş	11(%27,5)	11(%27,5)	8(%20)	9(%22,5)		
2 kardeş	13(%32,5)	19(%47,5)	19(%47,5)	20(%50)		
3 ve üstü kardeş	12(%30)	10(%25)	9(%22,5)	7(%17,5)		

^a Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

^b Pearson kıkare testi kullanılmıştır.

^c Fisher-Freeman-Halton testi kullanılmıştır.

4.2.GruplararasıYaşanan Hastane Deneyiminin Karşılaştırılması

Tablo 4.2 de uygulama ve kontrol grubunda yer alan çocukların daha önceki hastane deneyimi ve daha önceden ağrı ve korku yaşamış olma durumu ile işlem esnasında yanında bulunan kişiye ait bulgulara ait veriler yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan kontrol grubu, balon şişirme grubu ve köpük üfleyerek balon yapma grubundaki çocukların %100'ü, lastik top sıkma grubundaki çocukların %97,5'i daha önce hastane deneyimi yaşamıştır. İşlem esnasında çocuğun yanında bulunan kişi incelendiğinde; kontrol grubundaki çocuklarda %62,5'inin, balon şişirme grubundaki çocuklarda %65'inin, lastik top sıkma grubundaki çocukların %67,5'inin ve köpük üfleyerek balon yapma grubundaki çocukların %60'ının yanında annesi bulunduğu belirlenmiştir. Çocuğun daha önce herhangi bir tıbbi işleme karşı ağrı ve korku yaşama durumu sorgulandığında; kontrol grubundaki çocuklarda %100'ünün, balon şişirme grubundaki çocuklarda %97,5'inin, lastik top sıkma grubundaki çocukların %92,5'inin ve köpük üfleyerek balon yapma grubundaki çocukların %97,5'inin evet cevabını verdiği tespit edildi.

Dört grup arasında çocuğun daha önce hastane deneyim varlığı, yanında bulunan kişi ve daha önce korku yaşadı mı sorularına verilen yanıtlar açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Gruplararası yaşanan hastane deneyiminin karşılaştırılması

	Kontrol grubu (n=40)	Balon şişirme grubu (n=40)	Lastik top sıkma grubu (n=40)	Köpük üfleyerek balon yapma grubu (n=40)	Test değeri	p
Çocuğun daha önce hastane deneyimi						
Evet	40(%100)	40(%100)	39(%97,5)	40(%100)	2,823 ^a	1,000
Hayır	0(%0)	0(%0)	1(%2,5)	0(%0)		

Tablo 4.2 (devam)

	Kontrol grubu (n=40)	Balon şişirme grubu (n=40)	Lastik top sıkma grubu (n=40)	Köpük üfleyerek balon yapma grubu (n=40)	Test değeri	p
Çocuğun yanında bulunan kişi						
Anne	25(%62,5)	26(%65)	27(%67,5)	24(%60)	0,541 ^b	0,910
Baba	15(%37,5)	14(%35)	13(%32,5)	16(%40)		
Çocuk daha önce ağrı korku yaşadı mı?						
Evet	40(%100)	39(%97,5)	37(%92,5)	39(%97,5)	3,197 ^a	0,401
Hayır	0(%0)	1(%2,5)	3(%7,5)	1(%2,5)		

^aFisher-Freeman-Halton testi kullanılmıştır.

^bPearson kıkare testi kullanılmıştır.

4.3.Gruplararası Ağrı Skoru ve Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3' te tüm gruplar arasında WBFPRS ve Durumluk-Sürekli Kaygı ölçek puanları karşılaştırması yapılmıştır. WBFPRS ağrı skoru kontrol grubuna dahil edilen çocuklarda 2 olarak bulunurken, diğer gruplarda WBFPRS ağrı skoru 0 olarak bulunmuştur. Durumluk kaygı puanı kontrol grubundaki çocuklarda 40 puan, balon şişirme grubundaki çocuklarda 30 puan, lastik top sıkma grubunda 29,5 puan, köpük üfleyerek balon yapma grubundaki çocuklarda 31,5 puan olarak bulunmuştur. Sürekli kaygı puanı kontrol grubundaki çocuklarda 37 puan, balon şişirme grubundaki çocuklarda 32 puan, lastik top sıkma grubunda 27,5 puan, köpük üfleyerek balon yapma grubundaki çocuklarda 35 puan olarak tespit edildi (Tablo 4.3). Dört grup arasında WBFPRS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo-3). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda WBFPRS ağrı skoru ve durumluk kaygı ölçeği için kontrol grubunun diğer gruplardan farklı olduğu bulunmuştur. Buna göre kontrol grubunda yer alanların WBFPRS ağrı skoru ve durumluk kaygı ölçeği puanı

diğer gruplara göre daha yüksektir. Sürekli kaygı ölçeği puanı açısından incelendiğinde kontrol grubu ile köpük üfleyerek balon yapma grubu birbirine benzer iken balon şişirme grubu ile lastik top sıkma grubu birbirine benzer bulunmuştur. Kontrol ve köpük üfleyerek balon yapma grubunun sürekli kaygı ölçeği puanı diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 4.3. Gruplararası ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Kontrol grubu (n=40)	Balon şişirme grubu (n=40)	Lastik top sıkma grubu (n=40)	Köpük üfleyerek balon yapma grubu (n=40)	Test değeri^a	P
WBFPRS (ağrı skoru)	2 (0-10)	0 (0-10)	0 (0-8)	0 (0-8)	19,820	<0,001
Durumluk kaygı puanı	40 (23-49)	30 (23-49)	29,5 (20-43)	31,5 (20-49)	53,116	<0,001
Sürekli kaygı puanı	37 (24-45)	32 (27-39)	27,5 (23-51)	35 (27-45)	35,763	<0,001

^a Mann-Whitney U testi kullanılarak hesaplanmıştır.
Tabloda medyan(min-maks) değeri belirtilmiştir.

4.4.Çocukların Ağrı Skoru Ve Anksiyete Ölçek Puanlarının Cinsiyete İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan her bir grup içinde WBFPRS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı ölçek puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4). Kız ve erkeklerin WBFPRS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı ölçek puanları birbirine benzerdir.

Tablo 4.4. Her bir grup için cinsiyete göre ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Kontrol grubu			
	Kız (n=16)	Erkek(n=24)	Test değeri^a	p
WBFPRS (ağrı skoru)	2(0-8)	2(0-10)	203,5	0,743
Durumluk kaygı puanı	39,5(23-45)	40(27-49)	209	0,637
Sürekli kaygı puanı	37,5(29-45)	36(24-45)	159	0,361
	Balon şişirme grubu			
	Kız (n=22)	Erkek (n=18)	Test değeri^a	p
WBFPRS (ağrı skoru)	0(0-4)	0(0-10)	210	0,705
Durumluk kaygı puanı	30(23-49)	30(26-43)	198	1,000
Sürekli kaygı puanı	32(27-39)	31,5(27-39)	190	0,827
	Lastik top sıkma grubu			
	Kız (n=18)	Erkek (n=22)	Test değeri^a	p
WBFPRS (ağrı skoru)	0(0-8)	0(0-6)	165,5	0,298
Durumluk kaygı puanı	29,5(20-43)	29(20-43)	171,5	0,470
Sürekli kaygı puanı	30(24-41)	26,5(23-51)	179	0,603
	Köpük üfleyerek balon yapma grubu			
	Kız (n=22)	Erkek (n=18)	Test değeri^a	p
WBFPRS (ağrı skoru)	0(0-4)	0(0-10)	230	0,312
Durumluk kaygı puanı	30(23-49)	30(26-43)	204,5	0,859
Sürekli kaygı puanı	32(27-39)	31,5(27-39)	193	0,891

^a Mann-Whitney U testi kullanılarak hesaplanmıştır.
Tabloda medyan(min-maks) değerleri belirtilmiştir.

4.5.Çocukların Ağrı Skoru ve Anksiyete Ölçek Puanlarının Yaşa İlişkin Bulguları

Her bir grupta ayrı ayrı WBFPRS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı puanlarının yaş ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-5).

Tablo 4.5. Her bir grup için yaş ile ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarının ilişkisi

	Yaş							
	Kontrol grubu (n=40)		Balon şişirme grubu (n=40)		Lastik top sıkma grubu (n=40)		Köpük üfleyerek balon yapma grubu (n=40)	
	r	p	r	p	r	p	r	P
WBFPRS (ağrı skoru)	-0,174	0,282	0,195	0,228	0,135	0,407	0,002	0,989
Durumluk kaygı puanı	0,174	0,282	-0,105	0,517	-0,175	0,281	-0,077	0,635
Sürekli kaygı puanı	0,232	0,149	0,138	0,396	0,144	0,375	0,015	0,929

Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4.6.Çocukların Ağrı Skoru ve Anksiyete Ölçek Puanlarının Çocuğun Yanında Bulunan Kişiye İlişkin Bulguları

Tablo 4.6 da çocuğun yanında anne veya baba olmasına göre WBFPRS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı puanları her bir grupta ayrı ayrı karşılaştırıldığında kontrol grubu ve lastik top sıkma grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Balon şişirme grubunda anne ve baba arasında durumluk kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0,05$), diğer değişkenler açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocuğun yanına baba olması durumunda durumluk kaygı puanı yanında annesi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Köpük üfleyerek balon yapma grubunda ise sürekli kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0,05$), diğer değişkenler açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocuğun yanına baba olması durumunda sürekli kaygı puanı yanında annesi olanlara göre daha düşük çıkmıştır.

Tablo 4.6. Her bir grup için çocuğun yanında bulunan kişiye göre ağrı skoru ve anksiyete ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Kontrol grubu			
	Anne (n=25)	Baba (n=15)	Test değeri^a	P
WBFPRS (ağrı skoru)	2(0-8)	2(0-10)	151,5	0,299
Durumluk kaygı puanı	40(31-49)	40(23-43)	172,5	0,674
Sürekli kaygı puanı	37(24-45)	35(31-42)	183,5	0,911
	Balon şişirme grubu			
	Anne (n=26)	Baba (n=14)	Test değeri^a	P
WBFPRS (ağrı skoru)	0(0-6)	0(0-10)	198	0,664
Durumluk kaygı puanı	29(23-40)	31,5(29-49)	277	0,006
Sürekli kaygı puanı	32(27-38)	32(27-39)	212	0,408

Tablo 4.6 (devam)

	Lastik top sıkma grubu			
	Anne (n=27)	Baba (n=13)	Test değeri^a	P
WBFPRS (ağrı skoru)	0(0-8)	0(0-6)	147	0,424
Durumluk kaygı puanı	30(20-43)	28(20-43)	149	0,458
Sürekli kaygı puanı	29(23-51)	26(24-42)	154,5	0,549
	Köpük üfleterek balon yapma grubu			
	Anne (n=24)	Baba (=16)	Test değeri^a	P
WBFPRS (ağrı skoru)	0(0-8)	0(0-6)	194	0,974
Durumluk kaygı puanı	31,5(20-49)	32(23-42)	186	0,868
Sürekli kaygı puanı	37(27-45)	32(28-42)	118,5	0,042

^a Mann-Whitney U testi kullanılarak hesaplanmıştır.
Tabloda medyan(min-maks) değerleri belirtilmiştir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı 6-12 yaş grubu aralığında olan çocuklarda kan alma işleminde kullanılacak dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesidir. Çalışmanın bu bölümünde araştırma bulguları incelenen literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Deneysel olarak planlanan bu çalışmada üç uygulama grubu (balon şişirme, köpük üfleyerek balon yapma ve lastik top sıkma) ve kontrol grubu bulunmaktadır. Çalışmada yer alan gruplar incelendiğinde; kontrol grubu, balon şişirme, lastik top sıkma ve köpük üfleyerek balon yapma grubunda yer alan çocuklar arasında yaş, cinsiyet, baba mesleği, anne-baba eğitim durumu ve kardeş sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.1). Çocukların periferal kanül uygulaması esnasında ağrı ve anksiyete değerlendirmesi çalışmasında benzer değişkenler açısından fark olmadığı bulunmuştur (Tuna, 2014).

Çalışmamızda dört grupta yer alan çocukların işlem esnasında değerlendirilen WBFPRS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo-3). Uygulama gruplarında WBFPRS ve Durumluk-Süreklilik Kaygı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlemlenmiştir. WBFPRS ağrı skoru kontrol grubuna dahil edilen çocuklarda 2 olarak bulunurken, diğer gruplarda WBFPRS ağrı skoru 0 olarak bulunmuştur. Durumluk kaygı puanı kontrol grubundaki çocuklarda 40 puan, balon şişirme grubundaki çocuklarda 30 puan, lastik top sıkma grubunda 29,5 puan, köpük üfleyerek balon yapma grubundaki çocuklarda 31,5 puan olarak bulunmuştur. Sürekli kaygı puanı kontrol grubundaki çocuklarda 37 puan, balon şişirme grubundaki çocuklarda 32 puan, lastik top sıkma grubunda 27,5 puan, köpük üfleyerek balon yapma grubundaki çocuklarda 35 puan olarak tespit edilmiştir. Son yıllarda yapılan

çalışmalarla, Inal ve Kelleci (2012), Canbulat ve ark. (2014) ve Sahiner ve Bal (2015), çocuklarda işlemsel ağrı ve kaygıyı azaltmada çok etkili olduğunu gösterilmiştir. Inal ve ark. (2012) yapmış olduğu prospektif, randomize kontrollü çalışmasında kan alma sırasındaki işlemsel ağrı ve kaygıyı azaltmak için dikkat dağıtıcı kartlara bakmak, çocukların kan alımı sırasında ağrılarını gidermede etkili olduğu anlamlı bulunmuştur. Cohen ve ark. (1997) yaptıkları bir çalışmada dikkat dağıtma yöntemlerinden biri olan beğenilen bir çizgi film serisini izleyen 4-6 yaş arası çocukların daha az ağrı ve kaygı hissettiğini, Hoffman ve ark (2000) yapmış olduğu çalışmada ise sanal gerçekliğin analjezik bir faktör olduğunu göstermiştir. Bellini ve ark. (2006) 7-12 yaş arasındaki 69 çocuk üzerinde yaptığı çalışmada TV ile dikkatin dağılmasının annelerin dikkatini dağıtmasından daha etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmamıza benzerlik gösteren, kan alma işlemi esnasında balon şişirmenin ebeveyn ve çocuğun stresini azaltıcı etkin yöntem olduğu bildirilmiştir (Manne ve ark., 1990). Benzer diğer çalışmalarda French ve ark. (1994), Manne ve ark. (1990), Blount ve ark. (1992) okul öncesi çağıdaki çocuklarda rutin aşılama sırasında köpük üfleterek balon yapılmasını derin nefes alma ve üfleme yöntemi olarak kullanmışlar ve ağrıyı azaltmada etkin olduğunu bulmuşlardır. Gupta ve ark. (2006) yaptıkları bir randomize kontrollü çalışmada, balon şişiren gruptaki ve lastik top grubundaki çocukların ağrı düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğunu, en düşük ağrı düzeylerinin balon şişiren grupta yer alan çocukların sahip olduğunu görülmüştür. Mutlu ve Balcı (2015), uygulamadaki balonun, çocuklarda venöz kan alımı sırasında ağrıyı azaltmada etkili olduğunu bulmuştur. Şahiner ve Bal (2015), balonun işlemsel kaygı puanlarını önemli ölçüde düşürdüğünü ve böylece ağrılı tıbbi işlemler sırasında etkili bir teknik sağladığını bulmuştur. Sadeghi ve ark.(2013) top sıkma işleminin IV girişim esnasında çocukların ağrılarını azaltabilecek bir dikkat dağıtma tekniği olduğunu bulmuşlardır. Benzer yapılan bir çalışmada top sıkma, dikkat dağıtıcı kart kullanımı ve balon şişirmenin ağrı ve anksiyeteyi azalttığı tespit edilmiştir (Aydın ve ark., 2016). Caprilli ve ark. (2007) müzik dinletilen grupta ağrı ve stres düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı olacak şekilde daha düşük olduğu, yine Caprilli ve ark. (2012) başka bir çalışmada dikkati başka yöne çekmek amacıyla balon köpüğü üfletilen çocukların ağrı puan ortalamalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğunu saptamışlardır. Usichenko ve ark. (2004) yetişkin hastalarla yaptıkları çalışmada, damar yolu açma sırasında dikkati dağıtıcı olarak öksürme yöntemi

kullanılan grubun VAS puan ortalamalarının ileri derecede anlamlı olacak şekilde düşük olduğunu bulmuşlardır. Balon şişirmenin Valsalva manevrası ile benzer etki oluşturarak venöz dönüşü azaltıp intratorasik basıncı arttırdığı belirtilmektedir (Agarwal ve ark., 2005; Gupta ve ark., 2006). Basıncın artması, göğüsteki damarların kasılmasıyla baro reseptörlerin harekete geçmesine, kardiyopulmoner ve sinoaortik baroreseptör arklarının etkinleşmesine analjezi sağlayarak ağrıyı azaltmada veya gidermede etkili olduğu belirtilmektedir (Gupta ve ark 2006). Wallace ve ark. (2010) aşılama sırasında çocuklara dikkati dağıtıcı olarak öksürme yönteminin uygulandığı grupta, kontrol grubuna göre VAS puan ortalamalarının daha düşük olduğunu, ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığını bulmuşlardır. Araştırma bulguları literatür bilgilerini destekler nitelikte bulunmuştur. Bu araştırmaların sonuçları doğrultusunda balon şişirmek, lastik top sıkma ve köpük üfleyerek balon yapmak ağırlı medikal prosedürler sırasında etkin bir şekilde kullanılabilir. Dikkati başka yöne çekme yöntemi, hastanın dikkatini başka bir yerde toplayarak ağrı ve anksiyeteyi kontrol altına almayı ve azaltmayı sağlayan alternatif bir hemşirelik uygulaması olduğu söylenebilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

‘‘H1:Çocuklarda kan alma işleminde kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden balon şişirmenin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi vardır.

H2: Çocuklarda kan alma işleminde kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden köpük üfleyerek balon yapmanın ağrı ve anksiyete üzerine etkisi vardır.

H3: Çocuklarda kan alma işleminde kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden lastik top sıkmanın ağrı ve anksiyete üzerine etkisi vardır.

H4: Çocuklarda kan alma işleminde dikkati başka yöne çekme yöntemleri kullanılan gruptakiler ile (balon şişirtme, köpük üfleyerek balon yapma, lastik top sıkma) kontrol grubundakilerin ağrı ve anksiyete puan ortalamaları arasında fark vardır’’ hipotezlerimiz kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan her bir grup içinde WBFPRS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı ölçek puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo-4). Kız ve erkeklerin WBFPRS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı ölçek puanları birbirine benzerdir. Fowler-Kerry ve Lander (1991) yaptığı çalışmada, araştırmanın bulgularına benzer şekilde, intravenöz girişimdeki ağrının incelendiği diğer bir çalışmada, cinsiyetin ağrı şiddetini etkilemediği bulunmuştur. Benzer şekilde Jay ve ark. (1990) ağırlı işlemlerde çocuğun stresinin değerlendirildiği çalışmalarında, cinsiyetler arasında fark olmadığını bulmuşlardır. Derebent (2007) ve Akyürek ve ark. (2006) yeni doğanlarda yaptıkları çalışmalarda da cinsiyetin ağrı üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunun aksine yapılan çalışmada ise, ağrı tecrübelerinde cinsiyet değişkenini etkin olduğu, bazı girişimlerde kız çocuklarının erkeklerden daha fazla ağrı hissettiği bulunmuştur (McCaffery 1999). Ayrıca, erkeklerin ağrı toleransının daha fazla olduğu, cinsiyetler arasında yaşanan bu farkın ağrıya karşı kültürel farkın durumu yansıttığı ve fazla hissedilen ağrı toleransının takdir gördüğü bildirilmiştir (Aslan 1998). Çalışma sonucu ve literatürdeki sonuçlar karşılaştırıldığında; tutarsızlıkların nedeni anksiyete düzeylerini belirlemede kullanılan farklı ölçekler, kullanılan materyal çeşitliliği, kültürel yapı ve çalışmaların farklı yaş gruplarında yapılmış olması olabilir.

Araştırmaya katılan çocukların her bir grupta ayrı ayrı WBFPS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı puanlarının yaş ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-5). Çalışmamıza benzer şekilde Fradet ve ark. (1990) çocuklar ve adölesanlarda yaptığı bir çalışmada yaş ile ağrı toleransı arasında bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Buna karşın O’Keeffe (2001) ise bir çocuğun ağrıyla baş etmesinde yaşının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Benzer diğer bir çalışmada yaşın ağrı toleransına etkisi incelenmiş, 6-11 yaş aralığındaki çocuklardaki ağrı toleranslarının 12-14 yaş aralığındakilere göre istatistiksel olarak düşük olduğu saptanmıştır (Tüfekçi ve ark., 2007). Çocukların ağrıya karşılık verdikleri tepkilerin yaşla birlikte değişmesine rağmen, ağrı yoğunluğunun yaşla ilgili olmadığı ve aynı yaşta olsa da her çocuğun kişisel özellikleri nedeniyle de ağrıya farklı tepki verebileceği vurgulanmıştır (Elçigil, 2011). Ayrıca, çocuk ve ailesinin ağrı ile baş etmede kültürel uygulamaları olabileceği için kültürel özellikler de çocukların ağrı algısını ve ifade etme

biçimlerini farklılaştırabilir (Cheng ve ark.,2003). Bizim çalışmamızda fark çıkması, yaş grubunun okul çağı dönemi olmasıyla ilişkili olabilir.

Araştırmamızda çocuğun yanında anne veya baba olmasına göre WBFPRS ağrı skoru, durumluk ve sürekli kaygı puanları her bir grupta ayrı ayrı karşılaştırıldığında kontrol grubu ve lastik top sıkma grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Balon şişirme grubunda anne ve baba arasında durumluk kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken diğer değişkenler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Çocuğun yanına baba olması durumunda durumluk kaygı puanı yanında annesi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Köpük üfleterek balon yapma grubunda ise sürekli kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken diğer değişkenler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Çocuğun yanına baba olması durumunda sürekli kaygı puanı yanında annesi olanlara göre daha düşük çıkmıştır (Tablo-6). Broome (2000), ağrılı işlemler sırasında ebeveynin çocuğunun yanında bulunmasının çocuklar üzerinde etkisinin az olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Doctor (1994), ağrı verici işlemlerin uygulanması esnasında ailelerin çocuklarının yanında olmasının çocukların ağrı şiddetine etkisinin az olduğu belirtmiştir. Aksine yapılan çalışmalar; annelerin ağrı verici işlemlerde çocuklarının yanında olmasının her yaştaki çocukta ağrı azaltıcı etken olduğu, bu durumun özendirilmesi vurgulanmaktadır (Kocaman, 1994; Pederson, 1993). Simons ve ark (2001), ebeveynlerin çocuklardaki ağrının değerlendirmesinde ve bakımında faydalı olabileceğini, Jung ve Wurdisch (2000), çocukların arkadaş ve ebeveynleri ile yakın temasta olmalarının onların ağrı ile başa çıkmasını kolaylaştıran önemli etkenlerden biri olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, Kloos (1999), Kristensson-Hallstrom (1999), Jung ve Wurdisch (2000) ebeveynlerinin çocukların ağrı ile baş etmelerinde, ağrı değerlendirmesinde önemli bir rol oynadıklarını saptamışlardır. Ağrılı işlemler sırasında çocukların ailelerinin sözel veya fiziksel desteğiyle sakinleştiğini ve işlemi daha iyi kabul ettikleri bildirilmektedir. O’Keeffe (2001), çocukların ağrı ile başa çıkmasının ailelerinin tutumlarından etkilendiğini, ailelerin çocuklarını rahatlatmaya çabaladıklarını ve dikkatini başka yöne çekme yöntemlerini kullandıklarını tespit etmiştir. Çalışma sonucu literatürle uyumludur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen bulgulara göre; çocukların kan alma işlemi esnasında ağrı ve anksiyete yaşadıkları ve bu ağrı ve anksiyetenin çocuğun dikkatini başka yöne çekerek azaltılabileceği saptanmıştır.

-Çalışmamızda yer alan çocukların sosyodemografik ve dikkat dağıtma yöntemlerine ilişkin özellikleri incelendiğinde; kontrol grubu, balon şişirme, lastik top sıkma ve köpük üfleyerek balon yapma grubunda yer alan çocuklar arasında yaş, cinsiyet, baba mesleği, kardeş sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

-Kontrol grubunda yer alan çocuklarda WBFPRS ağrı skoru ve durumluk–sürekli kaygı ölçeği puanı diğer gruplara göre daha yüksektir. Uygulama grubunda üç farklı yöntemin ağrı ve anksiyete azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

-Çalışma sonucuna göre grupların kendi aralarında ağrı ve anksiyete düzeyi değerlendirildiğinde; kontrol grubunda yer alanların WBFPRS ağrı skoru ve durumluk–sürekli kaygı ölçeği puanı diğer gruplara göre daha yüksektir. Sürekli kaygı ölçeği puanı açısından incelendiğinde kontrol grubu ile köpükt üfleyerek balon yapma grubu birbirine benzer iken balon şişirme grubu ile lastik top sıkma grubu birbirine benzer bulunmuştur. Kontrol ve köpük üfleyerek balon yapma grubunun sürekli kaygı ölçeği puanı diğer gruplara göre daha yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Kan alma işleminde dikkat dağıtma yöntemlerinin kullanılmasının yaygınlaştırılmalıdır.

-Çalışmamızda sözü edilen dikkati başka yöne çekme yöntemleri etkin, fazla maliyet gerektirmeyen ve uygulaması kolay yöntemlerdir. Tedavi sürecini kısaltıp hasta memnuniyetini arttırabilir. Bu nedenle hemşireler çalıştıkları birimlerde ağırlı ve

kaygılı tıbbi işlemler sırasında ağrıyı gidermede çalışmada sözü edilen dikkati başka yöne çekme yöntemlerini kullanmaları önerilebilir.

-Birimlerde çalışan hemşirelerin çocuklarda ağrı ve anksiyete düzeylerini azaltmak amacıyla görsel, bilişsel ve davranışsal dikkat dağıtma yöntemlerini kullanmaları konusunda bilinçlendirilmelidir.

-Çocuğun tıbbi işleme bağlı ağrı ve anksiyetesini azaltmak için ebeveynlerin yardımıyla hazırlanması çok önemlidir. Bu sebepten çocuğa yapılacak açıklamalar; tıbbi işlemlerin bir ceza olmadığı, anne ve babasının kendisini sevdiği, terk edilmediği ve iyileşmesi için tıbbi işlemin yapıldığı üzerinde odaklanılmalı ve dikkati başka yöne çekilmelidir. Bu sebepten dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanılması ve kullanımlarının sahada yaygınlaştırılması için hemşirelerin bilgilendirilmesi önemlidir.

-Kan alma işlemine bağlı gelişen ağrı ve anksiyeteyi önlemede farkındalık yaratacak hemşirelik girişimleri ile ilgili çalışmaların planlanması önerilmektedir.

- Çocuğun gösterdiği davranış değişiklikleri hemşireler tarafından iyi izlenmeli ve anlaşılmalıdır. Bu birimde çalışan hemşirelere çocuk ve ailesinin stresle baş etmesine yardım etmeleri için hizmet içi eğitimler verilmelidir.

-Anaokulu ya da ilkokul gibi eğitim kurumlarında tanıtıcı programlar uygulanmalıdır. Öğrencilere gruplar halinde hastane gezileri düzenlenmelidir.

- Kan alma işlemi esnasında dikkati başka yöne çekme yöntemlerini kullanarak çocukların ağrı ve anksiyetesini azaltmaya yönelik kurum içi politikalar geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

American Academy of Pediatrics. Prevention and Management of Pain in the Neonate: An Update 2006;118:2231–2237.

Ak B. Sağlıklı Ve Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Ölüm Kaygısı Ve Etkileyen Faktörler. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2009.

Arıkan D. Çocuğun hastaneye hazırlanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 1992,42:9-10.

Arslan B, Arslan A, Kara S, Ongel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*,2011, 21(2):79-84.

Arts SE, Abu-Saad HH, Champion GD, Crawford MR, Juniper KH, Ziegler JB, Fisher RJ. Age-related response to lidocaine-prilocaine (EMLA) emulsion and effect of music distraction on the pain of intravenous cannulation. *Pediatrics*, 1994, 93:797-801.

Aslan FE. *Travmada Ağrı*, Şelimen D (Editör), Acil Bakım'da. 3. Baskı. Yüce Reklam/Yayım/Dağıtım AŞ.,İstanbul, 2004:387-405.

Aslan FE. *Ağrı yönetimi*, Acil Bakım Yüce Yayım, İstanbul, 1998; 381-421.

Aslan FE. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 6(1): 9-16.

Aslan FE. *Ağrının sınıflandırılması, ağrı doğası ve kontrolü*, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. İstanbul, 2006: 61-68.

Aslan FE. *Ağrıya ilişkin kavramlar, Ağrı Doğası ve Kontrolü*, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. İstanbul, 2006: 46-51.

Atay M. *Çocukluk Döneminde Gelişim*, Kök Yayıncılık, Ankara, 2005:31-43.

Aydın ON. *Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış*, 2002.

Aydin, D., Şahiner, NC., Çiftçi, EK. Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *Journal of clinical nursing*, 2016, 25(15-16), 2328-2335.

Aydınlı I. Ağrının fizyopatolojisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2005, 51(Özel Ek B): 8-13.

Bellieni CV, Cordelli DM, Raffaelli M, Ricci B, Morgese G, Buonocore G. Analgesic effect of watching TV during venipuncture. *Arch Dis Child*, 2006, 91:1015-1017.

Ball JW., Bindler RC., Cowen KJ. Pain assesment and management. *Child Health Nursing*, 2nd ed, Pearson Education, London, 2010,523-531.

Babacan A. <http://med.gazi.edu.tr/posts/download?id=20754>. Erişim Tarihi:15.08.2018.

Beyer JE, Denyes MJ, Villarruel AM. The creation, validation and continuing development of the oucher: a measure of pain intensity in children. *J Pediatr Nurs*,1992,7(5):335-346.

Beytut, Dř, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009,2(3), 35-44.

Birman H. Ağrı Nörofizyolojisi, İçinden Özcan İ., (ed) *Ağrı.*, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul,2006: 33-34.

Blount RL, Bachanas PJ, Powers SW, Cotter MC, Franklin A, Chaplin W, Mayfield J, Henderson M, Blount SD. Training children to cope and parents to coach themduring routine immunizations: Effects on child, parent, and staff behaviors. *Behavior Therapy*, 1992,23 (4): 689–705.

Blount RL, Loiselle KA. Behavioural assessment of pediatric pain. *Pain Res Manage*, 2009,14(1):47-52.

Blount RL, Piira T, Cohen LL, Cheng PS. Pediatric procedural pain. *Behavior Modification*, 2006,30:24-49.

Broome ME., Richtsmeier A., Maikler V., Alexander M. Pediatric pain prastices: A national survey of health professionals. *J. Pain Symptom Manage*, 1996,11:312-320.

Broome ME. Helping parents support their child in pain. *Pediatric Nursing*, 2000, 26(3):315.

Buckley MM, Benfield P. Eutectic lidocaine/prilocaine cream. A review of the topical anaesthetic/analgesic efficacy of a eutectic mixture of local anaesthetics (EMLA). *Drugs*. 1993, 46(1) :126-151.

Canbulat N, Inal S., Sonmezer H. Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nursing Research*, 8, 2014, 23–28.

Caprilli S, Anastasi F, Grotto RP, Scollo M, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: A randomized

prospective study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2007,28:399-403.

Caprilli, S., Vagnoli, L., Bastiani, C., Messeri, A. Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles. A randomized controlled study. *Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche*, 2012, 4 (1), 15-18.

Cebiroğlu R. *Çocuk akıl sağlığı ve hastalıkları*. Cilt.17, Üni. Klinik Ders Kitapları, Sanal Matbaacılık, İstanbul,1982:80-84.

Cheng S, Foster R, Hester N, Huang C. A qualitative inquiry of Taiwanese children's pain experiences. *Journal of Nursing Research*, 2003, 11: 241- 250.

Cohen LL, Blount RL, Panopoulos G. Nurse coaching and cartoon distraction: an effective and practical intervention to reduce child, parent, and nurse distress during immunizations. *J Pediatr Psychol*, 1997, 22: 355-370.

Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health, Task force pain in infants, children and adolescents, *Pediatrics*, 2001,108(3): 793- 797.

Costello EJ, Egger HL, Copeland W. The Developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence and comorbidity. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents* 2, 2011, 56-75.

Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği*, Cilt 1, genişletilmiş 7. Baskı, Sistem Ofset, Ankara,2004,47-69.

Çelebi, A., Aytakin, A., Küçükoğlu, S., & Çelebioğlu, A. Hastanede yatan çocuk ve oyun. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 2015, 5(3), 156-160.

Çakıroğlu S. Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkularının Araştırılması ve Korkunun Giderilmesinde Hemşirenin Rolü. *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitapçığı*, 1990, 471- 472.

Çelebi N. Nöropatik Ağrıda Tanı ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2007,27(6):862-869.

Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2008, 14: 53-58.

Demore M, Cohen LL. Distraction For Pediatric İmmunization, *J Clin Psychol Med Settings*, 2005,12: 281-292.

Derebent E, Yiğit R. Yenidoğanda Ağrı: Değerlendirme Ve Yönetim. *Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10 (2):41-48.

Desparmet-Sheridan JF. Pain in Children , Practical Management of pain, Bernad M.Abrams, Honorlo T.Benzon, Marc B. Hahn, James E. Heavner, David Niv, Winston C.V. Parris, Richard Rauck, Michael stanton-Hicks. 2000, 295-315.

Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Yenidoğanlarda Ağrı ve Nonfarmakolojik Tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2011,27:46–51.

Dizdar, Y. Ağrının Fizyolojisi Ve İleticileri, *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmokoloji ABD*, 1990, 8-9.

Doctor M. Parent participation during painful wound care procedures. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 1994, 3: 288-292.

Dona LW, Lucille F. The Child's Reaction to İllness and Hospitalization. *Whaley and Wong's Nursing Care of İnfant and Children*, 1996,863-893.

Efe E, Öncel S. Yenidoğanlarda minör invaziv işlemlerde anne sütünün ağrıyı azaltmada etkisi. *Hemşirelik Forum Dergisi*,2005, 3(1): 42-46.

Eichenfield LF, Funk A, FallonFriedlander S, Cunningham BB. A clinical study to evaluate the efficacy of ELA-Max (4% liposomal lidocaine) as compared with eutectic mixture of local anesthetics cream for pain reduction of venipuncture in children. *Pediatrics*, 2002,109(6):1093-1099.

Eland JM., Anderson JE. The experience of pain in children, In Jacox, A.K., ed: *Pain: A Sourcebook for Nurses and Other Health Professionals*, Boston, 1977.

Elçigil A. Çocuğun ağrısının yönetiminde pediatri hemşiresinin karar vermesini etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik 63 Dergisi*, 2011, 4: 48-53.

Ely B. Pediatric nurses pain management practice, Barriers to change, *Pediatr Nurs.*, Sep-Oct, 2001, 27(5): 473-8.

Emir S, Cin Ş. Çocuklarda ağrı: Değerlendirme ve yaklaşım. *Ank Üniv Tıp Fak Mecm*, 2004,57(3):153-160.

Enskar K, Von Essen L. Physical problems and psychosocial function in children with cancer. *Paediatric nursing*, 2008,20(3), 37-41.

Erdine S. *Ağrı*. Nobel Tıp Kitap Evleri, Alemdar Ofset, İstanbul, 2000.

Erdine, S.,*Ağrı mekanizmaları*, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2006: 17-32.

Erdine S. *Ağrı*.3.baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2007: 37-48.

Eroğlu A, ArslanS. Yenidoğanda Ağrının Algılanması, Değerlendirilmesi ve Yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 8(1), 52-60.

Fadıloğlu Ç. *Ağrı ve hemşirelik bakımı*. Akdemir N, İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı'da. 1. Basım. İstanbul: Birlik Ofset Ltd. Şti.; 1998: 41-52.

Fowler-Kerry S, Lander J. Assessment of sex differences in children's and adolescents self-reported from venipunctures. *Journal of Pediatric Psychology*, 1991, 16: 783-793.

French GM, Painter EC, Coury DL. Blowing away shot pain: a technique for pain management during immunization. *Pediatrics*, 1994;93(3): 384-388.

Gardner SL, Enzman-Hines M, Dickey LA, Pain and pain relief in neonatal intensive care, 7.ed, Mosby Elsevier, American, 2011: 223-269.

Gehdoo, R.P. Post operative pain management in paediatric patients. *Indian J. Anaesth.*, 2004: 48(5), 406-414.

Golianu B, Krane EJ, Galloway KS, et al., Pediatric acute pain management, *Pediatr Clin North America*, 2000, 47: 559-587.

Greco CD, Bedre CB. *Pain management in children*. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds.) Nelson Textbook of pediatrics. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000: ch 74, 306-12.

Groholt Ek, Stigum H, Nordhagen R, Kohler L. Recurrent pain in children, socioeconomic factors and accumulation in families. *European Journal of Epidemiology*, 2003, 18: 965-975.

Gupta D, Agarwal A, Dhiraaj S, Tandon M, Kumar M, Singh R, Singh P, Singh U. An Evaluation of Efficacy of Balloon Inflation on Venous Cannulation Pain in Children: A Prospective, Randomized, Controlled Study *Anesthesia & Analgesia*, 2006,102 (5):1372-1375.

Guyton AC, Hall JE. *Somatik duyular*, Tıbbi Fizyoloji, (Çev: Yanıçoğlu LP), Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 1996: 609-620.

Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2016,59: 161-168.

Hicks CL, Von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough, B. *The Faces Pain Scale - Revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement*. *Pain* 2001,93(2):173-183.

Hunter M, McDowell L, Hennessy R et al. An Evaluation of the Faces Pain Scale with young children, 2000,20:122-129

Huttel RA. *Medical Surgical Nursing*. 3rd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2001, 69-85.

IASP 1994.
http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Defi...isplay.cfm&ContentID=1728, Erişim Tarihi: 05.08.2018.

Im H, Kim E, Park E, Sung K, Oh W. Pain reduction of heel stick in neonates: Yakson compared to non-nutritive sucking. *J Trop Pediatr*2008,54:31–5. doi: 10.1093/tropej/fmm083.

Işık E, Taner Y. *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. Asimetrik Parelel Kitabevi, 2006: 3-29.

İgnatavicius DD, Polomano RC. Pain. In: İgnatavicius DD, Workman ML, Mishler MA (Eds), *Medical Surgical Nursing: A Nursing Process Approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1995, Ch 8, 119-149.

İnal S, Canbulat N. Çocuklarda Prosedürel Ağrı Yönetiminde Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Kullanımı, *HSP*,2015, 2(3):372-378.

İnal S, Kelleci M. Distracting children during blood draw: Looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *International Journal of Nursing Practice*, 2012,18(2), 210-219.

Johnston CC, Gagnon A, Rennick J, Rosmus C, Patenaude H, One-on-one coaching to improve pain assessment and management practices of pediatric nurses, *J Pediatr Nurs*, 2007,22:467–478.

Jung B, Wurdisch S. Pediatric nursing in pain therapy. *Schmerz* 2000, 14(5): 314- 318.

Kaplan HI, Sadock BJ. *Klinik Psikiyatri El Kitabı*, Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, 1999: 9–683.

Karayurt Ö, Akyol Ö. Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(4):96-104.

Kayhan, Z.E. *Klinik Anestezi*, Logos Yayıncılık, Genişletilmiş 3. Baskı, 2007, 954-959.

Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent Postsurgical Pain: Risk Factors and Prevention. *The Lancet*,2006, 367, 1618-1625. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68700-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68700-X)

Kılıç M, Öztunç G. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,2012, 7(21): 35-51.

Kırbaş, Z. Ö.,& Özkan, H. Ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 4(2), 2014, 128-134.

Kloos HD. Concepts of pain in preschoolers and children of early school age and their parents after painful interventions during hospitalization. *Pflege*, 1999, 12 (3): 173-183.

Kocabaşoğlu N. Anksiyete Bozukluklarına Acil Yaklaşım Takip ve Tedavisi. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. 2008, 62: 175-184.

Kocaman G. *Ağrı hemşirelik yaklaşımları*, 1. Baskı, Saray Medikal Yayıncılık San ve Tic Ltd Şti, İzmir, 1994: 1-20, 89-118, 175-196.

Kristensson-Hallstrom I. Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical Nursing* ,1999, 8: 586-592.

Kunzelmann KH, Dünninger P. Dental fear and pain: effect on patient's perception of the dentist. *Community Dent Oral Epidemiol*,1990, 18:264-266.

Kutsal YG. Ağrıya Multidisipliner Yaklaşım. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005, 36 (2): 111-128.

Lindsey LC.,Kathleen L,Ronald LB et al. Ewidence based assesment of pediartic pain. *Journal of Pediatric Psychology*,2007,33:939-935.

Luhmann J, Hurt S, Shootman M, Kennedy R. A comparison of buffered lidocaine versus ELA-Max before peripheral intravenous catheter insertions in children. *Pediatrics*, 2004,113 (3 Pt 1): e.217-220.

Lundeberg S, Lebel AA. *Acute pain*. In: Sejersen T, Wong CH. (eds.) *Acute Pediatric Neurology*. London: 2014: 365-387.

Manne SL, Redd WH, Jacobsen PB, Gorfinkle K, Schorr O, Rapkin B. Behavioral intervention to reduce child and parent distress during venipuncture. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1990,58: 565-572.

Mather L, Mackie J. The incidence of postoperative pain in children. *Pain*, 1983, 15: 71-81.

Melzack W. *Neurobiology of pain*.Textbook of pain. Elseiver,London, 2006: 3-34.

Melzack R, Liebeskind JC. Pain Semptom Manage.The İnternatioanal Pain Foundation:Meeting A Need For Education in Pain Management, 1988, 3:131-132.

McCaffery M. Controlling pain: Understanding your patient's pain tolerance, *Nursing*, 1999, 17.

McDonnell JG, Curley G, Carney J, Benton A, Costello J, Maharaj CH, Laffey JG. The analgesic efficacy of transversus abdominis plane block after cesarean delivery: a randomized controlled trial. *Anesth Analg*. 2008, 106:186-191.

McGrath PJ, Johnson G, Goodman JT, Dunn J, Chapman J. CHEOPS: A behavioral scale for rating postoperative pain in children. In: Fields HL, Dubner

R, Cervero F, editors. *Advances in Pain Research and Therapy*. New York: Raven Press; 1985, 395– 402.

McGrath PJ, Finley GA, Ritchie J, Dowden SJ. Pain pain go away: helping children with pain, *Pediatric Pain Research Lab Psychology Department, Dalhousie University, Canada*, 2003:1-28.

Mutlu B & Balcı 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 Specialists in Pediatric Nursing* 20:178–186.

Nadler DO, Scott F. Nonpharmacologic management of pain. *JAOA* 2004, 104 (11) :6-12.

Oakes LL. *Compact clinical guide to infant and child pain management*. New York, 2011: 3-54.

Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı*, 2006,18(4):36-43.

Özer Ş. *Anksiyete ve anksiyete bozukluklarının kısa tarihçesi; Anksiyete Bozuklukları*. Tükel R, Alkım T (ed). TPD Yayınları, Ankara 2006: 3-4.

Özusta Ş. Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarılama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1995, 10(34), 32-44.

Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, Ankara, 2011,18:1.

Özveren H, Uçar H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009, 16(3): 59-72.

Özyalçın S, Dinçer S. *Çocuklarda Ağrı*. Klinik Gelişim, 2007: 69: 136-140.

O'Conner-Von S. Preparing children for surgery: An integrative research review. *AORN Journal*, 2000, 71(2): 334-343.

O'Keeffe N. *Pain and children*. World of Irish Nursing, 2001: 9(10):34-36.

Okan F, Çoban A, İnce Z, Can G. Preterm yenidoğanlarda analjezi: sükröz ve glüközün karşılaştırmalı etkileri, *Çocuk Dergisi*, 2007;7:28–35.

Owens ME. Pain in infancy: Conceptual and methodological issues. *Pain*, 1984, 20, 77-86.

Ökten A. İ. *Ağrı ve Sanat*. Erişim Tarihi:15.08.2018.

Özyuvacı E, Altan A, Yücel A. Postoperatif ağrı tedavisi. *Sendrom*, 2003, 15 (8): 83-92.

Pederson C. Presence as a nursing intervention with hospitalized children. *Maternal-child nursing journal*,1993, 21(3):75-81.

Pillai Riddell RR, Racine NM, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Din Osmun L, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database System Review*. 2011, 5(10): CD006275.

Polvan Ö. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ders Kitabı*. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2000: 102-106.

Raj PP. *Ağrı taksonomisi*. İçinde: Ağrı. Editör: Erdine S, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul,2000,13.

Rice LJ. Pain management in children. *Can J Anaesth* 1996;43, 155- 158.

Romsing J. Assessment of nurses' judgment for analgesic requirements of postoperative pain. *J. Clin Pharmacol Ther*,1996, 21: 159-163.

Sadeghi T, Mohammadi N, Shamschiri M, Bagherzadeh R, Hossinkhani N. Effect of distraction on children's pain during intravenous catheter insertion, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*,2013, 109-114.

Sahiner NC & Bal MD (2015) The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. *Journal of Child Health Care* 2,1-9.

Salantera S, Lauri S, Salmi TT et al. Nurses' knowledge about pharmacological and nonpharmacological pain management in children. *Journal of Pain and Symptom Management*, 1999, 18(4): 289-299.

Savedra MC, Tesler MD, Holzemer WL, Ward JA. Adolescent pediatric pain tool (APTT): Preliminary user's manual. University of California, San Francisco, California, USA, 1989.

Schechter NL., Berde C., Yaster M. (eds): *Pain Management in Children and Adolescents*. Baltimore, Williams-Wilkins, 1992.

Scherer JC, Timby BK. *Introductory Medical Surgical Nursing*. 6th Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1995:165-174.

Schulze Ö. *Çocukların İçindeki Korkular*, Beyaz Yayınları, İstanbul, 1998, 37-45.

Simons J, Franck L, Roberson E. Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *Journal of advanced nursing*, 2001, 36 (4): 591-599.

Sözbilir M. İnsan nasıl öğrenir?. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi OFMAE Bölümü Kimya Eğitimi Anabilim Dalı*, 2009.

Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S. Pain in children: assesment and nonpharmacological management. *Int J Pediatr*,2010,1-11.

Stinson J. Pain assessment (içinde) Twycross A, Dowden S, Bruce E (eds.) *Managing pain in children a clinical guide*, USA,2009: 86-108.

Stouthard M, Hoogstraten J. Ratings of fears associated with twelve dental situations. *J Dent Res*,1987,66:1175-1178.

Sürmeli A. *Anskiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış*. Editör: Güleç C, Köroğlu E, Psikiyatri Temel Kitabı'nda Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997: 449-459.

Taddio A, Appleton M, Bortolussi R, Chambers C, Dubey V, Halperin S, et all. Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. *CMAJ* 2010, 182 (18):843-853.

Taddio A, Ilersich A. L, Ipp M, Kikuta A, Shah V; HELPinKIDS Team. Physical interventions and injection techniques for reducing injection pain during routine childhood immunizations: systematic review of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. *Clin Ther* 2009;31 Suppl 2:S48–76.

Talu GK. *Çocukluk çağında ağrı*. Devocioğlu Ö, Çıtak A. (Editörler). *Pediatride Rutinler'de*. İstanbul,İstanbul Tıp Kitabevi; 2014:883-893.

Thompson R, Venon D. Research on children's behavior after hospitalization. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 1993, 14(1):28-35.

Törüner EK, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2012: 146-170, 468.

Tuna PT. *Çocuklarda periferal kanül uygulaması ön işleme hazırlamaya yönelik yapılan uygulamaların ağrı ve anksiyete üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2014.

Tüfekci FG, Erci B. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007,10(2).

Türkoğlu M. *Ağrının Tanımlanması ve Ölçümü*. Yegül İ (Editör), Ağrı ve Tedavisi'de. İzmir: Yapım Matbaacılık; 1993, 19-28.

Türkçapar H. *Bilişsel terapi temel ilke ve uygulamalar*. Ankara, HYB Yayıncılık, 2007.

Tüzüner, F. *Anestezi Yoğun Bakım Ağrı*, MN Medikal&Nobel, 2010: 1034- 1039. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(4): 123-133.

Ullán AM, Belver, MH, Fernández E, Lorente F, Badía M, Fernández B. The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: With plush toys, it hurts less. *Pain Management Nursing*, 2014, 15(1), 273– 282.

Uludağ B. Ağrı Hafızası. *Ağrı* 2005; 17 (4): 10-15.

Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2013,10 (10): doi: 10.1002/14651858.CD005179.pub3.

Usichenko, T.I., Pavlovic, D., Foellner, S., Wendt, M. Reducing venipuncture pain by a cough trick: A randomized crossover volunteer study. *Anesth Analg*, 2004, 98, 343-345.

Uzbay İT. Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Supp: 1), 2002, 5-13.

Ünver, S, Yıldırım, M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 2013, 11(2), 128-133.

Volkan VD, Çevik A. Anksiyetenin Psikodinamik Etyolojisi, Anksiyete Monografı Serisi 2, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1995, 45-53.

Yaramış N, Karakaş N. Nevşehir İl Merkezinde İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Göz Hastalıklarının Tespit Edilmesinde Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*,2005,14:45-53.

Yavuzer H. *Okul çağı çocuğu*, Remzi kitap evi, İstanbul, 2004:13-15.

Yentur EA. Ağrı ve yaşam kalitesi. 2. *Sağlıkta yaşam kalitesi kongresi*. 2007, İzmir.

Yücel A, AslanFE, Kuğuoğlu S, Babacan A. *Ağrı mekanizması kavramları algısını etkileyen faktörler sınıflaması değerlendirilmesi ve ölçümü, Ağrı Doğası ve Kontrolü*, 1. Basım, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti, İstanbul, 2006: 39-99.

Yücel A, Özyalçın NS. *Çocukluk çağında ağrı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri, 2002.

Yıldızeli Topçu S. Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,2008.

Wallace DP, Allen KD, Lacroix AE, Pitner SL. The "cough trick:" a brief strategy to manage pediatric pain from immunization injections. *Pediatrics*, 2010, 125(2), 367-373.

Watson JH, Pain and pain control, In: Phipps WJ, Sands JK, Marek JF, Eds., *Medical Surgical Nursing Concepts And Clinical Practise*, 6th Ed. St. Louis, Mosby Inc, 1999, 321-345.

Weisenberg M, Raz T, Hener T. The influence of film-induced mood on pain perception. *Pain*, 1998,76: 365-375.

White L, Duncan G. *Medical surgical nursing an integrated approach*, 2nd Ed. United States, Delmar,2002, 281-305.

Wilkie DJ. Nursing Management Pain. In: Lewis S M, Heitkemper M M, Dirksen S R (Eds). *Medical Surgical Nursing assesment And Management Of Clinical Problems*. 5th Ed. St. Louis: Mosby Inc; 2000, 126-153.

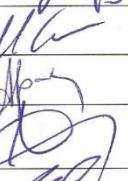


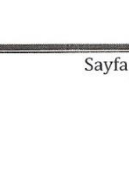
Willens JS. *Pain Management*. In: Smeltzer SC, Bare BG (Eds). *Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing*. 10th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2006, 216-248.

Willock J, Richerdson J, Brazier A, Peripheral venepuncture in infants and children, *Nursing Standard*, 2004,18(27):43-48

EKLER

EK-1. ETİK KURUL ONAY BELGESİ

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuklarda invaziv işlemler sırasında kullanılacak dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017-16/ 15			Tarih: 07 Kasım 2017				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi. 1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna, 2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına, 3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesine ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine, 4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.							
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU							
ÜYELER								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	İmza
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehmet CANSEV Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Pınar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Görevli
Doç.Dr.Kağan HUYYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Görevli
Yrd.Doç.Dr.Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd.Doç.Dr.Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Sezer ERER KAFA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Selen MİĞAL Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

EK-2. KURUM İZİNİ



T.C.
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı: B.30.2.ULU.0.H1.11.03-819/5588

21/02/2018

Konu: Anket Uygulama İznı (Merve GÜLTEKİN)

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20.02.2018 tarihli ve 73115338-819/5471 sayılı yazınız.

Anabilim Dalımız Yoğunbakım Ünitesinde hemşire olarak görev yapmakta olan Merve GÜLTEKİN' in "Çocuklarda İnuziv İşlemler Sırasında Kullanılacak, Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında anket uygulama talebi uygun bulunmuştur.

Gereği arz olunur.

imza

Prof. Dr. Nilgün KÖKSAL
Anabilim Dalı Başkanı

Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bilgi için: Seda Dinç
Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA Sekreter
Tel : 0224 2950443- 2950444 Faks: 0224 442 81 43 Tel : 0224 2950444
e-posta : tipdek@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: <https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?-MpaDmtDb0u0ZuXWoyXKVA>





T.C.
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ
Biyokimya Merkez Laboratuvarı



Sayı: 73115338-819/5755

22/02/2018

Konu: Anket Uygulama İzni (Merve GÜLTEKİN)

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20.02.2018 tarihli ve 73115338-819/5471 sayılı yazınız.

Hastanemizde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Yoğunbakım Ünitesinde hemşire olarak görev yapmakta olan Merve GÜLTEKİN'in "Çocuklarda İnuaziv İşlemler Sırasında Kullanılacak, Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında anket uygulama talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Melahat DİRİCAN
Biyokimya Merkez Laboratuvarı Başkanı

Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Bilgi için: Ayla YILMAZ

Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA

Sekreter

Tel : 0224 295 39 30 Faks: 0224 442 80 83

Tel : 0224 295 39 30

e-posta : suam@uludag.edu.tr

Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?Q3XtCPVRhUWQvfeD_bb-QA



EK- 3. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

24.09.2017

Re: Ölçek kullanım izni

[Yanıtla](#) | [Sil](#) Gereksiz | [...](#)

Re: ölçek kullanım izni

MG Merve Gültekin
16.8 (Çar), 16:15
Seniz OZUSTA (sozust@hacettepe.edu.tr) ✉

[Yanıtla](#) | [...](#)

Gönderilmiş Öğeler

sayın hocam ilginiz ve izniniz için teşekkürler.kolay gelsin iyi çalışmalar..

[Android için Outlook](#) uygulamasını edinin

From: Seniz OZUSTA <sozust@hacettepe.edu.tr>
Sent: Wednesday, August 16, 2017 3:59:39 PM
To: Merve Gültekin
Subject: ölçek kullanım izni

Sayın Merve Gültekin

Yapmakta olduğunuz çalışmanızda 9-12 yaş grubunda uyarlamasını yapmış olduğum "Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterini" kullanabilirsiniz. İlişikte ölçeği bulabilirsiniz. Ayrıca Durumluk ölçekteki döndürmeli maddeleri puanlamanıza yardımcı olabilir diye "puanlama" uzantılı 2. bir dosya gönderiyorum.Referansları aşağıda yazılmıştır. İyi çalışmalar. Kolay gelsin

Şeniz Özusta

Özusta, Ş. (1993). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (İnternet ortamında ulaşılabilir değil).

Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 32-44 (Türk Psikologlar derneğinden - 0312 425 67 65.Değişmiş olabilir, yeni adrese taşındı, numarayı internetten kontrol edin- ilgili sayfaya nasıl ulaşacağınızı öğrenebilirsiniz)

<https://outlook.live.com/owa/projection.aspx>

1/2

EK-4. SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

DEMOGRAFİK VERİ BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Anket, çocuklarda invaziv işlemler sırasında kullanılacak dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak olup, ileride yapılacak araştırma programlarına yön vermek amacıyla istatistikî bilgi olarak kullanılacaktır.

1.Çocuğunuzun yaşını belirtiniz.

- 1) 6 2) 7 3) 8 4) 9
5) 10 6) 11 7) 12

2. Çocuğun cinsiyetini işaretleyiniz.

- 1.Kız 2.Erkek

3.Çocuğunuzun sınıfını belirtiniz.

- 1.Anaokulu
2.İlköğretim Bölümü
3.Ortaokul Bölümü

4. Çocuğun kardeş sayısını belirtiniz.

1. tek çocuk
2. 1 kardeş
3. 2 kardeş
4. 3 ve üstü kardeş

5. Ailenin gelir durumunu belirtiniz.

1. Gelir giderden az
2.Gelir gidere eşit
3. Gelir giderden fazla

6. Aile yapısını belirtiniz.

1. Çekirdek aile
2. Geniş aile
3. Anne yada baba ölmüş
4. Anne ve baba ayrı yaşıyor, çocuk... yanında kalıyor.
5. Diğer

7. Annenin eğitim durumunu belirtiniz.

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar-ilköğretim mezunu
3. Ortaöğretim mezunu
4. Üniversite ve üzeri
5. Diğer

8. Babanın eğitim durumunu belirtiniz.

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar- ilköğretim mezunu
3. Ortaöğretim mezunu
4. Üniversite ve üzeri
5. Diğer

9.Babanın mesleğini belirtiniz.

1. İşsiz
2. Serbest meslek
3. Kamuda görevli
4. Özel sektörde görevli
5. Diğer

10.Annenin mesleğini belirtiniz.

1. İşsiz
2. Serbest meslek
3. Kamuda görevli
4. Özel sektörde görevli
5. Diğer

11. Çocuğun yanında bulunan kişiyi belirtiniz.

1. Anne
2. Bakıcı
3. Baba
4. Anneanne veya babaanne
5. Teyze veya hala
6. Diğer...

12.Çocuğun daha önce hastane deneyimi var mı?

- 1.Evet 2. Hayır

13. Çocuğun şimdiki hastaneye başvurma sebebi.....

14. Daha önce böyle bir ağrı ve korku/kaygı yaşadı mı?

1. Evet 2. Hayır

15.Daha önce böyle bir tıbbî işlem uygulandı mı?

1. Evet 2. Hayır

16. Cevabınız evet ise; çocuğunuza işlem esnasında dikkati başka yöne çekme yöntemi uygulandı mı?

- 1.Evet (ise aşağıda belirtiniz).....
2.Hayır

1. Çocuğa işlem anlatıldı
2. İşlemden önce kullanılacak malzemeleri incelemesine izin verildi
3.İşlemlerle ilgili film izletildi
4. İşlemi oyuncak üzerinde öncelikle kendisinin yapmasına izin verildi
5. İşlemin hangi ekstremiteden yapılmasına kendisinin karar vermesi sağlandı
6.Diğer.....

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 07.11.2017
Form No : 2017-16/15

Yrd. Doç. Sibel Ergün

EK-5A. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

	ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)		
	Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1 / 2
Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Yrd. Doç. Dr. Sibel Ergün tarafından yürütülen "Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Kullanılacak Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı ankete dayalı, kontrol grubunda yer alacağınız bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruların yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)
Yrd. Doç. Dr. Sibel Ergün

Araştırmanın Amacı:

(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllünün anlayacağı bir dille anlatılmalıdır)

Kan alma, damar yolu açılması, enjeksiyon ve aşı uygulaması gibi ağrılı tıbbi işlemler, çocukların en büyük korkularındandır. Bu korkular çoğu zaman çocuk ve ebeveynlerde aşı uygulaması, kan alma gibi tıbbi girişimlere karşı isteksizliğe yol açmakta ve çocuğun sonraki tedavi ve bakım deneyimini etkilemektedir. Bu korkuların azaltılmasına yönelik değerlendirmelerin yapılması bakım ve tedavi sürecini olumlu etkilemektedir. Çalışmamızda uygulayacağımız ağrı ve kaygı değerlendirilmesi bu sürecin başarılı ve rahat geçmesini sağlayan basamaklarını oluşturmaktadır.

Bu sebepten çalışmamız; 6-12 yaş grubu çocuklarda kan alınması, damar yolu açılması ve enjeksiyon uygulanması gibi tıbbi uygulamalar esnasında uygulanan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin, çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyete(kaygı) düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(Gönüllüye verilecek anket formlarının kaç sorudan oluştuğu, nasıl ve ne zaman doldurulacağı, doldurma esnasında gönüllünün dikkat etmesi gereken noktalar, anket sorularını yanıtlarken yaklaşık ne kadar zamana gereksinim olduğu vb. yazılmalıdır)

Yaklaşık 15 dakika sürecek olan uygulamamızda, tıbbi girişim öncesinde, yardımcı araştırmacı tarafından yaş, cinsiyet, aile yapısı ve hastane deneyimi ile ilgili bilgileri içeren 16 soruluk veri bilgi formu doldurmanız istenecektir. Daha sonra sağlık personeli tarafından tıbbi girişim uygulandığı

Çalışmanın adı: Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Kullanılacak Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
Tarih:08.11.2017

ÜTİP Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır:
Tarih : 07.11.2013
Kısayat No : 2013.16/15



**UÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)**

Dok.Kodu	: FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi	: 04 Ocak 2010	Sayfa
Rev. No	: 02	Rev.Tarihi	: 26 Şubat 2014	2 / 2

esnada, girişime yönelik duygularını belirleme doğrultusunda, yardımcı araştırmacı tarafından ağrı ve kaygı değerlendirilmesi yapılacaktır. İşlem sonunda çocuğunuza adına düzenlenmiş üstün cesaret sertifikası verilecektir.

Veriler yardımcı araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan 16 soruluk yaş, cinsiyet, aile yapısı ve hastane deneyimi ile ilgili bilgileri içeren veri bilgi formu, kaygı düzeylerini ölçmek için Çocuklar İçin Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve ağrı değerlendirilmesi için Wong Baker Görsel Ağrı Değerlendirme Skalası kullanılarak toplanacaktır. Ölçekler yardımcı araştırmacı tarafından size işlem esnasında tanıtılacaktır.

Demografik Veri Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, aile yapısı ve hastane deneyimi ile ilgili bilgileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır. Doldurmanız yaklaşık 5 dakikanızı alacaktır
Çocuklar için Durumluluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği -Nasıl Hissediyorum Ölçeği (Ç-DSKÖ); Yaklaşık 10 dakika sürecek olan anketimiz; kaygı yatkinliğinin yanı sıra kalıcı bireysel farklılıklar ölçmeyi amaçlar.Çocuklardan o anda kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve "kendimi çok öfkeli hissediyorum", "öfkeli hissediyorum", "hissetmiyorum" gibi ifadelerden en uygununu belirtmeleri istenir.

Görsel Ağrı Değerlendirmesi: Ağrı yok, hafif ağrı var, orta şiddette ağrı var, çok ağrı var, şiddetli ağrı var ve çok şiddetli ağrı var ifadeleriyle çocuğun ağrısına yönelik yüz ifadesine yakın görüntü belirlemesi istenir. Yaklaşık 2 dakika sürecektir.

Araştırmanın Süresi: 10 Ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 40 Çocuk

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:


Sibel ERGÜN

Merve GÜLTEKİN

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 07.11.2017
Karar No : 2017-16/15

Çalışmanın adı: Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Kullanılacak Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
Tarih:08.11.2017

EK-5B. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

	ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)		
	Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1 / 2
Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Yrd. Doç. Dr. Sibel Ergün tarafından yürütülen "Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Kullanılacak Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı ankete dayalı, uygulama grubunda yer alacağınız bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmacının neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)
Yrd. Doç. Dr. Sibel Ergün

Araştırmanın Amacı:

(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllünün anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır)

Kan alma, damar yolu açılması, enjeksiyon ve aşı uygulaması gibi ağrılı tıbbi işlemler, çocukların en büyük korkularındandır. Bu sebepten dolayı çocukla iletişim kurarken dikkat dağıtma yöntemleri kullanılmalıdır.

Hastanede uygulanan tıbbi işlemler sırasında ağrıyı ve kaygıyı azaltmak için kullanabileceğimiz yöntem; etkili olabilen, yeniden kullanılabilir, ucuz ve kolay uygulanabilir, çocuklar tarafından kolay kabul edilebilir özellikte olmalıdır.

Bu sebepten çalışmamız; 6-12 yaş grubu çocuklarda kan alınması, damar yolu açılması ve enjeksiyon uygulanması gibi tıbbi uygulamalar esnasında uygulanan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin (balon şişirme, lastik top sıkıp gevşetme, köpükten balon yapma), çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyete(kaygı) düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(Gönüllüye verilecek anket formlarının kaç sorudan oluştuğu, nasıl ve ne zaman doldurulacağı, doldurma esnasında gönüllünün dikkat etmesi gereken noktalar, anket sorularını yanıtlarken yaklaşık ne kadar zamana gereksinim olduğu vb. yazılmalıdır)

Anket uygulamalarıyla birlikte yaklaşık 15-20 dakika sürecek olan uygulamada; çocuğunuza yönelik hangi yöntemin uygulanacağı (balon şişirme, lastik top sıkıp gevşetme, köpükten balon yapma), işlem öncesi kura çekilerek belirlenecektir. Grubu belirlenen çocuğunuz için, işlem esnasında dikkati başka yöne çekme yöntemi uygulanarak ağrı ve kaygı değerlendirilmesi yapılmak üzere görüşmeye alınacaktır.

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 07.11.2017
Karar No : 2017-16/15

Çalışmanın adı: Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Kullanılacak Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
Tarih: 06.11.2017



**ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)**

Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 2 / 2
Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014	

Grupların birbirlerine karşı üstünlüğü ve dezavantajı bulunmamaktadır. Uygulanacak yöntemler herhangi bir girişimsel müdahale içermemektedir. Dikkat çekmeye, kaygı ve ağrı azaltmaya odaklı olmakta olup ağrı verici ve yaşamı tehdit edici unsur araştırmamızda yer almamaktadır.

Balon şişirme grubuna, tıbbi girişim öncesinde, yardımcı araştırmacı tarafından yaş, cinsiyet, aile yapısı ve hastane deneyimi ile ilgili bilgileri içeren 16 soruluk veri bilgi formu doldurmanız istenecektir. Çocuğunuza şişirmek üzere sağlığa uygun koşullarda üretilmiş balon materyali verilecektir. Daha sonra sağlık personeli tarafından tıbbi girişim uygulandığı esnada, çocuğunuzun balonu şişmesi istenip ağrı ve kaygı değerlendirilmesi yapılacaktır. İşlem sonunda çocuğunuzun tekrar ağrısı ve kaygısı değerlendirilerek, adına düzenlenmiş üstün cesaret sertifikası verilecektir.

Lastik top sıkma-gevşetme grubuna, tıbbi girişim öncesinde, yardımcı araştırmacı tarafından yaş, cinsiyet, aile yapısı ve hastane deneyimi ile ilgili bilgileri içeren 16 soruluk veri bilgi formu doldurmanız istenecektir. Daha sonra sağlık personeli tarafından tıbbi girişim uygulandığı esnada, çocuğunuzun diğer eliyle lastik topu sıkıp gevşetmesi istenip ağrı ve kaygı değerlendirilmesi yapılacaktır. İşlem sonunda tekrar ağrısı ve kaygısı değerlendirilerek, adına düzenlenmiş üstün cesaret sertifikası verilecektir.

Köpükten balon yapma grubuna, tıbbi girişim öncesinde, yardımcı araştırmacı tarafından yaş, cinsiyet, aile yapısı ve hastane deneyimi ile ilgili bilgileri içeren 16 soruluk veri bilgi formu doldurmanız istenecektir. Daha sonra sağlık personeli tarafından tıbbi girişim uygulandığı esnada, uygun materyalle çocuğunuzun köpükten balon yapması istenip, ağrı ve kaygı değerlendirilmesi yapılacaktır. İşlem sonunda tekrar ağrısı ve kaygısı değerlendirilerek, düzenlenmiş üstün cesaret sertifikası verilecektir.

Veriler yardımcı araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan 16 soruluk yaş, cinsiyet, aile yapısı ve hastane deneyimi ile ilgili bilgileri içeren veri bilgi formu, kaygı düzeylerini ölçmek için Çocuklar İçin Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve ağrı değerlendirilmesi için Wong Baker Görsel Ağrı Değerlendirme Skalası kullanılacaktır. Ölçekler yardımcı araştırmacı tarafından size işlem öncesinde tanıtılacaktır.

Demografik Veri Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, aile yapısı ve hastane deneyimi ile ilgili bilgileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır. Doldurmanız yaklaşık 5 dakikanızı alacaktır.

Çocuklar için Durumluluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği -Nasıl Hissediyorum Ölçeği (Ç-DSKÖ); Yaklaşık 10 dakika sürecek olan anketimiz; kaygı yatkinliğinin yanı sıra kalıcı bireysel farklılıktan ölçmeyi amaçlar. Çocuklardan o anda kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve "kendimi çok öfkeli hissediyorum", "öfkeli hissediyorum", "hissetmiyorum" gibi ifadelerden en uygununu işaretlemeleri istenir.

Görsel Ağrı Değerlendirmesi: Ağrım yok, hafif ağrım var, orta şiddette ağrım var, çok ağrım var, şiddetli ağrım var ve çok şiddetli ağrım var ifadeleriyle çocuğun ağrısına yönelik yüz ifadesine yakın görüntü belirlenir. Yaklaşık 2 dakika sürecektir.

Araştırmanın Süresi: 10 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 120 çocuk

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Sibel ERGÜN

Merve GÜLTEKİN

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 07.11.2017
Karar No : 2017-16/15

Çalışmanın adı: Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Kullanılacak Dikkatli Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
Tarih: 06.11.2017

EK-6A. ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK ÖLÇEĞİ

Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **su anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun**. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda , bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	<input type="checkbox"/> çok eminim	<input type="checkbox"/> eminim	<input type="checkbox"/> emin değilim
14. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok başım derte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım derte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım derte hissetmiyorum
16. Birşeylerin beni	<input type="checkbox"/> çok rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	<input type="checkbox"/> herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissetmiyorum

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 07.11.2017
Form No : 2017-16/15

Yrd. Doç. Sibel Ergün

EK-6B. ÇOCUKLAR İÇİN SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Nasıl Hissediyorum Anketi

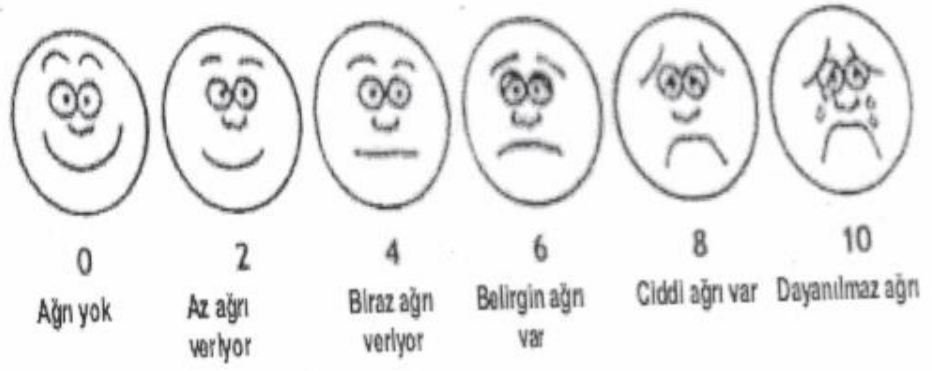
Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. 'Hemen hemen hiç' mi, 'bazen' mi yoksa 'sık sık' mı. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Genellikle** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

Yanlış yapacağım diye endişelenirim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Ağlayacak gibi olurum	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Kendimi mutsuz hissederim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Karar vermekte güçlük çekerim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Çok fazla endişelenirim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Evde sınırlarım bozulur	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Utangacıım	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Sıkıntılıyım	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Okul beni endişelendirir	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Nedenini bilmediğim korkularım var	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Annem ve babam için endişelenirim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Ellerim terler	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Kötü birşeyler olacak diye endişelenirim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Karnımda bir rahatsızlık hissedirim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık

Hititler Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 07.11.2017
Karar No : 2017-16/15

Yrd. Doç. Sibel Ergün

EK-7. YÜZ İFADELERİNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ



EK-8. ÜSTÜN CESARET SERTİFİKASI



EK-9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: MERVE GÜLTEKİN
Doğum tarihi	: 26.10.1992
Doğum yeri	: Bursa
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Tuna Mh.17.Şahin Sk. Osmangazi/Bursa
Tel	:0 538 351 90 05
Faks	: -
E-mail	: merve_gultekin@windowslive.com
EĞİTİM	
Lise	: Malcılar Lisesi (2006-2010)
Lisans	: Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2010-2014)
Yüksek lisans	: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (2016-halen)
Doktora	: -
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	:
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	