

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

**6-12 YAŞ ÇOCUKLARDA İNVAZİV İŞLEMLER (KAN
ALMA/DAMARYOLU AÇMA) SIRASINDA DİKKATİ
BAŞKA YÖNE ÇEKME TEKNİKLERİNİN ANKSİYETE,
KORKU VE AĞRI YÖNETİMİNE ETKİSİ**

Ayşegül ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2019

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

**6-12 YAŞ ÇOCUKLARDA İNVAZİV İŞLEMLER (KAN
ALMA/DAMARYOLU AÇMA) SIRASINDA DİKKATİ
BAŞKA YÖNE ÇEKME TEKNİKLERİNİN ANKSİYETE,
KORKU VE AĞRI YÖNETİMİNE ETKİSİ**

Ayşegül ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2019

KABUL VE ONAY

"6-12 YAŞ ÇOCUKLARDA İNVAZİV İŞLEMLER (KAN ALMA/DAMARYOLU AÇMA) SIRASINDA DİKKATİ BAŞKA YÖNE ÇEKME TEKNİKLERİNİN ANKSİYETE, KORKU VE AĞRI YÖNETİMİNE ETKİSİ" başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

.../.../2019

Başkan: Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Danışman)

Üye: Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

Üye: Doç. Dr. Hicran YILDIZ

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

TARİH: 14/03/2019

Prof. Dr. Veysel Hicran ÖZAÇMAK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, tez sürecimde tez konumun belirlenmesinde, yaşadığım aksaklıkların çözümlenmesinde danışmanlığını esirgemeyen sevgili danışman hocam, Sayın Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ' ye;

Yüksek lisans eğitimim aşamasında bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ' a, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Aysel TOPAN' a, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Müge SEVAL'e;

Tez dönemim sürecinde çalıştığım ve bu dönemde bana hoşgörülü davranan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne, Çocuk Kliniği'ndeki değerli ekip arkadaşlarıma, araştırmaya katılmayı kabul eden ve yardımlarını esirgemeyen hastalarım ve ailelerine;

Araştırmamın veri toplama aşamasında bana her açıdan destek sağlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde benimle birlikte çalışan değerli meslektaşlarımdan Hemş. Zeynep KARAKÖSE ve Hemş. Melek ÇATALTEPE 'ye,

Yüksek lisansın kazandırdığı güzel dostluklara temel oluşturan değerli arkadaşlarım; Öznur YILMAZ, Şeyma YAZAR, Hicran TÜRKKAN ve Afide AKYÜZ'e;

Yaşamım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca sevgi, sabır ve anlayışlarıyla her zaman yanımda olan başta annem Aysel ÖZDEMİR, babam Ali ÖZDEMİR ve kardeşim Emre ÖZDEMİR olmak üzere tüm aileme;

İsimlerini saymadığım bende emeği ve desteği olan herkese;

Saygı, Sevgi ve Teşekkürlerimi Sunuyorum...

Ayşegül ÖZDEMİR
Mart 2019, ZONGULDAK

ÖZET

6-12 Yaş Çocuklarda İnvaziv İşlemler (Kan Alma/Damaryolu Açma) Sirasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin Anksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimine Etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.

Bu araştırma, 6-12 yaş aralığındaki çocuklara invaziv işlemler (kan alma/damar yolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartları) çocuklardaki anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde Şubat 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında tanı ve tedavi amacıyla yatırılan 6-12 yaş arası çocuklar oluşturmuş olup; örneklemini 31 kontrol (rutin kan alma/damar yolu açma), 31 deney I (sanal gerçeklik gözlüğü) ve 31 deney II (dikkati başka yöne çekme kartları) olmak üzere toplam 93 çocuk oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu, Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ), Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği, Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS), Yüzler Ağrı Kıyaslama Ölçeği (FS), Sanal Gerçeklik Gözlüğü ve Dikkati Başka Yöne Çekme Kartları kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda araştırma grubunu oluşturan çocukların ÇADİ ve TİKÖ puanları arasında gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Gruplara göre işlem öncesi, sırası ve sonrası VAS ve FS skorları arasında anlamlı farklılık gözlenmiş olup; kontrol grubu VAS ve FS skorları deney grupları VAS ve FS skorlarından daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Sonuç olarak, çocuklarda invaziv işlemler sırasında dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartları kullanımının ağrı, anksiyete ve korku yönetiminde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Anksiyete, Korku, Dikkati başka yöne çekme, İnvaziv işlemler

ABSTRACT

The Effect Of Techniques On During The Invasive Processes In Other Children Of 6-12 Years (Venipuncture Procedure / Intravenous Catheter) On Anxiety, Fear and Pain Management. Bulent Ecevit University Institute of Health Sciences, Department of Children's Health and Diseases Nursing, Master Thesis, Zonguldak, 2019.

This research was realized to determine the effect of distraction techniques (virtual reality glasses and distraction cards) on children between the ages of 6 and 12 during the invasive procedures (venipuncture, intravenous catheter) to the anxiety, fear and pain management in children. The universe of the study was composed of children between the ages of 6-12 who admitted to diagnosis at the children health and diseases service in Istanbul health sciences university Kartal Dr. Lütfi Kırdar training and research hospital. A total of 93 children, 31 in the control group (venipuncture procedure/intravenous catheter), 31 in experimental group (experiment I with virtual reality glasses), 31 in experimental group (experiment II with distraction cards) were taken. The data was collected through children and parent identification form, child anxiety sensitivity index (CASI), Fear in medical treatment scale, Visual analog scale (VAS), Faces pain scale (FS), virtual reality glasses, distraction cards. At the end of the evaluation, significant differences weren't observed between the children who formed the research group's ÇADI and TIKO scores ($p>0,05$). According to groups there were significant differences between VAS and FS scores of before the operation, during the operation and after the operation; the control group's VAS and FS scores higher than the experiment group's VAS and FS scores ($p<0,01$). As a result, distraction methods the use of virtual reality glasses and distraction cards in children has been shown to be effective in pain, anxiety and fear management.

Key Words: Pain, Anxiety, Fear, Distractions methods, Invasive procedures

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ KABUL VE ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ağrı.....	3
2.1.1. Çocuklarda ağrı ve ağrı kavramı	4
2.1.2. Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi	4
2.1.3. Çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde ölçek kullanımı.....	5
2.1.3.1. Tek boyutlu ölçekler	5
2.1.3.1.1. Sözel kategori ölçeği (basit tanımlayıcı ölçek).....	5
2.1.3.1.2. Sayısal ölçekler	6
2.1.3.1.3. Görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ)-visual analog scala (VAS).....	6
2.1.3.1.4. Yüzler ağrı skalası (faces scale-FS).....	7
2.1.3.1.5. Burford ağrı termometresi	7
2.1.3.2. Çok boyutlu ölçekler	8
2.1.4. Çocuklarda ağrı yönetimi	9
2.1.4.1. Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemler	10
2.1.4.2. Ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemler.....	12
2.2. Anksiyete ve Korku.....	15
2.2.1. Anksiyete ve korku kavramı.....	15
2.2.2. Çocuklarda invaziv işlem korkusu ve anksiyetesi.....	17
2.3. Çocuklarda İnvaziv İşlem Korkusu ve Anksiyetesini Önlemeye Yönelik Hemşirenin Rollerini	17
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	21
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	21
3.3. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri	21

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1. Çocuk ve ebeveyni tanılama formu (Ek 1).....	23
3.6.2. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi (ÇADİ) (Ek 2).....	23
3.6.3. Tıbbi işlemler korku ölçeği (TİKÖ) (Ek 3)	24
3.6.4. Görsel kıyaslama ölçeği (VAS) (Ek 4).....	24
3.6.5. Yüzler ağrı kıyaslama ölçeği (FS) (Ek 5).....	24
3.6.6. Sanal gerçeklik gözlüğü	25
3.6.7. Dikkati başka yöne çekme kartları	25
3.7. Araştırmanın Uygulanması	25
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi	28
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Çocuk ve Ebeveyne İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları.....	30
4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	36
4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Uygulanan İşlem Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımları	40
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	49
5.2. Çocukların Uygulanan İşlem Özelliklerine İlişkin Yorum ve Bulguların Tartışılması.....	52
5.2.1. Çocukların invaziv işlemler için ÇADİ puan ortalamalarına ilişkin yorum ve bulguların tartışılması	52
5.2.2. Çocukların invaziv işlemler için TİKÖ puan ortalamalarına ilişkin yorum ve bulguların tartışılması	54
5.2.3. Çocukların invaziv işlem öncesi, sırası ve sonrası için ağrı puanlarına ilişkin bulguların tartışılması	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Sonuçlar.....	58
6.2. Öneriler.....	59
7. KAYNAKLAR	61
8. EKLER	70
EK-1: Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu.....	70
EK-2: Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ)	72
EK-3: Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği (TİKÖ).....	73
EK-4: Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS).....	74

EK-5: Yüzler Ağrı Kıyaslama Ölçeği (FS).....	75
EK-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)	76
EK-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu)	80
EK-8: Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	84
EK-9: İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği ve İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Onayı	87
9. ÖZGEÇMİŞ.....	88



SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP	: American Academi of Pediatrics
APS	: American Pain Society
ASPMN	: American Society of Pain Management Nursing
ÇADİ	: Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FS	: Faces Scale (Yüzler Ağrı Skalası)
GKÖ	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
JCAHO	: Joint Commission On Accreditation of Healthcare Organizations
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association.
NSAİİ	: Non Steroid Anti İnflamatuvar İlaç
TENS	: Ttranskütan Elektriksel Sinir Uyarımı
TİKÖ	: Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği
VAS	: Visual Analog Scala

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil

Sayfa

1. Sözel Kategori Ölçeği	5
2. Sayısal Ölçek	6
3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)	6
4. Yüzler Ağrı Skalası (FS)	7
5. Burford Ağrı Termometresi	8
6. Sanal Gerçeklik Gözlüğü	15
7. Dikkati Başka Yöne Çekme Kartları	15
8. Araştırma Akış Şeması	26
9. Cinsiyet dağılımı	32
10. En son kan alma/damar yolu açtırma sırasında çocuğun verdiği tepkilerin dağılımı	33
11. Anne ve baba meslek dağılımı	35
12. Aile gelir düzeyi dağılımı	36
13. Teknik gruplarına göre çocuk memnuniyet düzeylerinin dağılımı	42
14. Gruplara göre VAS skorlarının değerlendirilmesi	45
15. Gruplara göre FS skorlarının değerlendirilmesi	48

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Bebek ve Çocuklarda Farmakolojik Ağrı Tedavi Yöntemleri	12
2. Bebek ve Çocuklarda Non-Farmakolojik Ağrı Tedavi Yöntemleri	14
3. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	31
4. Ailelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımları	34
5. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	37
6. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Ebeveynlerine İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması	38
7. Sanal Gerçeklik Gözlüğü ve Dikkati Başka Yöne Çekme Kartı Uygulanan Gruplar Arası Değerlendirmeler	41
8. Gruplara Göre Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ) ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği (TİKÖ) Değerlendirmesi	43
9. Gruplara Göre Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS) Değerlendirmesi	44
10. Gruplara Göre Sanal Kıyaslama Ölçeği (FS) Değerlendirmesi	46

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi'ne göre ağrı; vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimlerinden etkilenen ve istenmeyen durumu uzaklaştırmaya yönelik, hoş olmayan biyokimyasal durum veya deneyim şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Ağrı, vücutta herhangi bir doku hasarı olduğunda ortaya çıkan ve hoş olmayan bir duygudur. Vücutta daha fazla yaralanma ve hasar oluşmasını önlemek gibi koruyucu mekanizması olmasından ötürü vücudun uyarı sistemi olarak görev görür. (2)

Anksiyete, kişinin değer sistemi veya güvenlik örüntüsüne bir tehditten dolayı yaşanan belirsiz endişe ve huzursuzluk duygusudur. Anksiyetenin kaynağı durumun kendisi değil, algılanan tehdittir. Korku ise; kişinin güvenlik örüntüsüne yönelen spesifik bir tehdit veya tehlikeye yönelik yaşanan endişe duygusudur. Tehdit ortadan kalktığında korku kaybolur (3).

Tipik ocukluk ağı korkularına bakıldığında ise; okul öncesi dönem çocuklarında ebeveynlerden ayrılma, yalnızlık, yabancılar, hayvanlar, yaralanma, karanlık, doğauşt olaylar, hayalet gibi durumlar korkuya sebep olurken; okul ağı çocuklarında kaybolma, kötü rüyalar, silahlar, çocuğun baş etmede zorlandığı problemlerinin olması, gök gürültüsü, yıldırım, şimşek çakması ve ölüm yer almaktadır. Çocuklarda anksiyete kaynaklarına baktığımızda ise; ayrılık, akran ilişkilerinde değerim, bilmedikleri ortam veya kişiler, hospitalizasyon, invaziv işlemler gibi durumlar çocuklarda anksiyete görülmesine yol açabilir (3, 4).

İnvaziv işlemler sağlık bakım ortamlarında rutin olarak gerçekleştirilir. Özellikle de kronik hastalığı olan çocuklar tanı ve tedavi sürecinde çok sayıda ağrılı işlemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Kan alma, damar içi kanül takma gibi invaziv işlemler, çocukların en büyük ağrı, korku ve anksiyete kaynaklarından biridir. Bu korkular çoğu zaman ocuk ve ailesinde tıbbi işlemlere karşı isteksizliğe yol açarken aynı zamanda çocuğun sonraki tedavi ve bakım deneyimini etkilemektedir (5, 6, 7).

Araştırmalar, çocukların bu tıbbi işlemler sırasında hem ağrı hem de anksiyete yaşadığını göstermektedir (6). Çocuğun yaşadığı ağrı; davranışlarını, ailesi ile olan etkileşimini, beslenme düzeyini etkilemenin yanında beyin ve duyu ların gelişiminde de değişikliklere yol açarak büyümeyi olumsuz etkilemektedir (8, 9).

Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-AAP) ve Amerikan Ağrı Topluluğu (American Pain Society-APS) (2001)' na göre çocuklarda ağrı yetersiz değerlendirilmektedir (10). Ağrı değerlendirilirken ağrının subjektif olduğu ve kişisel farklılıkları içerdiği unutulmamalıdır. Ağrıyı değerlendirmede hedef; ağrıyı belirlemek, ağrıyı azaltmak ve etkili bir şekilde ağrı kontrolünü sağlamaktır (11). Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi; çocuğun farmakolojik veya non-farmakolojik girişimlere ihtiyacını belirlemek, girişimlerin başarılı olup olmadığına karar vermek, belirli durumlarda tanı koyulmasına yardım etmek, cerrahi veya diğer komplikasyonları gözlemek için önemlidir (4).

Amerikan Ağrı Yönetimi Hemşireliği Topluluğu (American Society of Pain Management Nursing-ASPMN) hemşirelerin ağrılı işlemlere maruz kalan kişilerde ağrı yönetimi konusunda işlem öncesi, sırası ve sonrasında farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasından sorumlu olduğunu belirtmektedir (12). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Amerikan Ağrı Topluluğu (APS) (2001) damar yolu açma gibi minor girişimlerde bile ağrı ve stresin minimum düzeylerde tutulmasını bildirmektedir (10).

Çocuklarda ağrıyı azaltmak için farmakolojik yöntemler dışında non-farmakolojik yöntemler de kullanılmaktadır. Çocuğun işlem sırasında elini tutacak ve sözel olarak onu rahatlatacak bir kişiye gereksinimi vardır. Çocuğa ve ailesine sürekli güven verilerek, yapılan ve yapılacak işlemler hakkında basit açıklamalar yapılmalıdır. Uygulamaların zaman zaman tekrarlanması gerekebilir, sağlık ekibinin sabırlı olması gerekmektedir (13, 14, 15).

Bu araştırma, 6-12 yaş aralığındaki çocuklara invaziv işlemler (kan alma/damar yolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartları) çocuklardaki anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrı

2.1.1. Çocuklarda ağrı ve ağrı kavramı

İnsanlık tarihi kadar eski olan ağrı ile ilgili pek çok tanım bulunmaktadır. İngilizce’de ‘pain’ olarak adlandırılan ağrı, Latince ‘ceza’ anlamına gelen ‘poena’ sözcüğünden gelmektedir. Türkçe bir kelime olan ağrı; Divan-ı Lügat-it Türk adlı ilk Türkçe sözlüğümüz içinde ‘ağrımak’ şeklinde geçmektedir (16). Morris (1991) ‘vücutta kontrol altına alınması zor iki duygu vardır: Aşk ve ağrı.’ şeklinde ifade etmiştir (16). Ağrı, vücutta herhangi bir doku hasarı olduğunda ortaya çıkan ve hoş olmayan bir duygudur. Vücutta daha fazla yaralanma ve hasar oluşmasını önlemek gibi koruyucu mekanizması olmasından ötürü vücudun uyarı sistemi olarak görev görür (2).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi’ne göre ise ağrı; ‘vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimlerinden etkilenen ve istenmeyen durumu uzaklaştırmaya yönelik, hoş olmayan biyokimyasal durum veya deneyim’ şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Ağrı; çocukların büyümesi için yararlı olan, çocukların tehlikeden korunmasına ve ek yaralanmalarla karşılaşmalarını kısıtlayan karışık, dinamik ve subjektif bir deneyimdir (17). Bu tanımda da yapıldığı gibi ağrı, çok farklı nitelik ve şiddette ortaya çıkabilen subjektif bir deneyim olup, her zaman kişiye özeldir ve sağlık profesyonelleri çocuğun ağrı bildirimini kabul etmelidir (4, 18).

Çocuklarda ağrı prevalansına bakıldığında yapılan çalışmalar yaş arttıkça ağrı prevalansının arttığını göstermiş olup; cinsiyet açısından bakıldığında ise, kız çocukların erkek çocuklara göre herhangi bir çeşit ağrı deneyimi yaşamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak ağrılı uyarana yanıt açısından bakıldığında, erkek çocuklarının kız çocuklarına oranla ağrılı uyaranlara daha hızlı yanıt verdikleri yapılan çalışmalarda saptanmıştır (19).

Çocuklardaki ağrı algısını etkileyen faktörlere bakıldığında ise; çocuğun kognitif düzeyi, cinsiyeti, karakteri, önceki ağrı deneyimleri, ailenin ağrıya bakış

açısı, sosyokültürel özellikleri, çocuğun ve ailenin duyguları, beklentileri, ağrıya olan tepkileri, inanç ve tutumları şeklinde sıralanabilir (4, 7, 19).

2.1.2. Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi

Çocuklarda ağrının doğru bir şekilde değerlendirilmesi ağrı kontrolünü kolaylaştırır. Ağrı değerlendirilirken ağrının subjektif olduğu ve kişisel farklılıkları içerdiği göz önüne alınmalıdır. Pediatrik ağrıyı değerlendirmede amaç; ağrıyı belirlemek, ağrıyı azaltmak ve etkili bir şekilde ağrı kontrolünü sağlamaktır (11).

Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi ve ölçümü zordur. Bu zorluklar; yaş, önceki ağrı deneyimleri, gelişme evresi, çocukların algılama, ifade etme ve yorumlama sürecindeki değişimlere bağlıdır. Bunun yanı sıra çocukların gelişim düzeylerine göre ağrıyı sözelleştirememeleri, ağrılı girişimlere yönelik korkuları ve ağrı belirtilerini kaygı, açlık, yalnızlık, anne-babadan ayrılma ve korku belirtilerinden ayırma güçlüğü, sağlık profesyonellerinin ağrı konusundaki yanlış inançları gibi durumlar çocuklarda ağrının değerlendirilmesini güçleştirmektedir (4, 7).

Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-AAP) ve Amerikan Ağrı Topluluğu (American Pain Society-APS) (2001)' na göre çocuklarda ağrı yetersiz değerlendirilmektedir (10). Özellikle 0-2 yaş grubu çocuklar ağrılarını sözel olarak net bir şekilde ifade edemedikleri için ağrı yönetimi bu yaş grubu çocuklarda daha fazla önem teşkil etmektedir (21). Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu, yayınladığı ağrı yönetim standartlarında ağrının önemine dikkat çekmek için, tıbbi bakım ve takip süresince ağrının ateş, nabız, tansiyon, solunum gibi vital bulgulardan beşinci önemli yaşam bulgusu olarak değerlendirilmesini tavsiye etmektedir (22).

Ağrının değerlendirilmesinde pek çok yaklaşım bulunmaktadır. Ağrı ölçme ve değerlendirme ölçeklerinin yanı sıra ağrı, subjektif bir deneyim olduğundan öz değerlendirme yöntemleri daha çok ön plana çıkmaktadır. Sözel iletişim kurabilen çocukların ağrı ile ilgili ifadeleri en etkili yoldur. Ancak bebeklerde bilişsel gelişim nedeniyle ağrılarını anlamak zordur (8, 23). Ağrı değerlendirmesinde amaç etkili ve doğru tedavi yapmak olduğu için değerlendirme ağrının subjektif yönü de ele

alınarak hastadan alınan bilgilere göre yapılmalı ve hastanın ifadesine güvenilmelidir (19, 24).

Ağrı değerlendirilmesi ilk olarak gözlemlerle başlar. Hastada ağrıyı azaltıcı davranışlar, yüz ifadesi, sinirlilik, inleme gibi sesli tepkiler, ağlama, hareketlerde zorluk, solgunluk, etkilenen bölgeye dokunma, sık sık şekil değiştirme, uyku problemleri, konsantre olamama, diş gıcırdatma gibi sıra dışı davranışlar gözlemlenir. Bu yüzden değerlendirme hastadan alınacak iyi bir anamnez ile devam eder. Anamnezde ağrının yeri, niteliği, başlangıcı, süresi, sıklığı, arttıran ve azaltan faktörler, ağrıya eşlik eden semptomlar, yoğunluğu ve şiddeti sorgulanır. Bütün bunlar ağrının subjektif olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Ancak ağrı duygusal yönü olduğu kadar duyuşsal yönü olan da bir deneyimdir. Bu yüzden ağrının objektif yönünün de değerlendirilmesi gerekmektedir. Objektif değerlendirilmesinde ise ağrının kelimeler ve sayılarla değerlendirilmesi yani ölçek kullanımı yer almaktadır (4, 19, 24).

2.1.3. Çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde ölçek kullanımı

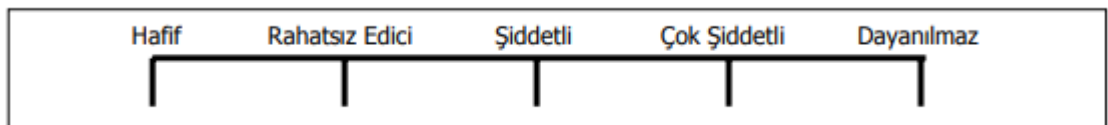
Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler olarak iki gruba ayrılmaktadır (7, 19, 24).

2.1.3.1. Tek boyutlu ölçekler

Tek boyutlu ölçekler ağrının şiddetini değerlendirmede kullanılırlar. Bu ölçekler sabah uyanınca, istirahat halinde ve aktivite sırasındaki ağrının şiddetini belirlemek için kullanılırlar (Çöçelli ve ark, 2008; Aslan, 2014; Ünal, 2015).

2.1.3.1.1. Sözel kategori ölçeği (Basit tanımlayıcı ölçek)

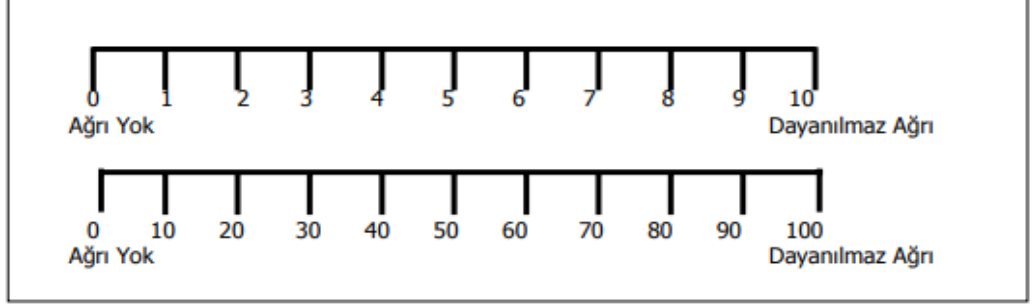
Ağrının şiddetini belirten hafif, rahatsız edici, şiddetli, çok şiddetli, dayanılmaz gibi sözcükleri içerir. Çocuktan ağrısını tanımlayan en iyi kelimeyi seçmesi istenir (4, 7, 24, 25).



Şekil 1. Sözel Kategori Ölçeği (26)

2.1.3.1.2. Sayısal ölçekler

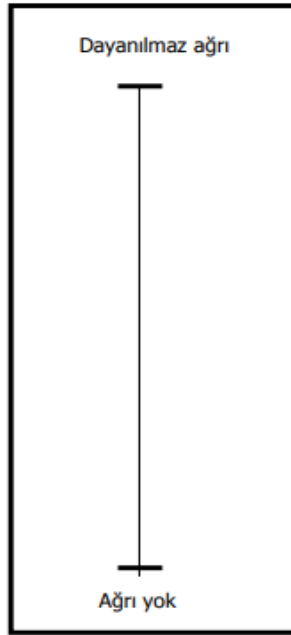
7-8 yaşlarından itibaren kullanılmaya başlanabilir. Hastanın ağrısını sayılarla açıklamasını sağlayan bir ölçektir. Klinikte uygulaması kolay olduğundan sıklıkla tercih edilir (4, 7, 24, 25).



Şekil 2. Sayısal Ölçek (27, 28)

2.1.3.1.3. Görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ) – Visual analog scala (VAS)

5 yaş ve üzeri çocukların çoğunda kullanılabilir. GKÖ ve VAS' ın ağrı şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu, tedavinin başarısını değerlendirmede daha etkili olduğu belirtilmektedir (4, 7, 19, 24, 25, 29).



Şekil 3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) (30)

2.1.3.1.4. Yüzler ağrı skalası (Faces scale-FS)

Yüzler ağrı skalası sözel, sayısal ve görsel ölçeklerin anlatılamadığı, lisan ve mental kapasite yetersizliklerinde ve çocuklarda kullanılması için geliştirilmiştir. 3 yaşından itibaren kullanılabilir. Bu ölçeği diğerleri ile karşılaştıran çalışmalarda, çocukların bu ölçekten hoşlandıkları sonucuna ulaşılmıştır (4, 19, 24, 25).



Şekil 4. Yüzler Ağrı Skalası (31)

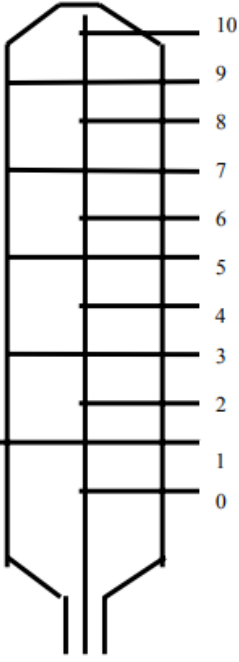
2.1.3.1.5. Burford ağrı termometresi

Ölçek kolay anlaşılır, numaralarla birleştirilmiş sözlü ifadeleri içerir. Bu bağlamda; 0-1 ağrısızlığı, 2-3 hafif, 4-5 rahatsız edici, 6-7 şiddetli, 8-9 çok şiddetli, 10 ise dayanılmaz ağrıyı tanımlamaktadır. Bu ölçeğin ülkemizde kullanımını henüz yaygın değildir. Ölçek, hemşirenin ve hastanın ağrı şiddeti ve uygulanan tedavi etkinliğine ilişkin görüşlere yer verilmesinden dolayı diğer ölçeklere göre üstünlük göstermektedir (7).

Burford Ağrı Termometresi

İsim:

Kullanım: Ağrınızı en iyi tanımlayan rakamın karşısına "x" işareti koyunuz.



* Yürüme, uyku, banyo, yeme ve içme gibi aktivitelerle ağrı ilişkisini içerebilir.

Tarih					
Saat					
10					
9					
8					
7					
6					
5					
4					
3					
2					
1					
0					
Analjezik: zamanı, ismi, dozu, veriliş yolu					
Ağrının yeri					
Hemşirenin yorumu					
Hastanın yorumu *					

Şekil 4. Burford Ağrı Termometresi (32)

2.1.3.2. Çok boyutlu ölçekler

Ağrının karmaşık doğasından dolayı tek boyutlu ölçekler ağrıyı değerlendirmede yeterli olmamaktadır. Ağrıyı her yönden değerlendirmek için çok boyutlu ağrı ölçekleri geliştirilmiştir. Bu ölçekler şunlardır (7, 19, 33):

- ✓ Mc Gill Melzack Ağrı Sorunu Formu
- ✓ Dartmount Ağrı Soru Formu
- ✓ West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi
- ✓ Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı
- ✓ Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi
- ✓ Ağrı Algılama Profili
- ✓ Davranış Modelleri

Bu ölçeklerden klinikte en yaygın kullanılanı Mc Gill Melzack Ağrı Anketi'dir. Çok boyutlu ölçekler ağrıyı tüm yönleriyle ele almalarına rağmen, tek boyutlu ölçeklere göre değerlendirilmesinin daha uzun sürmesi ve birçoğunun anlaşılmasının güç olmasından dolayı bu ölçeklerin kullanımını sınırlıdır (7, 19, 33).

2.1.4. Çocuklarda ağrı yönetimi

Sağlık bakımındaki büyük ilerlemelere karşın hala yeterli düzeyde tedavi edilemeyen ağrının varlığı; kişiyi sağlık profesyonellerinden yardım almaya yönelten en önemli semptomların başında gelmektedir. The Joint Commission 2010 raporunda, ağrının değerlendirilmesinin ve yönetiminin her hastanın hakkı olduğu belirtilmiştir (34).

Hasta ile 24 saat birlikte olan hemşirelere ağrı yönetimi konusunda büyük sorumluluklar düşmektedir. Etkili ağrı yönetimi hemşirenin doğru bilgi, davranış, tutum, değerlendirme ve klinik karar verme becerisini gerektirir. Ağrının etkin olarak değerlendirilmesi, ağrı kontrolünün ön şartıdır ve hemşirelik bakımının temel unsurlarından biridir. Bu sebeple hemşire sağlık ekibi içerisinde profesyonel bir meslek üyesi olarak, ağrının giderilmesinde, konforu sağlamada vazgeçilmez bir role sahiptir (34-37).

Parmaktan/topuktan kan alma, damar yolu açma gibi invaziv işlemler çocuk ve ailesi için önemli stres kaynağı olabilmektedir. Bu uygulamalar sırasında hemşireler travmatik bakım felsefesini temel alarak çocuktaki ağrıyı azaltabilirler. Travmatik bakım felsefesi ile hemşire; çocuk ve ailesini uygulama için fiziksel ve psikolojik olarak hazırlamalı, uygulamaları aynı zamana toplamalı (çocuk böylelikle ağrıyı hissedeceği zamanı bilir), ağrılı invaziv girişimleri mümkünse çocuğun odası dışında bir alanda yapmalı (hastanede yatan çocuk için odası ve yatağı onun güven bulduğu bir sığınağı işlevi görür. Bu sebeple ağrılı girişimler çocuğun odasında ve yatağında yapılırsa çocuk kendi güvenli yerinin işgal edildiği düşüncesine girer), işlemin gerçekleştirileceği odanın uygun ısıda olmasını sağlamalı, korkutucu objeleri kaldırmalı, odayı çocuğun dikkatini başka yöne çekecek şekilde tasarlamalı, ebeveynlerin çocuğu destekleyecek konumda olmasını sağlamalıdır (7).

Çocuklarda etkili ağrı yönetimi için ağrıya neden olan faktörlerin tanımlanması da önemlidir. Ağrının kaynağı (fizyolojik mi yoksa psikolojik mi

olduğu), süresi ve lokalize olduğu bölge belirlenmelidir. Çocuktan ağrısı olan bölgeyi kendi üzerinde göstermesi ya da bir resim üzerinde işaretlemesi istenebilir (15).

JCAHO (Joint Commission On Accreditation of Healthcare Organizations) standartları ‘ağrı tüm hastalarda değerlendirilmelidir’ ve ‘ağrı değerlendirilmesinde ve yönetiminde en güvenilir kaynağın hastanın kendisi’ olduğunu belirtmektedir. Bu standartlar ağrı yönetiminin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. JCAHO tarafından belirlenen standartlar ise şöyledir: Bakımın amacı sadece hastalığın tedavi edilmesi değil, aynı zamanda ağrının ve diğer semptomların tedavi edilmesidir. Ağrı düzenli olarak değerlendirilmeli, değerlendirme ve yönetim konusunda sağlık personeli eğitilmelidir. Hasta bakımında ağrı yönetiminin önemi vurgulanmalı, hasta ve ailesinin ağrı yönetimine aktif katılımı sağlanmalıdır. Ağrı değerlendirmesi hastanın yaşına uygun olmalı, ağrının şiddeti ve kalitesi (özelliği, lokalizasyonu, sıklığı ve süresi) sorulmalı ve ağrı değerlendirmesi kaydedilmelidir (38)

İyi bir ağrı değerlendirilmesi yapıldıktan sonra ağrı yönetimi; bireyin rahatlama, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, komplikasyonların azaltılması ve hastanede yatış süresinin kısaltılması açısından önem taşımaktadır. Ağrı yönetiminin başarısız olması; hastanede kalış süresinin uzaması, sağlık hizmeti maliyetinin artması, iş gücü kaybının olması, mortalite ve morbidite oranının artması, yaşam kalitesinin ve hasta memnuniyetinin azalması gibi birçok soruna yol açtığı için ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi önemlidir (37).

Ağrı yönetimi ağrının ortadan kaldırılması veya ağrı düzeyinin hasta/birey için kabul edilebilir bir düzeye getirilmesidir. Bu farmakolojik ve non-farmakolojik olmak üzere iki tip hemşirelik girişimini içerir (11, 34).

2.1.4.1. Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemler

Çocuklarda ağrının kontrolünde en yaygın ve en önemli olarak kullanılan yöntemlerden birisi ilaç tedavisi olan farmakolojik yöntemlerdir. Analjezik tedavisi, çabuk etki göstermesi ve uygulanmasının kolay olması dolayısıyla sık tercih edilen bir yöntemdir (39, 40, 41).

Farmakolojik yöntemlerle ağrı yönetiminde önerilen ilkeler:

Ağrı kontrolünde etkili olabilmek ve ağrıyı kontrol edebilmek için analjezikler çocuğun ağrı epizodları önceden tahmin edilerek planlanmalı ve çocuğa düzenli aralıklarla, saatinde verilmelidir. Ağrı kontrolü için verilen ilaçlara çocuğun tepkisi yakından izlenmeli ve kaydedilmelidir. Analjezik ilaç uygulaması Dünya Sağlık rgt (DSÖ)'nün belirlediği merdiven sistemine uyarak uygulanmalıdır. Başlangıç dozu optimal olmalı, daha sonraki dozlar hastanın verdiği yanıtı göre ayarlanmalıdır. Hastanın ağrı düzeyine göre giderek daha güçlü analjezik uygulanmalıdır. Çocuklara ilaçlar en basit ve en etkin yoldan uygulanmalı, mümkün oldukça ilk yol olarak oral yol tercih edilmelidir. Hastalıkları aynı veya benzer olan her çocuğun ağrıyı hissetmesi farklı olabilir. Bu sebeple uygulanacak ilaç tedavisi çocuğa özel olmalıdır (7, 15, 39, 42).

Ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik yöntemler arasında opioid analjezikler, non-opioid analjezikler ve lokal anesteziyeler sayılabilir.

- 1. Non-opioid analjezikler:** Analjezik etkileri opioidlere göre daha azdır. Bu sebeple hafif ağrılarda tek başına, orta veya şiddetli ağrılarda ise opioidlerle birlikte kullanılırlar. Çocuklarda toleransa veya psikolojik, fiziksel herhangi bir bağımlılığa sebep olmazlar. Bu grup ilaçların dozunun arttırılması ağrıyı azaltmada etkili olmamakla birlikte yan etkilerde artışa sebep olabilmektedir. Aynı zamanda NSAİİ (non steroid antiinflamatuvar ilaç)'ler trombosit agregasyonunu inhibe ettikleri için kanamaya neden olabilirler. Bu yüzden kanama riski (zelikle gastrointestinal kanama) olan ocuklarda NSAİİ kullanımından kaçınılmalıdır (4, 39, 41, 43).
- 2. Opioid analjezikler:** Bu grup analjezikler her yaş grubunda kullanılabilen, orta ve şiddetli ağrıların azaltılmasında etkili olan ve post-op dönemde en yaygın kullanılan ilaçlardır. Opioid kullanımı ile ilgili birçok yanılığ bulunmaktadır. Bunlardan birincisi solunum riski nedeniyle çok küçük çocuklara verilmemesidir. Fakat bunun insidansı direkt olarak verilen dozla ilgilidir. İkinci yanılığ ise, çocuklarda opioid bağımlılığı gelişmesidir. Çünkü yapılan çalışmalarda bu durumu ispatlayan herhangi bir kanıt yoktur. Fiziksel bağımlılık durumu sık gelişse de tedavi dozlarını düzenleyerek bu durum kontrol edilebilmektedir (4, 7, 39, 41).

3. Lokal anestezi ilaçları: Günümüzde kullanımını giderek artmakta olan analjezik grubudur. Amacı, ağrılı uyaranların periferden santral sinir sistemine iletimini geçici olarak kesmektir. Çocuklarda venöz girişim, intravenöz port girişimi, lomber ponksiyon gibi işlemlerden önce lokal anestezi sağlamak için EMLA kullanımının çok faydalı olduğunu bildiren birçok çalışma vardır. Girişim yapılmadan 40-60 dakika önce gerekli bölgeye sürülüp beklenmesi gerektiği için kullanımı sınırlıdır. 3 aydan küçük bebeklerin metabolizmaları nedeniyle de kullanımında dikkatli olunmalıdır. (4, 7, 39, 41).

Tablo 1. Bebek ve çocuklarda farmakolojik ağrı tedavi yöntemleri (4, 7, 41)

<u>Non-Opioid Analjezikler</u>	<u>Opioid Analjezikler ve Diğer İlaçlar</u>	<u>Lokal Anestezi İlaçları ve Adjuvan Analjezikler</u>
✓ Parasetamol (Asetaminofen)	✓ Morfin	✓ Ketamin
✓ Asetil Salisilik Asit (Aspirin)	✓ Fentanil	Hidroklorid
✓ NSAİİ	✓ Meperidin	✓ Nitrous Oksid
✓ İbuprofen	✓ Metadon	✓ Lidokain-prilokain (EMLA)
✓ Naproksen	✓ Kodein	
	✓ Hidromorfon	

2.1.4.2. Ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemler

Non-farmakolojik tedavi; analjeziklerle birlikte kullanıldığında ilaçların etkinliğini arttıran, analjezikler kullanılmadığında ise vücudumuzun doğal morfini olup, endorfin salınımını sağlayarak ağrının ortadan kaldırılmasını sağlayan uygulamaların tümüne denir (9). Ağrının kontrolünde farmakolojik yöntemin kullanılmadığı durumlarda veya farmakolojik yöntemin etkisini artırmak amacıyla çocuğu rahatlatmak için kullanılır. Farmakolojik olmayan yöntemler, ağrının ilaç dışı yöntemlerle kontrol edilmesi olup bu yöntemlerin kullanımı işlem öncesinde başlanmalı ve işlem boyunca devam ettirilmelidir (15, 34).

Non-farmakolojik yöntemlerin farmakolojik yöntemlere göre birçok avantajı vardır. Bunlar; çocuk tarafından kolaylıkla uygulanabilir olması, çocuğun kendi bakımında aktif rol almasını sağlaması, çocuktaki analjezik kullanımını azaltması, tek başına veya analjeziklerle birlikte kullanılabilir olması, analjeziklerin oluşturduğu

yan etkilerin bu yöntemde görülmemesi, çocuk ve aileye ekonomik açıdan yük getirmemesi, etkilerinin hemen gözlenebilir olması ve çocuğun ağrı düzeyini minimuma indirerek çocuğun yaşam kalitesini yükseltmesidir (7, 36, 40).

Çocuklarda ağrı yönetiminde kullanılan ilaç dışı yöntemler üç başlıkta ele alınabilir. Bunlar:

- 1. Destekleyici yöntemler:** Destekleyici yöntemler çocukların psikososyal bakımını içeren yöntemlerdir. Psikososyal bakımda ise birinci öncelik aile merkezli bakımdır. Bu yöntemde ebeveynler işleme dâhil edilmeli, işlem sırasında çocuğun yanında kalarak çocuğu rahatlatmaları sağlanmalıdır. Bu süreçte tanıtedavi amaçlı uygulamalar için aile ve çocuğu bilgilendirme amaçlı videolar, kitapçıklar, görseller hazırlanıp kullanılabilir. Uzun süreli ağrılarda ağrı kontrolünü sağlamak için oyuncak bebeklerden faydalanılabilir. Oyuncak bebeğin de hasta olduğu ve ağrısını dindirme konusunda çocuğa açıklamalar yapılarak, çocuğun kendi ağrısını kontrol etmesi sağlanabilir (4, 7).
- 2. Bilişsel - davranışsal yöntemler:** Bilişsel-davranışsal yöntemler, kişinin ağrı davranışını ve algısını arttırdığı düşünülen davranışların öğrenme teorileri temelinde değiştirilmesi esasına dayanan yöntemlerdir. Bu yöntemlerin amacı, kişinin olumsuz etki oluşturan davranışlarını ve analjeziklere olan bağımlılığını azaltmak, fonksiyonel düzeyi arttırmaktır. Bunu duyuusal faktörlerde oluşturduğu etkiler yoluyla yapmaktadır (40, 44).
- 3. Fiziksel yöntemler:** Fiziksel yöntemler, ağrıyı azaltmada kullanılan deri uyarım girişimlerini içerir. Ağrıyı gidermek için geçici amaçlı deri uyarımı yapılır. Bu yöntemler dokunma, sıcak-soğuk uygulama, transkütan elektriksel sinir uyarımı (TENS), masaj, terapötik (iyileştirici) dokunma yer almaktadır (7, 40).

Tablo 2. Bebek ve çocuklarda non-farmakolojik ağrı tedavi yöntemleri (7, 41)

<u>Destekleyici yöntemler</u>	<u>Bilişsel yöntemler</u>	<u>Davranışsal yöntemler</u>	<u>Fiziksel yöntemler</u>
✓ Aile Merkezli Bakım	✓ Dikkati Başka Yöne Çekme	✓ Gevşeme	✓ Masaj
✓ Bilgilendirme (Video, Kitapçık, Resim)	✓ Müzik	✓ Egzersiz	✓ Terapotik Dokunma
✓ Empati	✓ Hipnoz	✓ Pozisyon Değiştirme	✓ Fizyoterapi
✓ Oyun	✓ İmgelem	✓ Biofeedback	✓ Sıcak, Soğuk Uygulama
✓ Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım		✓ Solunum Egzersizleri	✓ TENS/Aku punktur

Dikkati başka yöne çekme tekniği: Dikkati başka yöne çekme tekniği, dikkati ağırlı uyarandan başka yöne odaklayarak ağrıya olan toleransı artırmakta ve ağrıya olan duyarlılığını azaltmaktadır. Bu yöntem, çocukların ağrısında güçlü bir ağrı ve anksiyete yönetim aracı olarak kullanılmaktadır (45, 46, 47). Ağrılı işlemlerde dikkati başka yöne çekmek için kullanılan birçok yöntem vardır. Bunlar:

- ✓ Sanal gerçeklik gözlüğü,
- ✓ Dikkati başka yöne çekme kartları,
- ✓ Müzik dinletme,
- ✓ Kaleideskop (çiçek dürbünü),
- ✓ Balon şişirtme ve köpükten balon,
- ✓ Çizgi film izletme,
- ✓ Anne-baba tarafından dikkati başka yöne çekme (girişim dışında bir şey konuşma)' dir (48).

Sanal gerçeklik gözlüğü kullanma: Sanal gerçeklik gözlüğü hastanın başına takılarak, hastanın hazırlanan görüntüleri içerisindeki özel lensler ile daha büyük ve net olarak izlemesini sağlayan üç boyutlu teknolojik bir üründür. İşlem sırasında hastanın hastane seslerini algılaması engellenip, dikkatini başka yöne çektiği için rahatlatıcı, ağrıyı azaltıcı etkisi vardır (48). Ancak epilepsi, migren veya vestibüler

rahatsızlık öyküsü bulunan çocuklarda sanal gerçeklik gözlüğüne karşı çok az da olsa olumsuz yanıtlar (mide bulantısı, baş dönmesi vb.) gelişebileceği için sanal gerçeklik çalışmalarına katılımları sağlanmaz. Bunun yanı sıra sanal gerçeklik uygulanan çocuklar işlem boyunca yan etkiler açısından gözlemlenmelidir (49).



Şekil 6. Sanal Gerçeklik Gözlüğü

Dikkati başka yöne çekme kartları: Dikkati başka yöne çekme kartları, çocuğun dikkatli baktığında görebileceği çeşitli gizli resim ve desenleri içermektedir. İşlem sırasında çocuğa kartlarla ilgili sorular sorulmakta ve çocuğun dikkati başka yöne çekilmektedir (48).



Şekil 7. Dikkati başka yöne çekme kartları

2.2. Anksiyete ve Korku

2.2.1. Anksiyete ve korku kavramı

Anksiyete her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde yaşadığı, çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, hoş olmayan sıkıntı, endişe duygusu ve yaşantısı olarak tanımlanabilir. Anksiyeteyi hissedenden birey, sanki kötü bir şey olacakmış gibi nedeni belirsiz bir sıkıntı ve endişe duygusu algılar (50).

Kaygı veya bunaltı olarak da adlandırılan anksiyete, bireyin odaklanmasını ve potansiyel problemleri çözmeye hazır hale getirdiğinden performans içeren durumlarda kişinin elinden gelenin en iyisini yapmasına yardımcı olabilir. Kişinin yeni koşullara uyumunu sağladığı gibi ruhsal gelişimin daha üst basamaklara çıkmasında da itici bir işlev görebilir. Aynı zamanda çok fazla kaygı, kişinin bunalmış hissetmesine ve yapması gerekeni yapamamasına da yol açabilir. İtici işlevinin tam tersi ruhsal gelişimi engelleyici bir işlev de görebilir (51, 52).

Anksiyete; emin olamama, endişelenme, çaresizlik, huzursuzluk gibi subjektif duyguları ve hızlı soluk alıp verme, kalp atımında hızlanma gibi somatik belirtileri içerir (4). Korku, insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olup; algılanan bir tehlike, tehdit anında hissedilen ve nahoş bir gerilim, güçlü bir kaçma veya kavga etme dürtüsü, hızlı kalp atışları, kaslarda gerginlik gibi belirtilerle yaşanan yoğun bir duygusal uyarılma, heyecan duygusudur. Korku fizyolojik olarak ortaya çıkar ve kişiyi tehlikelere karşı korur. Bir uyarı görevi görür ve kişinin tehlike ile başa çıkmasını sağlar (4, 50, 53).

Çocuklarda korku duygusunu anlayabilmek için korku yaratan objeye çocuğun bakış açısı ile bakmak gerekir. Çünkü çocuklar için korku yaratan bir şey, yetişkinler için korkutucu gelmeyebilir. Çocuğun korktuğu şeyler eşya, insan veya bir durum olabilir. Korkulan şeyin gücü azaldıkça çocuktaki korku hissi kaybolur. Çocuk olgunlaştıkça, gerçek olmayan şeylerden korkma ise azalır (4).

Korku, güvensiz ve savunmasız hissetmeye karşı oluşmuş doğal bir his olduğu için çocukluk döneminde bazı korkular normaldir. Çünkü çocukların deneyimlerinin çoğu yeni ve yabancıdır. Küçük çocuklar genellikle yalnızlıktan, karanlıktan, canavarlardan ve korkunç hayali yaratıklardan korkarlar. Okul çağındaki çocuklar fırtınadan, tek başına uyumaktan korkabilirler. Çoğu çocuk büyüdükçe ve öğrendikçe yetişkinlerin de desteğiyle bu korkularını yavaş yavaş yenebilirler (53).

Korku ve anksiyete genellikle birbirinin aynımış gibi düşünülür. Ancak korku, bilinen bir dış tehlikeye karşı ortaya çıkan fizyolojik duygusal yanıtlar, anksiyete ise nedeni belli olmayan veya nedeni bilinçdışı olan belirtileri tanımlamaktadır şeklinde ikisi birbirinden ayrılır (50).

2.2.2. Çocuklarda invaziv işlem korkusu ve anksiyetesi

‘Fiziksel veya psikolojik nitelikteki hastalıkları, hastalık niteliği taşımayan fiziksel veya psikolojik bozuklukları önlemek, teşhis etmek, iyileştirmek veya bunların etkisini hafifletmek amacıyla direkt veya dolaylı olarak tedavi amacıyla insan vücuduna yapılan tüm müdahalelere tıbbi müdahale (işlem)’ denir (54). Tıbbi müdahaleler ya da tıbbi personelle ilgili deneyim veya hastane ortamında sağlık durumlarının değişmesi ile ilgili korkuya ise ‘tıbbi işlem korkusu’ denir (55).

6-12 yaş arası çocuklardaki tıbbi işlem korkuları arasında; doktor-hemşire korkusu, kan aldırma, damar yolu açtırma, enjeksiyon yaptırma gibi invaziv işlemler, hastanede yatma, muayene olma, ilaç içme, vücut fonksiyonlarını kaybetme, ameliyat olma, bilinmeyenden korkma, kontrolünü kaybetme, ölüm ve aileden ayrılma yer almaktadır (15, 56).

İnvaziv işlemler çocukların en büyük ağrı, korku ve anksiyete kaynaklarından biridir. Bu korkular çocuk ve ailesinin kan alma, damar yolu açma, sütün atma gibi ağrılı işlemlere karşı isteksiz olmasına sebep olmakta ve çocuğun tedavi ve bakımını olumsuz etkilemektedir. Özellikle uzun süre hastanede tedavi görmek durumunda kalan çocuklara tanı ve tedavi sürecinde çok sayıda ağrılı girişim uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalar, çocukların bu tıbbi işlemler sırasında ağrı ve anksiyete yaşadığını göstermektedir (5, 6).

Gündüz ve ark.’nın (2016) çocuklarda hastane korkusu ve hastane korkusunu etkileyen faktörler üzerine yaptığı bir çalışmada, invaziv işlemlerin, doktor korkusunun ve sık hastane başvurusunun çocuğun hastaneden korkmasındaki en önemli faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (56).

2.3. Çocuklarda İnvaziv İşlem Korkusu Ve Anksiyetesini Önlemeye Yönelik Hemşirenin Rollerini

Çocukların invaziv işlem korkusunun giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve onlarla daha fazla vakit geçiren başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık personellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Çocuklardaki bu korku ve stresi azaltmak için ise profesyonel bakım gerekmektedir. Profesyonel bakımı verme konusunda pediatri hemşirelerine büyük rol düşmektedir (55).

Pediatri hemşiresi sadece yatarak tedavi gören çocuklara değil, hastalıkların ve kazaların önlenmesinde bütüncül sağlık yaklaşımı ile aileyi çocuğun bakımına aktif bir şekilde katarak, aile merkezli bakım ve atravmatik bakım felsefesini ele alarak çocuklardaki invaziv işlem korkusunun azaltılmasında aktif rol oynamaktadır (4, 55). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Amerikan Ağrı Topluluğu (APS) (2001) damar yolu açma gibi minor girişimlerde bile ağrı ve stresin minimum düzeylerde tutulmasını bildirmektedir (10).

Çocuktaki stres ve anksiyeteyi önlemek için çocuğa yapılacak işlem kukla veya anatomik resimler üzerinde gösterilir. Okul döneminde açıklamalar, oyuncak bebek veya maket üzerinde gösterilerek yapılabilir. İşlemin yapılış nedeni, ne kadar süreceği, vücut fonksiyonlarını nasıl etkileyeceği ve çocuğun işlem sırasında neler hissedeceği basit tıbbi terminoloji kullanılarak açıklanır. Çocukta kontrol kaybı, beden hasarı ve ölüm korkusu olduğundan, açıklamalar bu özellikleri dikkate alarak ve yaşına uygun yapılmalıdır (15, 57).

6-12 yaş grubunun mümkün olduğu kadar işlemi kontrol etmesi ve işleme katılması desteklenir. Eğer ki çocuk işlem esnasında kontrolünü kaybederse, işlemden sonra rahatlatılır ve öfke duymasının normal olduğu çocuğa anlatılır. Çocuk bu yaş döneminde takdir edilme ihtiyacı duyduğu için yapılan invaziv işlemler sırasında gösterdiği cesaretli davranışlarından dolayı takdir edilmelidir (15).

Çocuğa yapılacak işlemler oyun ile birleştirilebilirse, çocuğun bazı işlemleri tolere etmesi daha kolay olabilir (58). Bu sebeple düzenlenen oyunlar belirli işlemler veya çocuğu sıkıntıya sokan olaylar çerçevesinde oluşturulur. Oyun sırasında çocuğun kullanılan araçlara dokunması ve tanınması, onları daha az tehdit edici olarak algılamasını sağlar ve çocuğun korkularını azaltır (15, 58, 59).

Oyun aracılığı ile çocuğun invaziv işlemler hakkında ne bildiği belirlenir ve yanlış anlamaları düzeltilir. Yapılan invaziv işlemlerden sonra çocuğun duygularını

kontrol etmek için terapötik oyun yöntemleri kullanılır (15). Hemşire aynı zamanda çocuktan resim çizmesini, hikâye anlatmasını isteyerek çocuğun korku ve stresiyle baş etmesini önleyebilir (58, 59).

Terapötik (tedavi edici) oyun yöntemiyle çocuk, invaziv işlemlerin nedenini daha iyi anlayabilir ve bunların neden olduğu stresle daha etkili baş etmeyi öğrenebilir. Bu oyun yöntemiyle eğitimler, çocukların bir arada olacağı grup eğitimi halinde de olabilir. Ancak gruplar küçük tutulmalıdır. Çocukların anksiyete ve stres durumlarına göre verilecek eğitimler 30 dakika veya daha az süre içinde tamamlanmalıdır. Bu eğitimlerde de yine maketler, kuklalar, videolar, slayt gösterileri kullanılabilir (57).

Oyun yöntemi sayesinde verilen eğitimler; çocuğun kendini ifade etmesini kolaylaştırmakta, stresini azaltmakta, olumlu baş etme yöntemleri geliştirmesini sağlamakta, kendini daha güvende hissetmesini sağlamakta, yapılan işlemleri öğrenmesi ve işlemlere hazırlanmasında ve çocuğun otonomi ve yeterlilik duygularını tekrar kazanmasına yardımcı olmaktadır. Bu amaçla oyun esnasında maske, eldiven, bone, stetoskop, enjektör gibi medikal araç gereçler kullanılabilir (57, 59, 60).

Hemşire, çocuk ile arasındaki güven duygusuna da dikkat etmelidir. Eğer çocuk hemşireye güvenirse anksiyetesi azalır ve hemşirenin söylediklerine daha fazla inanır (15). Bu sebeple hemşire çocukla kuracağı iletişim süresince; çocuğun dile getirdiği duyguları, düşünceleri hiçbir zaman çocukça olarak karşılamamalı, çocuğun espri yaptığından veya şaka yollu konuştuğundan emin olmadıkça söylediklerine gülümsememeli, çocuğa karşı komik olmaya çalışmaktan ve onu gülmeye zorlayıcı davranışlardan sakınmalı, çocuğa iğnenin acıtmayacağı, verilecek ilacın bir şey yapmayacağı gibi ufak yalanlar söylememelidir (57).

Hsu HM (2004)' nin klinik muayene sırasında okul öncesi çocuklardaki korku ile ilgili yaptığı bir araştırmada çocukların %73'ünün korku belirtisi gösterdiğini ve bu korkunun temel nedenleri arasında çocuk dostu ortamın olmaması, hemşirenin giydiği üniforma ve çocuğa olan tutumu, kullanılan araç gereçlerin çocukların ilgisini ve dikkatini çekmeyecek şekilde olması yer almaktaydı. Bunun üzerine pediatri klinikleri çocuklar için dikkat çekecek şekilde düzenlenmiş, pediatri hemşirelerinin üniformaları değiştirilmiş, tıbbi işlemler sırasında kullanılacak malzemelerin dış görüntüsü değiştirilmiş, muayene ve işlemler sırasında kullanılacak oyuncaklar getirilmiş olup tekrar korku düzeylerine bakılmıştır.

Yapılan değişiklikler sonucunda korku belirtisi gösteren çocukların yüzdesi 37'ye düşmüştür (61).

Yapılan bir başka çalışmada ise ailelerin çocuklara yapılacak uygulamalar konusunda; çocukla işlem öncesinde konuşmasının, çocuğu psikolojik olarak işleme hazırlaması ve desteklemesinin, sağlık personelinin çocuk ve ailesine sevgi ve güven verici yaklaşımının, yapılacak invaziv işlemi anlatmasının çocuklardaki korku ve anksiyeteyi azaltmasında büyük rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ebeveynlerin evde çocukla doktorculuk oynamasının da stres ve korkuyu azaltabileceği düşünölmektedir (56).

Sonuç olarak, çocuklardaki invaziv işlem korku ve anksiyetesini önlemeye yönelik yapılacak uygulamalar; çocuk ve aileye yapılacak işlem hakkında bilgi verme, işlem öncesi, sırası ve sonrasında çocukla oyun oynama, kukla ve terapötik (tedavi edici) oyun kullanma, aile merkezli ve atravmatik bakım uygulama, çocuktaki korku ve anksiyeteyi değerlendirme, işlem sırasında dikkati başka yöne çekme (hikaye anlatma, cümle tamamlama, video izletme, başka konu hakkında soru sorma) şeklinde belirtilebilir (4, 56, 62).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma; İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne tanı ve tedavi amacıyla yatırılan 6-12 yaş aralığındaki çocuklara kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında uygulanan dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartları) çocuklardaki anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü/dikkati başka yöne çekme kartı kullanılan çocuklarla, dikkati başka yöne çekme yöntemi kullanılmayan çocuklar arasında yaşanan anksiyete, korku ve ağrı düzeyleri açısından fark yoktur.

H₁: Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü/dikkati başka yöne çekme kartı kullanılan çocuklarla, dikkati başka yöne çekme yöntemi kullanılmayan çocuklar arasında yaşanan anksiyete, korku ve ağrı düzeyleri açısından fark vardır.

H₀₂: Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanılan çocukların, dikkati başka yöne çekme kartı kullanılan çocuklara göre anksiyete, korku ve ağrı düzeyleri açısından fark yoktur.

H₂: Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanılan çocukların, dikkati başka yöne çekme kartı kullanılan çocuklara göre anksiyete, korku ve ağrı düzeyleri açısından fark vardır.

3.3. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği (TİKÖ), Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ÇADİ), Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Anaog Scale-VAS) ve Yüzler Ağrı Kıyaslama Ölçeği'nden alınan puanlar.

Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler, sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartı uygulamaları.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde Şubat 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

21 yataktan oluşan çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde kan alma/damar yolu açma işlemi hasta odasında değil, serviste bulunan muayene odasında yapılmaktadır. Bu klinikte rutin olarak hasta takibi yapan toplam 15 uzman hekim, 8 yan dal uzmanı, 1 klinik eğitim sorumlusu hekim, 12 pediatri asistanı ve biri sorumlu hemşire olmak üzere 12 hemşire çalışmaktadır. Çalışmanın verileri nöbet saatlerinde toplanmış olup, klinik nöbetlerinde 1-2 uzman hekim, 2 pediatri asistanı, 2 hemşire ve 1 temizlik personeli görev almaktadır. Kliniğin çalışma saatleri hafta içi 08.00-16.00/16.00-08.00 ve hafta sonu 09.00-09.00/09.00-08.00 şeklindedir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde Şubat 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında tanı ve tedavi amacıyla yatırılan 6-12 yaş arası çocuklar; örneklemine ise Şubat 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde yatan, araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 93 çocuk oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri

- ✓ Çocuğun 6-12 yaş grubunda olması,
- ✓ Çocuğun tanı ve tedavi amacıyla kliniğe yatışının olması (başka bir invaziv işlem planlanmayan),
- ✓ Çocuğun ağrısının olmaması (hastalığa, ilaç yan etkilerine, distansiyona bağlı),
- ✓ Çocuğun işitme probleminin olmaması,

- ✓ Kan alma/damaryolu açma işleminin tek seferde gerçekleştirilmiş olması,
- ✓ Çocuğun epilepsi, migren veya vestibüler rahatsızlık öyküsünün olmaması,
- ✓ Çocuğun ve ebeveynin Türkçeyi rahat konuşuyor ve anlıyor olması,
- ✓ Çocuğun sorulan sorulara cevap verebilecek zihinsel gelişim düzeyinde olması,
- ✓ Ebeveyn ve çocukların araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- ✓ Ebeveynlerin yazılı ve sözlü onam vermesi.

3.6. Veri Toplama Araçları

- ✓ Veriler, sosyodemografik özellikleri içeren Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu (Ek I), çocukların anksiyeteye duyarlılığının sorgulandığı Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ) (Ek II), Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği (Ek III), Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS) (Ek IV), Yüzler Ağrı Kıyaslama Ölçeği (FS) (Ek V), Sanal Gerçeklik Gözlüğü ve Dikkati Başka Yöne Çekme Kartları ile toplanmıştır.

3.6.1. Çocuk ve ebeveyni tanılama formu (Ek-1)

Örnekleme seçilen çocuklar ve aileleri hakkında bilgi almak için araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur. Bu formda; çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, çocuğa işlem sırasında refakat eden kişi, daha önce çocuğun kan alma/damar yolu açma işlemine yönelik deneyim, duygu, düşünce ve tepki durumlarının yer aldığı sorular ve dikkati başka yöne çekme tekniklerinin uygulanması ile yapılan kan alma/damar yolu açma işlemi sonrası çocuk ve ebeveynlerin memnuniyet düzeyi ve yapılan uygulamanın etkinliğine ilişkin değerlendirilmeyi içeren 29 soru yer almaktadır.

3.6.2. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi (ÇADİ) (Ek-2)

Anksiyeteye bağlı belirtilere karşı oluşan korku olarak tanımlanan anksiyete duyarlılığı ilk kez Reiss ve Mc Nally (1985) tarafından tanımlanmıştır. Anksiyete duyarlılığının zararlı fiziksel ve toplumsal sonuçlara yol açtığı düşünülmektedir (63).

Silverman ve arkadaşları tarafından 1991 yılında 6-17 yaş arası çocuklara yönelik geliştirilmiştir. (64, 65). Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz (2006) tarafından yapılmıştır. ÇADI için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.87, iki haftalık test-tekrar test güvenilirliği 0.78 olarak bulunmuştur (66). Çalışmamızın genel güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. 18 sorudan oluşan ÇADI'nin güvenilirliği 0,781 olarak bulundu.

Çocuklar için anksiyete duyarlılık ölçeği 18 maddeden oluşmakta olup, kolayca anlaşılabilen hiç (1), biraz (2), çok fazla (3) şeklinde üç puanlı bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçekteki en düşük puan 18, en yüksek puan ise 54'tür.

3.6.3. Tıbbi işlemler korku ölçeği (Ek-3)

1985 yılında Marion Bloom ve arkadaşları tarafından geliştirilen, çocukların tıbbi işlem ve uygulamalarla ilgili korkularını ölçmeye yarayan bir ölçektir (67, 68). Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Alak (1993) tarafından yapılmış olup, güvenilirlik analizlerinde spearman brown güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (55,69). Çalışmamızın genel güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. 29 sorudan oluşan tıbbi işlemler ile ilgili korku ölçeğinin güvenilirliği 0,906 olarak bulundu.

Ölçek 29 sorulu, üç seçenekli Likert tipi bir ölçektir. Çocuktan ölçekteki her bir madde için "hiç korkmam" (1), "biraz korkarım" (2), "çok korkarım" (3) ifadelerinden birini seçmesi istenmektedir. Ölçekteki en düşük puan 27, en yüksek puan ise 87'dir. Ölçekten (0-29) puan alan az korkan; (29-58) puan arası alan biraz korkan; (58-87) puan arası alan çok korkan olarak değerlendirilmektedir.

3.6.4. Görsel kıyaslama ölçeği (VAS) (Ek -4)

Visual Analog Skala (VAS) sayısal olarak ölçülemeyen değerleri sayısal hale dönüştürmek için kullanılır. Çocuktan 10 cm'lik bir cetvel üzerinde "ağrı yok" ile "en şiddetli ağrı" yazan aralıkta hissettiği ağrıyı göstermesi istenir. 5 yaş üzerinde kolaylıkla uygulanabilen ve anlaşılır bir ölçektir (4, 7, 20).

3.6.5. Yüzler ağrı kıyaslama ölçeği (FS) (Ek-5)

Yüzler ağrı kıyaslama ölçeğinde 0 ile 5 arasında puanlanmış 6 yüz ifadesi vardır. Gülen yüz hiç ağrının olmadığını, ağlayan yüz ise dayanılmaz şiddetteki

ağrıyı ifade eder. Puan arttıkça ağrının şiddeti artar. 3 yaşından büyük tüm çocuklarda rahatlıkla kullanılabilir. Çocuğa yüz ifadeleri anlatıldıktan sonra, kendisi ağrısını en iyi ifade eden yüzü göstermesi istenir. Çocuk tarafından gösterilen yüz ifadesindeki numara kaydedilir (4, 20, 47).

3.6.6. Sanal gerçeklik gözlüğü

Sanal gerçeklik gözlüğü hastanın başına takılarak, hastanın hazırlanan görüntüleri içerisindeki özel lensler ile daha büyük ve net olarak izlemesini sağlayan 3 boyutlu teknolojik bir üründür. İşlem sırasında hastanın hastane seslerini algılaması engellenip, dikkatini başka yöne çektiği için rahatlatıcı, ağrıyı azaltıcı etkisi vardır (48). Araştırma boyunca tüm çocuklara uzman görüşü alınarak önerilen aynı video izletilmiştir.

3.6.7. Dikkati başka yöne çekme kartları

Dikkati başka yöne çekme kartları, çocuğun dikkatli baktığında görebileceği çeşitli gizli resim ve desenleri içermektedir. İşlem sırasında çocuğa kartlarla ilgili sorular sorulmakta ve çocuğun dikkati başka yöne çekilmektedir (48).

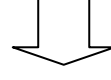
3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada uygulamaya başlamadan önce ebeveyn ve çocukla tanışılmış ve araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılımları istenmiştir. Ebeveynlerden yazılı, çocuklardan ise sözlü onam alınmıştır.

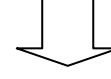
Kontrol grubu çocukları için rutin kan alma/damaryolu açma işlemi uygulanmıştır. Deney gruplarına ise, sanal gözlük ve dikkati başka yöne çekme kartı araştırmacı tarafından tanıtılmış olup isteyen çocuklara denetlenmiştir. Kan alma/damar yolu açma işlemi için muayene odasına alınan çocuklara işlem öncesi sanal gerçeklik gözlüğü/dikkati başka yöne çekme kartları uygulaması başlanmış olup işlem boyunca devam ettirilmiştir. İşlemden 2-3 dk sonra uygulama sonlandırılmıştır. Sanal gerçeklik gözlüğü uygulanan çocuklara internet uygulaması üzerinden macera içerikli aynı video izletilmiştir.

Şekil 8. Araştırma Akış Şeması

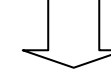
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Çocuk Kliniği'nde çalışmanın uygulanabilmesi için yazılı görüşmelerin yapılması



Çalışma için etik kurul ve kurum izin başvurularının yapılması



Ebeveynlerle tanışma ve ebeveynlerden onay alma



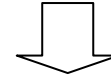
Çalışmaya dâhil olacak vaka grubunun; 31 çocuk kontrol grubu, 31 çocuk vaka grubu I ve 31 çocuk vaka grubu II olmak üzere üç gruba ayrılması



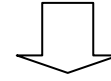
Vaka ve kontrol grubu ebeveyn ve çocuklara ölçeklerin uygulanması



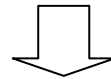
Vaka grubundaki çocuklara sanal gerçeklik gözlüğü/dikkati başka yöne çekme kartı uygulanması



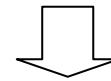
Vaka ve kontrol grubundaki çocuklara VAS ve FS ağrı ölçeklerinin uygulanması



Vaka grubundaki çocuk ve ebeveynlere, yapılan dikkati başka yöne çekme uygulamaları hakkında görüşlerin sorulması



Belirlenen örneklem sayısına (vaka grubu I: 31, vaka grubu II: 31, kontrol grubu: 31) ulaşıldığında çalışmanın sonlandırılması



Çalışma verilerinin SPSS programına girilmesi, veri analizlerinin yapılması

Kan alma/Damar yolu açma işlemi öncesi

a) Kan alma/damar yolu açma işleminden önce sırasıyla tüm gruplara yapılan işlemler

- ✓ Ebeveynlere çocuğun epilepsi, migren veya vestibüler rahatsızlık öyküsü olup olmadığı soruldu.
- ✓ Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Veri Formu dolduruldu.
- ✓ Çocuklara Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ) ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği uygulandı.
- ✓ Muayene odasına alındıktan sonra çocuğun işlem öncesi ağrı düzeyini belirlemek için işlemden 2-3 dk önce VAS ve FS ağrı ölçekleri ile araştırmacı tarafından ağrı değerlendirilmesi yapıldı. Kan alma/damaryolu açma işlemi araştırmacı veya servisteki diğer hemşireler tarafından yapıldı.

b) Kan alma/damar yolu açma işleminden 2-3 dk önce deney I grubuna yapılan işlemler

- ✓ Çocuğa sanal gerçeklik gözlüğü uygulaması hakkında bilgi verildi.
- ✓ Çocuğa sanal gerçeklik gözlüğü takılarak 3D video izlettirilmeye başlandı.

c) Kan alma/damar yolu açma işleminden 2-3 dk önce deney II grubuna yapılan işlemler

- ✓ Çocuğa dikkati başka yöne çekme kartları hakkında bilgi verildi.
- ✓ Çocuğa dikkati başka yöne çekme kartları içerisinde istediği kartı seçmesine izin vererek o kart üzerindeki görseller hakkında araştırmacı tarafından sorular sorulmaya başlandı.

Kan alma/Damar yolu açma işlemi sırası

- a) Kontrol grubu:** Klinikte uygulanan rutin kan alma/damar yolu açma işlemi uygulandı.
- b) Deney I grubu:** Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü ile 3D video izlettirilmeye devam edildi.

- c) **Deney II grubu:** Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme kartları üzerindeki görseller hakkında sorular sorulmaya devam edildi.

Her üç grupta da çocuğun işlem sırasında VAS ve FS ağrı ölçekleri ile araştırmacı tarafından ağrı değerlendirilmesi yapıldı.

Kan alma/Damar yolu açma işlemi sonrası

- a) **Kontrol grubu:** Çocuğun işlem sonrasındaki ağrı değerlendirilmesi araştırmacı tarafından VAS ve FS ağrı ölçekleri ile yapıldı.
- b) **Deney I grubu:** Kan alma/damar yolu açma işlemi sonrasında 2-3 dk daha sanal gerçeklik gözlüğü ile 3D video izlettirildi. Yapılan uygulama hakkında çocuk ve aileye memnuniyet durumları ve uygulamanın etkinliği hakkındaki görüşleri soruldu.
- c) **Deney II grubu:** Kan alma/damar yolu açma işlemi sonrasında 2-3 dk daha dikkati başka yöne çekme kartları üzerindeki görseller hakkında araştırmacı tarafından sorular sorulmaya devam edildi. Yapılan uygulama hakkında çocuk ve aileye memnuniyet durumları ve uygulamanın etkinliği hakkındaki görüşleri soruldu.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel analizler için NCCS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı.

Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni Test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin takiplerinin değerlendirilmesinde Friedman test ve ikili

karşılaştırmaların değerlendirilmesinde Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Fisher's Exact test kullanıldı. Anlamlılık en az $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ve evrensel etik ilkelere dikkat edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmada aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, hakkaniyet, zarar vermeme/yararlılık ilkeleri göz önünde tutulmuştur.

- ✓ Araştırmaya katılan annelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır (Ek-6/ Ek-7).
- ✓ Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Ek-8). Araştırmanın yapılacağı İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği'nden ve İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan tez çalışmasının gerçekleştirilmesinde sakınca olmadığına dair gerekli kurum izni alınmıştır (Ek-9).

4. BULGULAR

Çalışma Şubat-Kasım 2018 tarihleri arasında, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde; tanı ve tedavi amacıyla yatırılan 6-12 yaş aralığındaki 93 çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında çocukların %33.3'ünde (n=31) sanal gerçekliği gözlüğü (**Deney I grubu**), %33.3'ünde (n=31) dikkati başka yöne çekme kartları (**Deney II grubu**) kullanılmış; %33.3'ünde (n=31) ise hiçbir teknik uygulanmamıştır. Araştırmada elde edilen bulgular üç başlık halinde incelenmektedir:

4.1. Çocuk ve Ebeveyne İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları

4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımları

4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Uygulanan İşlem Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımları

4.1. Çocuk ve Ebeveyne İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları

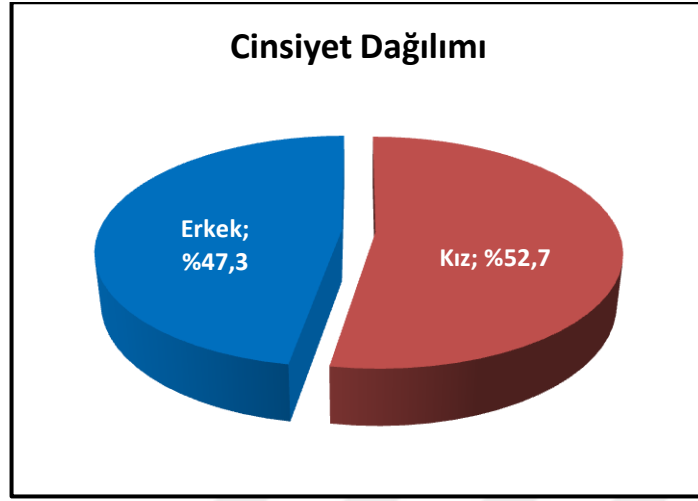
Çocukların tanımlayıcı özellikleri ile ilgili değişkenlere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 3' te verilmiştir.

Tablo 3: Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Dağılımları

Değişken adı		n	%
Yaş	<i>Min-Mak (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>		6-12 (9) 9.15±2.07
Cinsiyet	Kız	49	52.7
	Erkek	44	47.3
Hastane deneyimi	Evet	47	50.5
	Hayır	46	49.5
Hastane deneyimi nedeni (n=47)	Solunumsal hastalıklar	14	29.8
	Enfeksiyon	11	23.4
	Ameliyat	8	17.0
	Nöbet geçirme	5	10.6
	Böbrek hastalıkları	3	6.4
	Diğer	6	12.8
Kan alma/damar yolu açma deneyimi	Evet	93	100.0
Kan alma/damar yolu açma deneyimi sayısı	1-5 kez	57	61.3
	6-10 kez	22	23.6
	11-15 kez	9	9.7
	≥16 kez	5	5.4
*En son kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında çocuğun tepkisi	Ağladı	46	49.5
	Çığlık attı	16	17.2
	Huzursuzdu, yerinde duramadı	20	21.5
	Kendini çok sıktı ve vücudunu kasti	36	38.7
	Çok kızdı ve etrafındakilere vurmaya çalıştı	4	4.3
	Uygulamayı reddetti	7	7.5
	Korktuğunu söyledi	40	43.0
	Sorular sorarak uygulamayı geçiştirmeye çalıştı	14	15.1
	Sakin olarak işleme izin verdi	32	34.4
	Diğer	2	2.2
Bu hastanenin çocuk kliniğine daha önce gelme durumu	Evet	29	31.2
	Hayır	64	68.8
*Kan alma/damar yolu açma işlemi öncesi kaygılar	Kan alma/damar yolu açma işleminden korkma	53	57.0
	Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasındaki ağrıdan korkma	35	37.6
	Kan alma/damar yolu açma işlemini yapan sağlık personelinin korkma	12	12.9
	Hiçbir şeyden korkmaz	23	24.7

*Birden çok seçim yapılmıştır.

Çocukların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında; %52.7'si (n=49) kız, %47.3'ü (n=44) erkektir. Yaşları 6 ile 12 arasında değişmekte olup, ortalama 9.15 ± 2.07 yıldır.

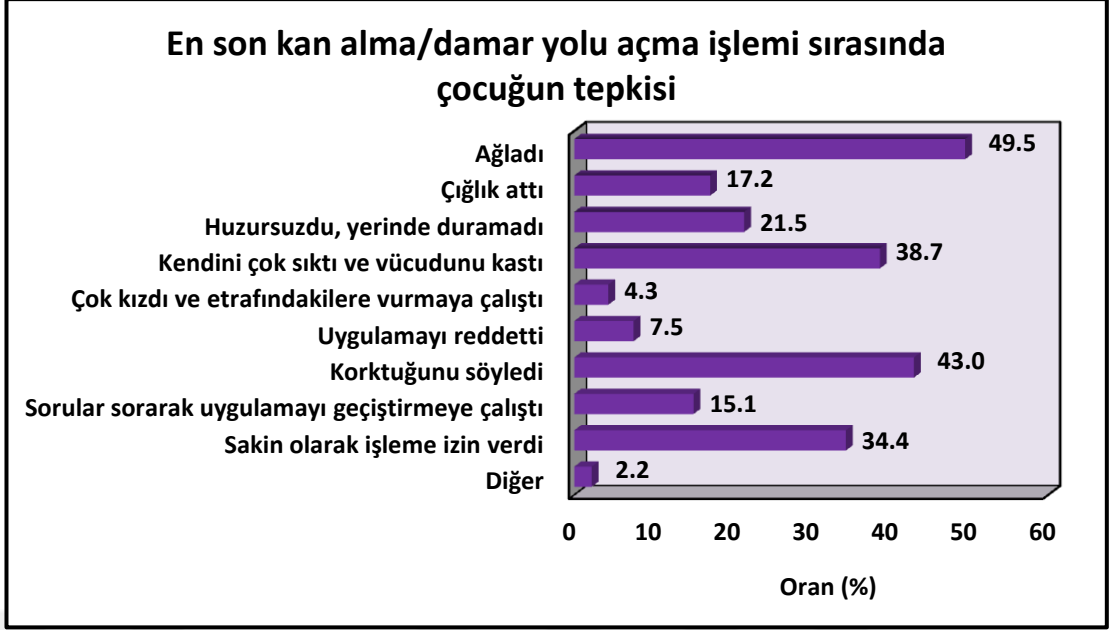


Şekil 9: Cinsiyet dağılımı

Hastane deneyimi olan çocuk oranı %50.5 (n=47) olarak bulunmuştur. Hastane deneyimi nedenleri incelendiğinde; %29.8'i (n=14) solunumsal hastalıklar, %23.4'ü (n=11) enfeksiyon, %17.0'si (n=8) ameliyat, %10.6'sı (n=5) nöbet geçirme, %6.4'ü (n=3) böbrek hastalıkları ve %12.8'i (n=6) diğer nedenler olarak saptanmıştır.

Tüm çocuklara daha önce kan alma/damar yolu açma işlemi yapılmış olup; %61.3'ü (n=57) 1-5 kez, %23.6'sı (n=22) 6-10 kez, %9.7'si (n=9) 11-15 kez, %5.4'ü (n=5) 16 ve daha çok kez işlem yaptırmıştır.

En son kan alma/damar yolu açtırma sırasında çocuğun verdiği tepkiler incelendiğinde; %49.5'inin (n=46) ağladığı, %17.2'sinin (n=16) çığlık attığı, %21.5'inin (n=20) huzursuz olup yerinde duramadığı, %38.7'sinin (n=36) kendisini ve vücudunu kastediği, %4.3'ünün (n=4) çok kızıp etrafındakilere vurmaya çalıştığı, %7.5'inin (n=7) uygulamayı reddettiği, %43.0'ünün (n=40) korktuğunu söylediği, %15.1'inin (n=14) sorular sorarak uygulamayı geçiştirmeye çalıştığı, %34.4'ünün (n=32) sakin olarak işleme izin verdiği ve %2.2'sinin (n=2) diğer tepkileri verdiği saptanmıştır.



Şekil 10: En son kan alma/damar yolu açtırma sırasında çocuğun verdiği tepkilerin dağılımı

Çocukların %31.2'si (n=29) daha önce bu hastanenin çocuk kliniğine gelmiştir. Kan alma/damar yolu açma işlemi yaptırmadan önceki kaygılar incelendiğinde; çocukların %57.0'sinin (n=53) işlemden korktuğu, %37.6'sının (n=35) işlem sırasındaki ağrıdan korktuğu, %12.9'unun (n=12) işlemi yapan sağlık personelinden korktuğu, %24.7'sinin (n=23) ise hiçbir şeyden korkmadığı gözlenmiştir.

Ailelerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili değişkenlere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4' te verilmiştir.

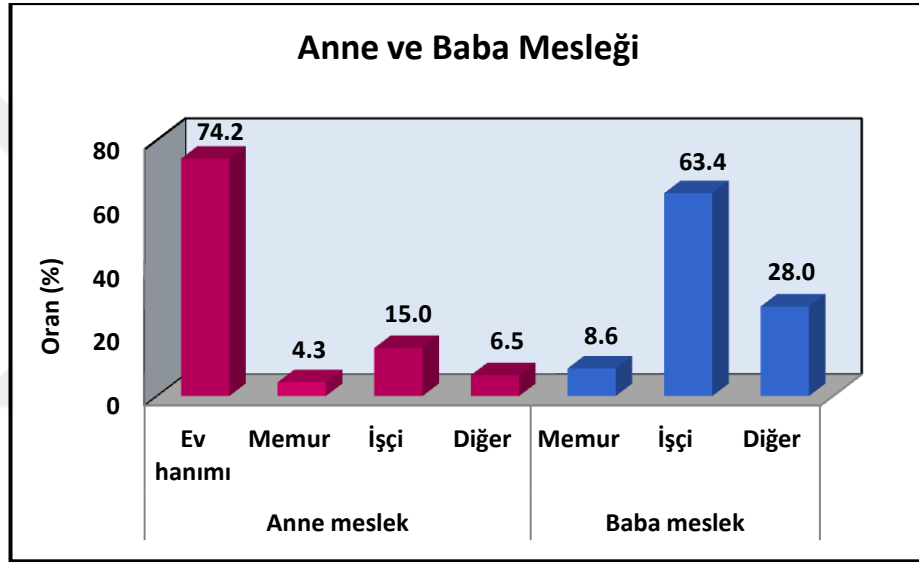
Tablo 4: Ailelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımları

Değişken adı	n	%
Anne yaşı (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	26-53 (37) 37.13±5.95
Anne eğitim düzeyi		
	İlköğretim	64 68.8
	Lise	20 21.5
	Üniversite	9 9.7
Anne meslek	Ev hanımı	69 74.2
	Memur	4 4.3
	İşçi	14 15.0
	Serbest meslek	6 6.5
Baba yaşı (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	30-55 (41) 41.52±5.90
Baba eğitim düzeyi		
	İlköğretim	59 63.5
	Lise	22 23.6
	Üniversite	12 12.9
Baba meslek	Memur	8 8.6
	İşçi	59 63.4
	Serbest meslek	26 28.0
Yaşanılan yer	İl	63 67.7
	İlçe	30 32.3
Aile tipi	Çekirdek aile	68 73.1
	Geniş aile	22 23.7
	Parçalanmış aile	3 3.2
Çocuk sayısı	<i>Min-Mak (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	1-7 (3) 2.67±1.17
	1 çocuk	11 11.8
	2 çocuk	33 35.5
	3 çocuk	36 38.7
	≥4 çocuk	13 14.0
Çocuğun kardeşler arasındaki sırası	<i>Min-Mak (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	1-7 (2) 2.15±1.22
	1.çocuk	32 34.4
	2. çocuk	32 34.4
	3. çocuk	21 22.5
	≥4. çocuk	8 8.7
Sosyal güvence	Var	86 92.5
	Yok	7 7.5
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	25 26.9
	Gelir gidere denk	62 66.6
	Gelir giderden fazla	6 6.5
Ailede hastane deneyimi	Evet	77 82.8
	Hayır	16 17.2
Hastane deneyimi sayısı (n=77)	1-5 kez	61 79.2
	6-10 kez	10 13.0
	11-20 kez	1 1.3
	21-30 kez	2 2.6
	31-40 kez	3 3.9

Anne yaşları 26 ile 53 arasında değişmekte olup, ortalama 37.13±5.95 yıldır. Anne eğitim düzeyleri incelendiğinde; %68.8'i (n=64) ilköğretim mezunu, %21.5'i

(n=20) lise mezunu ve %9.7'si (n=9) üniversite mezunu olarak saptanmıştır. Annelerin %74.2'si (n=69) ev hanımı, %4.3'ü (n=4) memur, %15.0'i (n=14) işçi ve %6.5'i (n=6) diğer meslek gruplarındandır.

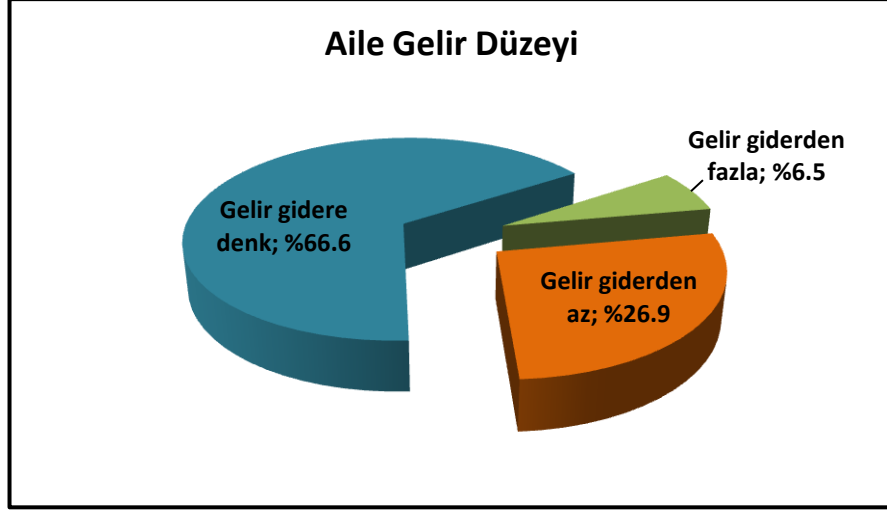
Baba yaşları 30 ile 55 arasında değişmekte olup, ortalama 41.52 ± 5.90 yıldır. Baba eğitim düzeyleri incelendiğinde; %63.5'i (n=59) ilköğretim mezunu, %23.6'sı (n=22) lise mezunu ve %12.9'u (n=12) üniversite mezunu olarak saptanmıştır. Babaların %8.6'sı (n=8) memur, %63.4'ü (n=59) işçi ve %28.0'i (n=26) diğer meslek gruplarındandır.



Şekil 11: Anne ve baba meslek dağılımı

Ailelerin %67.7'si (n=63) ilde, %32.3'ü (n=30) ilçede yaşamaktadır. Aile tipleri incelendiğinde; %73.1 (n=68) çekirdek aile, %23.7 (n=22) geniş aile ve %3.2 (n=3) parçalanmış aile olduğu gözlenmiştir. Ailedeki çocuk sayıları 1 ile 7 arasında değişmekte olup, ortalama 2.67 ± 1.17 ; çocuğun kardeşler arasındaki sırası 1 ile 7 arasında değişmekte olup, ortalama 2.15 ± 1.22 olarak bulunmuştur.

Sosyal güvencesi olan aile olanı %92.5 (n=86) olarak bulunmuştur. Gelir düzeyi incelendiğinde; %26.9'unda (n=25) gelir giderden az, %66.6'sında (n=62) gelir gidere denk ve %6.5'inde (n=6) gelir giderden fazladır.



Şekil 12: Aile gelir düzeyi dağılımı

Ailelerin %82.8'inin (n=77) hastane deneyimi bulunmakta olup; %79.2'si (n=61) 1-5 kez, %13.0'ü (n=10) 6-10 kez, %1.3'ü (n=1) 11-20 kez, %2.6'sı (n=2) 21-30 kez ve %3.9'u (n=3) 31-40 kez hastane deneyimine sahiptir.

4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Kontrol, Deney I ve Deney II gruplarındaki çocukların tanımlayıcı özellikleri ile ilgili değişkenlere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 5' te verilmiştir.

Tablo 5: Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Kontrol grubu; n (%) (n=31)	Deney I grubu; n (%) (n=31)	Deney II grubu; n (%) (n=31)	p
Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	6-12 (10) 9.52±2.17	6-12 (9) 8.97±2.15	6-12 (9) 8.97±1.91	^a 0.491
Cinsiyet	Kız Erkek	18 (58.1) 13 (41.9)	13 (41.9) 18 (58.1)	18 (58.1) 13 (41.9)	^b 0.340
Hastane deneyimi	Evet Hayır	15 (48.4) 16 (51.6)	15 (48.4) 16 (51.6)	17 (54.8) 14 (45.2)	^b 0.842
Hastane deneyimi nedeni (n=47)	Solunumsal hastalıklar Enfeksiyon Ameliyat Nöbet geçirme Böbrek hastalıkları Diğer	5 (33.3) 2 (13.3) 3 (20.0) 2 (13.3) 1 (6.7) 2 (13.3)	5 (33.3) 4 (26.7) 1 (6.7) 1 (6.7) 2 (13.3) 2 (13.3)	4 (23.5) 5 (29.4) 4 (23.5) 2 (11.8) 0 (0) 2 (11.8)	^c 0.891
Kan alma/damar yolu açma deneyimi sayısı	1-5 kez 6-10 kez 11-15 kez ≥16 kez	18 (58.1) 10 (32.3) 2 (6.5) 1 (3.2)	21 (67.7) 6 (19.4) 3 (9.7) 1 (3.2)	18 (58.1) 6 (19.4) 4 (12.9) 3 (9.7)	^c 0.731
•En son kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında çocuğun tepkisi	Ağladı Çığlık attı Huzursuzdu, yerinde duramadı Kendini çok sıkı ve vücudunu kasti Çok kızdı ve etrafındakilere vurmaya çalıştı Uygulamayı reddetti Korktuğunu söyledi Sorular sorarak uygulamayı geçistirmeye çalıştı Sakin olarak işleme izin verdi Diğer	14 (45.2) 4 (12.9) 11 (35.5) 14 (45.2) 2 (6.5) 1 (3.2) 12 (38.7) 5 (16.1) 11 (35.5) 2 (6.5)	13 (41.9) 4 (12.9) 6 (19.4) 12 (38.7) 2 (6.5) 2 (6.5) 11 (35.5) 5 (16.1) 10 (32.3) 0 (0)	19 (61.3) 8 (25.8) 3 (9.7) 10 (32.3) 0 (0) 4 (12.9) 17 (54.8) 4 (12.9) 11 (35.5) 0 (0)	^b 0.264 ^b 0.299 ^b 0.044 * ^b 0.581 ^c 0.543 ^c 0.489 ^b 0.257 ^c 1.000 ^b 0.953 ^c 0.317
Bu hastanenin çocuk klinikğine daha önce gelme durumu	Evet Hayır	12 (38.7) 19 (61.3)	10 (32.3) 21 (67.7)	7 (22.6) 24 (77.4)	^b 0.386
•Kan alma/damar yolu açma işlemi öncesi kaygılar	Kan alma/damar yolu açma işleminde korkma Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasındaki ağrıdan korkma Kan alma/damar yolu açma işlemini yapan sağlık personelinden korkma Hiçbir şeyden korkmaz	19 (61.3) 14 (45.2) 6 (19.4) 5 (16.1)	16 (51.6) 8 (25.8) 3 (9.7) 11 (35.5)	18 (58.1) 13 (41.9) 3 (9.7) 7 (22.6)	^b 0.736 ^b 0.242 ^c 0.574 ^b 0.198

•Birden çok seçim yapılmıştır.
Test

^aOneway ANOVA Test

^bPearson Chi-Square

^cFisher Freeman Halton Test

*p<0.05

Çocukların yaş ve cinsiyet özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Hastane deneyimi varlığı ve deneyim nedenlerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Kan alma/damar yolu açma deneyimi sayısına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

En son kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında çocukların tepkileri gruplara göre değerlendirildiğinde; kontrol grubunda işlem sırasında huzursuz olup yerinde duramayan çocuk oranı deney II grubundan yüksek bulunmuştur ($p=0.044$; $p<0.05$). Gruplara göre ağlama, çığlık atma, kendini kasma, kızma, uygulamayı reddetme, korkma, uygulamayı geçiştirme, izin verme ve diğer tepkiler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hastanenin çocuk kliniğine daha önce başvurma durumuna göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Gruplara göre kan alma/damar yolu açma işlemi öncesi kaygılar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Kontrol, Deney I ve Deney II gruplarındaki ailelerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili değişkenlere ilişkin bulguların dağılımı Tablo 6' da verilmiştir.

Tablo 6: Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Ebeveynlerine İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması

		Kontrol grubu; n (%) (n=31)	Deney I grubu; n (%) (n=31)	Deney II grubu; n (%) (n=31)	p
Anne yaşı (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	29-48 (37)	26-53 (36)	26-48 (37)	^a 0,942
	<i>Ort±Ss</i>	37,42±5,19	36,90±7,08	37,06±5,59	
Anne eğitim düzeyi	İlköğretim	20 (64,5)	22 (71,0)	22 (71,0)	^c 0,956
	Lise	7 (22,6)	6 (19,4)	7 (22,6)	
	Üniversite	4 (12,9)	3 (9,7)	2 (6,5)	
Anne meslek	Ev hanımı	22 (71)	26 (83,9)	21 (67,7)	^c 0,485
	Memur	3 (9,7)	0 (0)	1 (3,2)	
	İşçi	4 (12,9)	3 (9,7)	7 (22,6)	
	Diğer	2 (6,5)	2 (6,5)	2 (6,5)	
Baba yaşı (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	32-54 (41)	33-55 (41)	30-55 (41)	^a 0,981
	<i>Ort±Ss</i>	41,68±5,31	41,48±6,26	41,39±6,27	
Baba eğitim düzeyi	İlköğretim	18 (58,1)	20 (64,5)	21 (67,7)	^c 0,858
	Lise	9 (29,0)	6 (19,4)	7 (22,6)	
	Üniversite	4 (12,9)	5 (16,1)	3 (9,7)	
Baba meslek	Memur	2 (6,5)	3 (9,7)	3 (9,7)	^c 1,000
	İşçi	20 (64,5)	20 (64,5)	19 (61,3)	
	Diğer	9 (29,0)	8 (25,8)	9 (29)	
Yaşanılan yer	İl	23 (74,2)	20 (64,5)	20 (64,5)	^b 0,642
	İlçe	8 (25,8)	11 (35,5)	11 (35,5)	
Aile tipi	Çekirdek aile	18 (58,1)	26 (83,9)	24 (77,4)	^c 0,032*
	Geniş aile	12 (38,7)	3 (9,7)	7 (22,6)	
	Parçalanmış aile	1 (3,2)	2 (6,5)	0 (0)	
Çocuk sayısı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-7 (2)	1-6 (3)	1-6 (3)	^d 0,168
	<i>Ort±Ss</i>	2,48±1,18	2,55±0,99	2,97±1,30	
	1 çocuk	4 (12,9)	4 (12,9)	3 (9,7)	
	2 çocuk	15 (48,4)	10 (32,3)	8 (25,8)	
	3 çocuk	8 (25,8)	15 (48,4)	13 (41,9)	
	≥4 çocuk	4 (12,9)	2 (6,5)	7 (22,6)	
Çocuğun kardeşler arasındaki sırası	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-7 (2)	1-5 (2)	1-6 (2)	^d 0,294
	<i>Ort±Ss</i>	1,94±1,24	2,13±0,96	2,39±1,43	
	1.çocuk	13 (41,9)	9 (29,0)	10 (32,3)	
	2. çocuk	12 (38,7)	11 (35,5)	9 (29,0)	
	3. çocuk	4 (12,9)	10 (32,3)	7 (22,6)	
	≥4. çocuk	2 (6,5)	1 (3,2)	5 (16,1)	
Sosyal güvence	Var	29 (93,5)	28 (90,3)	29 (93,5)	^c 1,000
	Yok	2 (6,5)	3 (9,7)	2 (6,5)	
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	6 (19,4)	9 (29)	10 (32,3)	^c 0,592
	Gelir gidere denk	24 (77,4)	19 (61,3)	19 (61,3)	
	Gelir giderden fazla	1 (3,2)	3 (9,7)	2 (6,5)	
Ailede hastane deneyimi	Evet	26 (83,9)	26 (83,9)	25 (80,6)	^b 1,000
	Hayır	5 (16,1)	5 (16,1)	6 (19,4)	
Hastane deneyimi sayısı (n=77)	1-5 kez	21 (80,8)	19 (73,1)	21 (84,0)	^c 0,177
	6-10 kez	5 (19,2)	4 (15,4)	1 (4,0)	
	≥11 kez	0 (0)	3 (11,5)	3 (12,0)	

^aOneway ANOVA Test
Halton Test

^bPearson Chi-Square Test

^cFisher Freeman

^dKruskall Wallis Test

*p<0.05

Anne yaşı, eğitim düzeyi ve meslek dağılımlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Baba yaşı, eğitim düzeyi ve meslek dağılımlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaşanılan yere göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Aile tipine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0.032$; $p<0.05$); deney I grubunda çekirdek aile oranı kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Kontrol grubunda geniş aile oranı, deney I grubundan yüksek bulunmuştur.

Gruplara göre ailedeki çocuk sayısı ve çocuğun sırası istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Sosyal güvence ve gelir düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ailede hastane deneyimi varlığı ve deneyim sayısına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Uygulanan İşlem Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımları

Deney I (sanal gerçeklik gözlüğü) ve Deney II (dikkati başka yöne çekme kartları) gruplarına uygulanan işlemler ile ilgili sorulara ilişkin bulguların dağılımı Tablo 7' de verilmiştir.

Tablo 7: Sanal Gerçeklik Gözlüğü ve Dikkati Başka Yöne Çekme Kartı Uygulanan Gruplar Arası Değerlendirmeler

		Deney I grubu; n (%) (n=31)	Deney II grubu; n (%) (n=31)	p
*Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında çocuğun tepkisi	Ağladı	0 (0)	1 (3.2)	^e 1.000
	Huzursuzdu, yerinde duramadı	0 (0)	3 (9.7)	^e 0.238
	Kendini çok sıkı ve vücudunu kasti	2 (6.5)	8 (25.8)	^b 0.038*
	Korktuğunu söyledi	15 (48.4)	11 (35.5)	^b 0.303
	Sorular sorarak uygulamayı geçiştirmeye çalıştı	9 (29.0)	11 (35.5)	^b 0.587
	Sakin olarak işleme izin verdi	22 (71)	17 (54.8)	^b 0.189
Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında video izlemenin/kartlara bakmanın ağrıyı azaltma durumu	Evet	29 (93.5)	27 (87.1)	^e 0.671
	Hayır	2 (6.5)	4 (12.9)	
Bu yöntemin işe yaradığını düşünme durumu	Evet	29 (93.5)	27 (87.1)	^e 0.671
	Hayır	2 (6.5)	4 (12.9)	
Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında hissedilen durum	Çok iyi/İyi	24 (77.4)	20 (64.5)	^b 0.263
	Orta/Kötü	7 (22.6)	11 (35.5)	
Yapılan bu uygulamada çocuğun memnuniyeti	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-3 (2)	1-2 (2)	^f 0.034*
	<i>Ort±Ss</i>	2.03±0.48	1.77±0.43	
	Çok memnun	4 (12.9)	0 (0)	
	Memnun	24 (77.4)	24 (77.4)	
	Kararsız	3 (9.7)	7 (22.6)	
Yapılan bu uygulamada ailenin memnuniyeti	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	2-3 (2)	1-3 (2)	^f 0.086
	<i>Ort±Ss</i>	2.29±0.46	2.10±0.40	
	Çok memnun	9 (29)	4 (12.9)	
	Memnun	22 (71)	26 (83.9)	
	Kararsız	0 (0)	1 (3.2)	
Çocuğun kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında gösterdiği tepki değerlendirilmesi	Çok olumlu	1 (3.2)	0 (0)	-
	Olumlu	30 (96.8)	29 (93.6)	
	Tepki yok	0 (0)	1 (3.2)	
	Olumsuz	0 (0)	1 (3.2)	

*Birden çok seçim yapılmıştır. Exact Test

^bPearson Chi-Square Test

^eFisher's

^fMann Whitney U Test

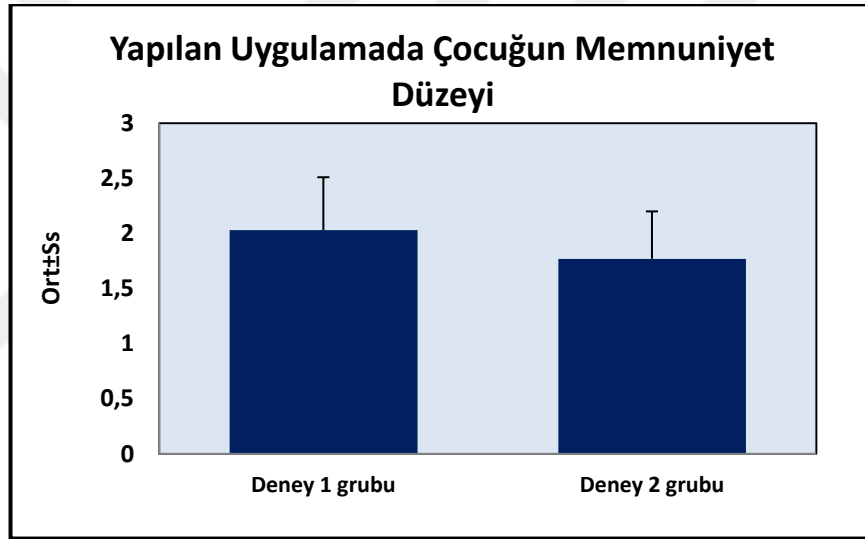
*p<0.05

Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında çocukların tepkileri gruplara göre değerlendirildiğinde; deney II grubunda işlem sırasında kendini sıkıp vücudunu

kasma oranı, deney I grubundan yüksek bulunmuştur ($p=0.038$; $p<0.05$). Gruplara göre ağlama, huzursuz olup yerinde duramama, korkma, uygulamayı geçiştirme ve izin verme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Teknik gruplarına göre kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında video izlemenin/kartlara bakmanın ağrıyı azaltma durumu, bu yöntemin işe yaradığını düşünme durumu ve işlem sırasında hissedilen durum istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Teknik gruplarına göre çocuk memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve deney I grubundaki memnuniyet düzeyi deney II grubundan yüksek bulunmuştur ($p=0.034$; $p<0.05$).



Şekil 13: Teknik gruplarına göre çocuk memnuniyet düzeylerinin dağılımı

Teknik gruplarına göre aile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p=0.086$; $p>0.05$); deney I grubundaki memnuniyet düzeyinin deney II grubundan yüksek olması dikkat çekicidir.

Çocuğun kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında gösterdiği tepki değerlendirmesine ilişkin istatistiksel inceleme gruplardaki kişi sayıları yetersiz olduğundan yapılamamıştır.

Gruplara göre İşlem Öncesi Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADI) ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği (TİKÖ) değerlendirmesi Tablo 8' de verilmiştir.

Tablo 8: Gruplara Göre İşlem Öncesi Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADI) ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği (TİKÖ) Değerlendirmesi

		Kontrol grubu (n=31)	Deney I grubu (n=31)	Deney II grubu (n=31)	^ap
ÇADI	<i>Min-Mak</i>	26-49 (35)	22-51 (33)	23-47 (34)	0.670
	<i>(Medyan)</i>				
	<i>Ort±Ss</i>	35.55±6.50	34.48±6.89	34.06±6.77	
TİKÖ	<i>Min-Mak</i>	35-75 (50)	31-70 (46)	29-72 (46)	0.156
	<i>(Medyan)</i>				
	<i>Ort±Ss</i>	51.48±10.00	46.06±9.65	48.65±12.95	

^aOneway ANOVA Test

Gruplara göre İşlem Öncesi Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gruplara göre Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 9: Gruplara Göre Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS) Değerlendirmesi

<i>Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS)</i>		¹ Kontrol grubu (n=31)	² Deney I grubu (n=31)	³ Deney II grubu (n=31)	^d p	<i>Post-Hoc</i>
İşlem öncesi	<i>Min-Mak</i>	0-10 (6)	0-6 (2)	0-6 (4)	0.001**	<i>I>2</i> <i>I>3</i>
	(<i>Medyan</i>)					
	<i>Ort±Ss</i>	5.48±2.97	2.58±2.08	3.23±2.04		
İşlem sırası	<i>Min-Mak</i>	2-10 (6)	0-4 (2)	0-4 (2)	0.001**	<i>I>2</i> <i>I>3</i>
	(<i>Medyan</i>)					
	<i>Ort±Ss</i>	5.74±2.57	1.55±1.34	1.94±1.50		
İşlem sonrası	<i>Min-Mak</i>	0-10 (6)	0-6 (2)	0-6 (2)	0.001**	<i>I>2</i> <i>I>3</i>
	(<i>Medyan</i>)					
	<i>Ort±Ss</i>	5.23±3.08	1.81±1.49	2.19±1.66		
		^g p 0.079	0.001**	0.001**		

^dKruskall Wallis Test^gFriedman Test

**p<0.01

Gruplara göre işlem öncesi VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.001; p<0.01). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; kontrol grubu VAS skorları, deney I grubu (p=0.001) ve deney II grubu (n=0.006) skorlarından yüksek bulunmuştur (p<0.01). Deney I ve deney II gruplarının işlem öncesi VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

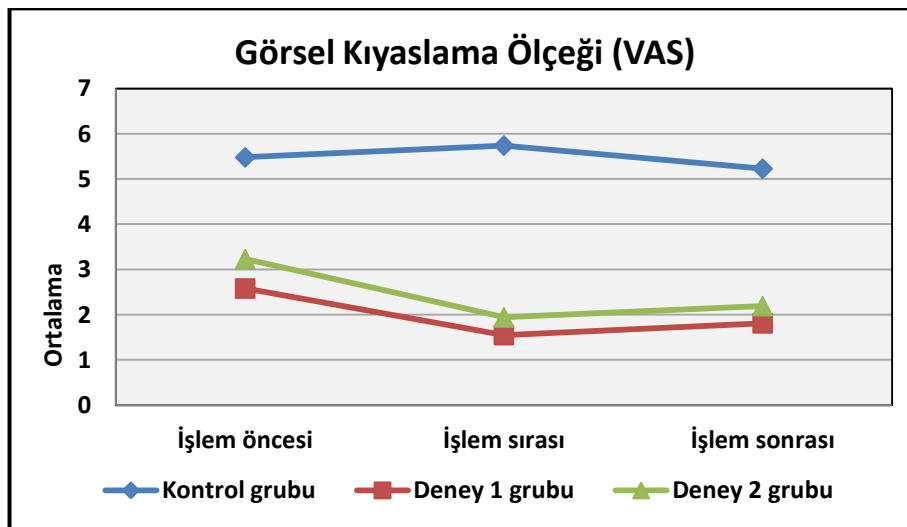
Gruplara göre işlem sırası VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.001; p<0.01). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; kontrol grubu VAS skorları, deney I grubu (p=0.001) ve deney II grubu (n=0.001) skorlarından yüksek bulunmuştur (p<0.01). Deney I ve deney II gruplarının işlem sırası VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Gruplara göre işlem sonrası VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; kontrol grubu VAS skorları, deney I grubu ($p=0.001$) ve deney II grubu ($n=0.001$) skorlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Deney I ve deney II gruplarının işlem sonrası VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubunda; işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası VAS skorlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p>0.05$).

Deney I grubunda; işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası VAS skorlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlılığın hangi takipten kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; işlem öncesine göre işlem sırası VAS skorlarındaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p=0.007$; $p<0.01$). Diğer ikili karşılaştırmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Deney II grubunda; işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası VAS skorlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlılığın hangi takipten kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; işlem öncesine göre işlem sırası ($p=0.001$) ve işlem sonrası ($p=0.007$) VAS skorlarındaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). İşlem sırası ve işlem sonrası VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).



Şekil 14: Gruplara göre VAS skorlarının değerlendirilmesi

Tablo 10: Gruplara Göre Sanal Kıyaslama Ölçeği (FS) Değerlendirmesi

<i>Sanal Kıyaslama Ölçeği (FS)</i>		¹ Kontrol grubu (n=31)	² Deney I grubu (n=31)	³ Deney II grubu (n=31)	^d p	<i>Post-Hoc</i>
İşlem öncesi	<i>Min-Mak</i>	0-5 (3)	0-3 (1)	0-3 (2)	0.001**	<i>I>2</i>
	<i>(Medyan)</i>					<i>I>3</i>
	<i>Ort±Ss</i>	2.74±1.48	1.29±1.04	1.61±1.02		
İşlem sırası	<i>Min-Mak</i>	1-5 (3)	0-2 (1)	0-2 (1)	0.001**	<i>I>2</i>
	<i>(Medyan)</i>					<i>I>3</i>
	<i>Ort±Ss</i>	2.87±1.28	0.77±0.67	0.97±0.75		
İşlem sonrası	<i>Min-Mak</i>	0-4 (2)	0-2 (0)	0-2 (0)	0.001**	<i>I>2</i>
	<i>(Medyan)</i>					<i>I>3</i>
	<i>Ort±Ss</i>	2.06±1.39	0.26±0.51	0.39±0.62		
		^g p	0.001**	0.001**	0.001**	
^d Kruskall Wallis Test		^g Friedman Test		**p<0.01		

Gruplara göre işlem öncesi FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.001; p<0.01). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; kontrol grubu FS skorları, deney I grubu (p=0.001) ve deney II grubu (n=0.006) skorlarından yüksek bulunmuştur (p<0.01). Deney I ve deney II gruplarının işlem öncesi FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

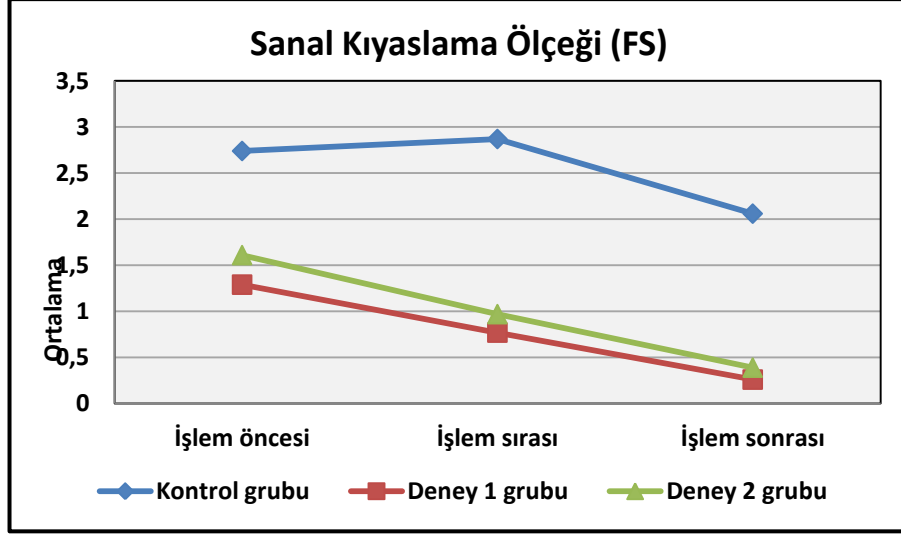
Gruplara göre işlem sırası FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.001; p<0.01). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; kontrol grubu FS skorları, deney I grubu (p=0.001) ve deney II grubu (n=0.001) skorlarından yüksek bulunmuştur (p<0.01). Deney I ve deney II gruplarının işlem sırası FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Gruplara göre işlem sonrası FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; kontrol grubu FS skorları, deney I grubu ($p=0.001$) ve deney II grubu ($n=0.001$) skorlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Deney I ve deney II gruplarının işlem sonrası FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubunda; işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası FS skorlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlılığın hangi takipten kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; işlem öncesine göre ($p=0.006$) ve işlem sırasına göre ($p=0.001$) işlem sonrası FS skorlarındaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). İşlem öncesi ve işlem sırası FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Deney I grubunda; işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası FS skorlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlılığın hangi takipten kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; işlem öncesine göre işlem sırası ($p=0.047$) ve işlem sonrası ($p=0.001$) FS skorlarındaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). İşlem sırası ve işlem sonrası FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Deney II grubunda; işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası FS skorlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlılığın hangi takipten kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; işlem öncesine göre işlem sırası ($p=0.007$) ve işlem sonrası ($p=0.001$) FS skorlarındaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). İşlem sırasına göre işlem sonrası FS skorlarındaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p=0.040$; $p<0.05$).



Şekil 15: Gruplara göre FS skorlarının değerlendirilmesi

5. TARTIŞMA

İnvaziv işlemler çocukların en büyük ağrı, korku ve anksiyete kaynaklarından biridir. Bu korkular çocuk ve ailesinin kan alma, damar yolu açma, sütür atma gibi ağrılı işlemlere karşı isteksiz olmasına sebep olmakta ve çocuğun tedavi ve bakımını olumsuz etkilemektedir. Özellikle uzun süre hastanede tedavi görmek durumunda kalan çocuklara tanı ve tedavi sürecinde çok sayıda ağrılı girişim uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalar, çocukların bu tıbbi işlemler sırasında anksiyete, korku ve ağrı yaşadığını göstermektedir (5, 6).

Bu bölümde, 6-12 yaş aralığındaki çocuklara invaziv işlemler (kan alma/damar yolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartları) çocuklardaki anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgisi eşliğinde iki başlık halinde tartışılmıştır.

5.1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

5.2. Çocukların Uygulanan İşlem Özelliklerine İlişkin Yorum ve Bulguların Tartışılması

5.2.1. Çocukların invaziv işlemler için ÇADİ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.2.2. Çocukların invaziv işlemler için TİKÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.2.3. Çocukların invaziv işlem öncesi, sırası ve sonrası için ağrı puanlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırma grubunu 31 kontrol, 31 deney I ve 31 deney II olmak üzere toplam 93 çocuk oluşturdu. Araştırmaya alınan çocukların cinsiyet dağılımları incelendiğinde kontrol grubunun % 58.1 (n=18)'i, deney I grubunun % 41.9 (n=13)'u ve deney II grubunun % 58.1 (n=18)'ini kız çocuklar oluşturmaktadır. Deney I, deney II ve kontrol grupları arasında çocukların cinsiyetleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Araştırma grubunu oluşturan çocukların yaş ortalamaları incelendiğinde kontrol grubunun yaş ortalaması 9.52 ± 2.17 , deney I grubunun yaş ortalaması 8.97 ± 2.15 ve deney II grubunun yaş ortalaması 8.97 ± 1.91 olarak bulundu. Yapılan çalışmada gruplar arasında çocukların yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Deney I, deney II ve kontrol gruplarındaki çocukların önceki hastane deneyimi, hastane deneyimi nedenleri, kan alma/damar yolu açma deneyimi sayıları, hastanenin çocuk kliniğine daha önce başvurma durumu ve kan alma/damar yolu açma girişimi öncesindeki kaygıları karşılaştırılmış olup gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Çocukların en son kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında gösterdikleri tepkiler gruplara göre değerlendirildiğinde; kontrol grubunda işlem sırasında huzursuz olup yerinde duramayan çocuk oranı deney II grubundan yüksek bulunmuştur ($p = 0.044$; $p < 0.05$) (Tablo 5). Gruplara göre ağlama, çığlık atma, kendini kasma, kızma, uygulamayı reddetme, korkma, uygulamayı geçiştirme, izin verme ve diğer tepkiler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Balcı ve Mutlu (2012)'nin çocuklarda venöz kan örneği alırken oluşan ağrıyı azaltmada balon şişirme ve öksürme yöntemlerinin etkisini inceledikleri çalışmada daha önceki kan aldırma deneyimlerinde gösterdikleri tepkilerin (ağlama, huzursuz olma, yerinde duramama, kolunu çekerek kaçmaya çalışma, uygulamayı reddetme, kendini kasma, soru sorarak işlemi geciktirme gibi) birbirine benzer ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (70).

Çalışmamızda anne ve babaların yaşı, eğitim düzeyi, meslek dağılımları, yaşadıkları yer, ailenin sosyal güvence ve gelir durumu, hastane deneyimi varlığı ve deneyim sayısı, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun sırası incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durum deney I, deney II ve kontrol gruplarındaki dağılımın homojen olduğunu göstermektedir ($p > 0.05$) (Tablo 6).

İnal ve İnan (2017) kan alma işlemi sırasında uygulanan üç farklı dikkati başka yöne çekme yönteminin çocukların ağrı ve anksiyete düzeyine etkisini

inceledikleri çalışmada da çocukların yaş, cinsiyet, anne-baba yaşı ve eğitim durumu, ailenin gelir durumu, çocukların kan alma deneyimi, daha önceki kan aldırma sayısı ve önceki hastane deneyimi açısından grupların benzer olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (71).

Yapılan diğer çalışmalarda çocukların yaş, cinsiyet, işlemden korkma durumu, anne-baba yaşı, anne-baba eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu ve sosyal güvence açısından benzerlik olduğu gözlenmiştir (72, 73, 74).

Araştırmaya alınan çocukların aile tipleri gruplar arası incelendiğinde deney I grubundaki çekirdek aile oranı kontrol grubundan, kontrol grubundaki geniş aile oranı deney I grubundan yüksek bulunmuştur ($p=0.032$; $p<0.05$) (Tablo 6).

Deney I ve deney II gruplarına uygulanan (sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartları) işlemler ile ilgili sorulan sorulara ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde; kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında çocukların tepkileri açısından deney II grubunda işlem sırasında kendini sıkıp vücudunu kasma oranı, deney I grubundan yüksek bulunmuştur ($p=0.038$; $p<0.05$) (Tablo 7). Gruplara göre ağlama, huzursuz olup yerinde duramama, korkma, uygulamayı geçiştirme ve izin verme durumu açısından ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Deney I ve deney II gruplarına uygulanan (sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartları uygulanan deney gruplarındaki çocukların uygulamadan memnuniyet düzeyleri incelendiğinde deney I grubundaki memnuniyet düzeyi deney II grubundan yüksek bulunmuştur ($p=0.034$; $p<0.05$) (Tablo 7). Aile memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.086$; $p>0.05$). Ancak deney I grubundaki memnuniyet düzeyinin deney II grubundan yüksek olması dikkat çekicidir (Tablo 7).

Ayyıldız ve Erbay (2016)'ın çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi sırasında yapılan dikkati dağıtma tekniğinin ağrıyı azaltmaya etkisini inceledikleri çalışmada deney grubu çocuklarına çizgi film izletmiş ve deney grubu ebeveynlerinin memnuniyet düzeyinin kontrol grubu ebeveynlerinden anlamlı şekilde yüksek olduğunu bulmuşlardır (75).

Seval ve Kurt (2017) çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekme tekniklerinin etkisini incelediği çalışmada 90 çocukla çalışmıştır. Kontrol grubuna rutin tedavi, deney 1 grubuna hemşirenin kukla oyunu oynadığı, deney 2 grubuna ise ebeveynin kukla oyunu oynadığı dikkati başka yöne çekme tekniklerini uygulamıştır. Çalışmanın sonucunda kontrol grubundaki ebeveynlerin memnuniyet düzeyini, deney 1 ve deney 2 gruplarındaki ebeveyn memnuniyet düzeylerinden daha düşük bulmuşlardır (76).

Çalışmayı oluşturan deney gruplarına göre kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında video izlemenin/kartlara bakmanın ağrıyı azaltma durumu, bu yöntemin işe yaradığını düşünme durumu ve işlem sırasında hissedilen durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

5.2. Çocukların Uygulanan İşlem Özelliklerine İlişkin Yorum ve Bulguların Tartışılması

5.2. 1. Çocukların invaziv işlemler için ÇADİ puan ortalamalarına ilişkin yorum ve bulguların tartışılması

Hastalık ve hastaneye yatma çocuklar için olumsuz etki gösteren bir durumdur. Yapılan çalışmalar çocukların hastaneye yatma deneyimlerinin çocuğun ilerideki yaşantısını da etkilediğini göstermiştir. Hastanede yatan çocuk yapılan invaziv girişimlerin bedenine zarar vereceğini düşünmekte, uygulanan tedavi ve acı verici işlemlerden dolayı anksiyete yaşamaktadır (77,78).

Çalışmamızda kontrol grubunun ÇADİ puan ortalaması 35.55 ± 6.50 , deney I grubunun ÇADİ puan ortalaması 34.48 ± 6.89 ve deney II grubunun ÇADİ puan ortalaması 34.06 ± 6.77 olarak bulunmuş olup, gruplara göre ÇADİ puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Lange (2006) yaptığı çalışmada pediatrik acil serviste kan alma, damar yolu açma ve sütür atma işlemi uygulanan 88 çocuğu işlem sırasında film izleme ve sanal gerçeklik gözlüğü kullanma ile kıyaslamıştır. Çalışmanın sonunda sanal gerçeklik uygulanan grubun davranışsal ağrı ve anksiyete skorlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmış aynı zamanda ebeveyn ve personelin de sanal gerçeklik gözlüğü kullanımını film izletmeye oranla daha etkili bulduğunu belirlemiştir (79).

Sanal gerçeklik gözlüğü kullanılan çocuklarda çevresel uyaranları algılama düzeyi azaldığından dikkati başka yöne çekme kartları uygulanan gruba göre anksiyetenin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

İnal ve Kelleci (2012) kan alma işlemi uygulanan 6-12 yaş arası 123 çocuğu deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayırmış ve yapılan çalışmada deney grubuna kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme kartları ile ilgili sorular yöneltilmiş olup, kontrol grubuna rutin kan alma işlemi uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda dikkati başka yöne çekme kartları uygulanan grubun ağrı ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır (80).

James ve ark. (2012) damara girme sırasında animasyonlu çizgi film izletmenin ağrı ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemek için 3-6 yaş arası 50 çocuğu incelemiş ve çalışma sonucunda hastaneye yatış, invaziv işlemler gibi durumlarda dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden çizgi film izletme ve karikatürlerin çocuklardaki ağrı ve anksiyete düzeyini azalttığı sonucuna ulaşmışlardır (81).

Canbulat ve ark. (2014) 7-11 yaş arası çocuklara uygulanan kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme kartları ve kaleidoskop kullanımını karşılaştırdıkları bir çalışmada 188 çocuğu üç gruba ayırmış kontrol grubuna rutin kan alma işlemi uygularken, deney gruplarına ise dikkati başka yöne çekme kartları / kaleidoskop kullanmışlardır. Çalışma sonucunda dikkati başka yöne çekme kartlarının işlemsel ağrı ve anksiyete skorlarını azaltmada daha etkili olduğunu bildirmişlerdir (82).

Şahiner ve Bal (2016) kan alma işlemi uygulanan 6-12 yaş arası 120 çocuğu dört gruba ayırmış ve kontrol grubuna rutin kan alma işlemi uygularken, deney gruplarına dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden balon şişirme, çizgi film müziği dinletme ve dikkati başka yöne çekme kartları uygulamıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda dikkati başka yöne çekme kartlarının kontrol grubuna göre ağrı ve anksiyete skorlarının anlamlı derecede düşük olduğu, aynı zamanda diğer tüm dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (balon şişirme, çizgi film müziği dinletme) prosedürel ağrı ve anksiyete yönetiminde etkili olduğunu bildirmişlerdir (83).

Miguez-Navarro (2016) pediatrik acillerde kan alma işlemi uygulanan 3-11 yaş 140 çocuğu iki gruba ayırmıştır. Bir gruba rutin kan alma işlemi uygulamış, diğer gruba ise işlem sırasında video izlettirmiştir. Çalışmanın sonucunda video izletilen grubun anksiyete ve ağrı düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır (84).

Literatür bilgilerine bakıldığında kan alma/damar yolu açma girişimleri sırasında uygulanan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin çocuklardaki anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (72, 85).

5.2.2. Çocukların invaziv işlemler için TİKÖ puan ortalamalarına ilişkin yorum ve bulguların tartışılması

Tıbbi müdahaleler ya da tıbbi personelle ilgili deneyim veya hastane ortamında sağlık durumlarının değişmesi ile ilgili korkuya 'tıbbi işlem korkusu' denir. Bu korku çocuk ve ailesinin kan alma, damar yolu açma, suture atma gibi ağırlı işlemlere karşı isteksiz olmasına sebep olmakta, çocuğun sağlık bakımına katılımını azaltıp, tedavi ve bakım sürecini olumsuz etkilemektedir (5, 6, 55).

Çalışmamızda kontrol grubunun TİKÖ puan ortalaması 51.48 ± 10.00 , deney I grubunun TİKÖ puan ortalaması 46.06 ± 9.65 ve deney II grubunun TİKÖ puan ortalaması 48.65 ± 12.95 olarak bulunmuş olup, gruplara göre TİKÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$) (Tablo 8).

Kürtüncü ve Bahadır (2016)'ın ameliyat olan 6-12 yaş grubu 60 çocukla yaptığı çalışmada vaka grubunun ameliyattan servise döndükten sonra toplam TİKÖ puan ortalaması 40.97 ± 5.36 iken, kontrol grubunun toplam TİKÖ puan ortalaması 44.73 ± 7.5 olup, her iki grubunda 'biraz korkan' grupta yer aldıkları sonuçlarına ulaşılmıştır (72).

Topan ve Demirel (2017)'in 7-14 yaş grubu hastaneye yatan 90 çocukla yaptığı çalışmada çocukların tıbbi işlemlere yönelik korkularını azaltma amacıyla eğitim verilmiş ve eğitim sonrası TİKÖ puanlarına bakılmıştır. Çalışmanın sonucunda grupların TİKÖ puan ortalamaları kontrol grubunda 59.93 ± 7.98 deney grubunda ise 43.11 ± 4.35 olarak bulunmuştur (86).

Kostak ve Derleyen (2018) pediatri kliniğinde yatan 7-12 yaş 84 çocukla yaptığı periferik damar yolu açma işlemi öncesi uygulanan terapötik oyun

yönteminin çocuklardaki anksiyete ve korku düzeyine etkisini belirlemek amacıyla çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda periferik damar yolu açma işlemi sonrasında çocukların tıbbi işlem korku puan ortalamalarının kontrol grubunda 44.44 ± 5.14 , deney grubunda 41.69 ± 3.33 olduğu ve deney grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre daha az korku yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır (87).

Araştırmaya alınan öğrencilerin yaş ve cinsiyet dağılımları paralellik gösterdiği için literatürle karşılaştırmak doğru olmamakla birlikte, literatürle benzer şekilde korkunun azalma sebebinin yaşın artması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Aynı şekilde kız çocuklarının erkek çocuklara oranla daha fazla duygusal olmasından kaynaklı kız çocuklarının korku düzeylerinin daha yüksek düzeyde olacağı düşünülmektedir (54).

Çocuklarda invaziv işlemlere yönelik anksiyete ve korku gelişmekte olup; invaziv işlemin uygulanmasının ardından var olan anksiyete ve korku ortadan kalkmakta ancak ağrı duygusu hala devam etmektedir. Bu sebeple çalışmamızda dikkati başka yöne çekme yöntemleri uygulanmasının ardından anksiyete duyarlılığı ve tıbbi işlem korku düzeyi tekrar değerlendirilmemiştir. Aynı zamanda çalışmaya katılan çocukların %50.5' u daha önce hastane deneyimine sahip olup, önceki hastane deneyimlerinin çocuklardaki korku ve anksiyete düzeylerini etkilediği düşünülmektedir.

5.2.3. Çocukların invaziv işlem öncesi, sırası ve sonrası için ağrı puanlarına ilişkin bulguların tartışılması

Ağrı herhangi bir travma, hastalık ya da gerekli çeşitli tıbbi girişimlere bağlı olarak ortaya çıkan, çocuklar tarafından yaşanan istenmedik deneyimlerden biridir. Oluşan bu ağrı çocuk ve ailenin anksiyetesinin artmasına sebep olur. Dolayısıyla, muayene ve diğer işlemlerin zor yapılmasına yol açar (39).

Çalışmamızda, 6-12 yaş dönemi çocuklarda invaziv işlemler öncesi, sırası ve sonrasında dikkati başka yöne çekme yöntemleri deney I ve deney II gruplarına uygulandı. Kontrol grubuna ise invaziv işlemler öncesi, sırası ve sonrasında herhangi bir uygulama yapılmadı. Her üç grubun VAS ve FS ağrı skalaları puan ortalamaları incelendi (Tablo 9, Tablo 10).

İşlem öncesi, sırası ve sonrası kontrol grubu VAS ve FS skorları, deney I grubu ($p=0.001$) ve deney II grubu ($n=0.006$) skorlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Deney I ve deney II gruplarının işlem öncesi, sırası ve sonrası VAS ve FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9, Tablo 10).

Dovney ve Zun (2012) bir yıl boyunca çocuk acil servisine gelen 3-18 yaş arası 44,000 çocuğu incelemiş ve çocuklara yapılan ağrılı girişimler sırasında çizgi film izletmenin etkisini araştırmışlardır. İşlemden 5 dakika önce, işlem sırasında ve işlemden 5 dakika sonra çocukları ağrı yönünden gözlemlemişler ve yapılan gözlemler sonucunda ağrılı işlemler sırasında çizgi film izlemenin ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca pediatrik ağrıyı azaltmada daha fazla yola ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir (88).

Crevatin ve arkadaşları (2016) kan alma işlemi uygulanan yaşları 4-13 arasında olan 200 çocuğu incelemişlerdir. Bir gruba işlem sırasında Angry Birds oyunu oynatmış, diğer gruba ise eğitimli hemşire tarafından kitap okuma, baloncuk patlatma, şarkı söyleme, kukla oyunu oynama gibi uygulamalar yapılmıştır. Çalışma sonucunda her iki grubun da ağrı düzeyinde azalmalar olduğu gözlenmiş olup, dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (89).

Özyazıcıoğlu ve Aydın (2018) 9-12 yaş grubundaki çocuklarda sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının kan alma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada 120 çocuğu 60 kontrol, 60 deney grubu olmak üzere ikiye ayırmıştır. Kontrol grubuna kan alma sırasında herhangi bir uygulama yapmamış, deney grubuna ise işlem sırasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda sanal gerçeklik gözlüğü kullanan çocukların, rutin kan alma işlemi yapılan çocuklara oranlara hissettikleri VAS ve FS ağrı puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır (90).

Ayyıldız ve Göksu (2017) çocuklarda venöz kan alımı sırasında oluşabilecek ağrının azaltılmasında sanal gerçeklik gözlüğünün etkisini belirlemek için 80 çocuğu 40'ı deney 40'ı kontrol grubu olmak üzere ikiye ayırmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubu ile kontrol grubu arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğunu, deney grubunun VAS ve FS ağrı skorlarının kontrol grubundan daha düşük olduğunu gözlemlemişlerdir (91).

Özdemir ve Erdoğan (2018) 7-12 yaş grubu çocuklarda kan alma işlemi sırasında oluşan ağrı ve anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla 142 çocukla çalışmıştır. Çocukları kontrol grubu ve deney grubu olarak ayırmış, deney gruplarını da kendi içinde dikkati başka yöne çekme kartı, sanal gerçeklik gözlüğü ve Buzzy uygulanan grup şeklinde üçe ayırmıştır. Araştırmada deney gruplarındaki çocukların VAS ve yüzler ölçeğine göre ağrı puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (74).

Kostak ve Semerci (2017) 6-12 yaş grubu çocuklarda venöz kan alma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmak için uygulan dikkati başka yöne çekme kartları ve kaleideskop yöntemlerinin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kontrol grubu çocuklarının deney grubu çocuklarına oranla daha fazla ağrı yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Deney gruplarının ağrı puanları arasında ise anlamlı fark olmadığı, iki yöntemin de ağrıyı azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır (92).

Devi ve Shinde (2016) kan alma işlemi uygulanan 32 okul öncesi çocuğu 16' sını kontrol 16' sını işlem sırasında video izletilen grup şeklinde ikiye ayırmış, video izletilen grubun ağrı düzeyinin kontrol grubundan daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır (93).

Yapılan diğer çalışmalarda invaziv işlemlerde uygulanan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin çocuklardaki ağrı skorlarını azaltmada etkili olduğu gözlenmektedir (70, 80, 82, 83, 94-100). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma; 6-12 yaş aralığındaki çocuklara invaziv işlemler (kan alma/damar yolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartları) çocuklardaki anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma grubunu oluşturan çocukların yaş ve cinsiyet özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı görülmüştür.
- Çocukların hastane deneyimi varlığı, deneyim nedenleri, hastanenin çocuk kliniğine daha önce başvurma durumu, kan alma/damar yolu açma deneyimi sayısı, gruplara göre kan alma/damar yolu açma işlemi öncesi kaygılarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı gözlenmiştir.
- Çocukların en son kan alma/damar yolu açma işlemi sırasındaki tepkileri gruplara göre değerlendirildiğinde ise; kontrol grubunda işlem sırasında huzursuz olup yerinde duramayan çocuk oranı deney II grubundan yüksek bulunmuştur. Gruplara göre ağlama, çığlık atma, kendini kasma, kızma, uygulamayı reddetme, korkma, uygulamayı geçiştirme, izin verme ve diğer tepkiler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Araştırma grubunu oluşturan çocukların anne-babaları incelendiğinde ebeveynlerin yaş, eğitim düzeyi, meslek dağılımı, yaşadıkları yer, sosyal güvence, gelir düzeyi, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun sırası, ailenin hastane deneyimi ve deneyim sayısı bakımından anlamlı farklılığın olmadığı gözlenmiştir. Ancak aile tipi açısından deney I grubundaki çekirdek aile oranı kontrol grubundan, kontrol grubundaki geniş aile oranı ise deney I grubundan yüksek bulunmuştur.
- Araştırmada her üç gruptaki kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında çocukların vermiş oldukları tepkiler değerlendirilmiş olup;

deney II grubunda işlem sırasında kendini sıkıp vücudunu kasma oranı, deney I grubundan yüksek bulunmuştur. Gruplara göre ağlama, huzursuz olup yerinde duramama, korkma, uygulamayı geçiştirme ve izin verme durumu ve deney grupları arasında kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında video izlemenin/kartlara bakmanın ağrıyı azaltma durumu, bu yöntemin işe yaradığını düşünme durumu ve işlem sırasında hissedilen durumun istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

- Deney grupları arasında yapılan uygulamadan memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise çocuk memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve deney I grubundaki memnuniyet düzeyi deney II grubundan yüksek bulunmuştur. Aile memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise deney grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmezken; deney I grubundaki memnuniyet düzeyinin deney II grubundan yüksek olması dikkat çekicidir.
- Çocuğun kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında gösterdiği tepki değerlendirmesine ilişkin istatistiksel inceleme ise gruplardaki kişi sayıları yetersiz olduğundan yapılamamıştır.
- Araştırma grubunu oluşturan çocukların ÇADİ ve TİKÖ puanları arasında gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.
- Yapılan çalışma sonucunda gruplara göre işlem öncesi, sırası ve sonrası VAS skorları arasında anlamlı farklılık gözlenmiş olup; kontrol grubu VAS skorları deney grupları VAS skorlarından daha yüksek bulunmuştur. Deney I ve deney II gruplarının işlem öncesi, sırası ve sonrası VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.
- Çalışma sonucunda gruplara göre işlem öncesi, sırası ve sonrası FS skorları arasında anlamlı farklılık gözlenmiş olup; kontrol grubu FS skorları deney grupları FS skorlarından daha yüksek bulunmuştur. Deney I ve deney II gruplarının işlem öncesi, sırası ve sonrası FS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- 6-12 yaş aralığındaki çocuklara invaziv işlemler (kan alma/damar yolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (sanal gerçeklik gözlüğü ve dikkati başka yöne çekme kartları) çocuklarda oluşan anksiyete, korku ve ağrı yönetiminde etkili olmasından dolayı hemşirelik uygulamalarına ve bakıma dâhil edilmesi,
- İnvaziv işlemlerde işlem ortadan kalktıktan sonra anksiyete ve korku kaynağı da ortadan kalktığı için invaziv işlemler sonrasında anksiyete ve korkuya göre ağrının değerlendirilmesine daha çok önem verilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin özellikle de pediatri hemşirelerinin non-farmakolojik yöntemleri öğrenmesi konusunda eğitimler verilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Task Force on Taxonomy. Classification of Chronic Pain. Second Edition. Seattle: IASP Press, 2004.
2. ST LOUIS Children's Hospital. Chronic Pain. Conditions&Treatments. <https://www.stlouischildrens.org/conditions-treatments/chronic-pain> Erişim Tarihi: 04.10.2018.
3. Carpenito-Moyet, LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çev: F. Erdemir), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012.
4. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Amasya, 2013.
5. Arts SE, Abu-Saad HH, Champion GD, Crawford MR, Fisher RJ, Juniper KH, et al. Age-related response to lidocaine-prilocaine (EMLA) emulsion and effect of music distraction on the pain of intravenous cannulation. Pediatrics, 93: 797-801, 1994.
6. Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, Mc Grath PJ ve ark. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2013;10: CD005179.
7. Aslan FE. Ağrı, Doğası ve Kontrolü. Geliştirilmiş 2. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara, 2014.
8. Derebent E, Yiğit R. Yenidoğanda ağrı: değerlendirme ve yönetim. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(2): 41-48, 2006.
9. Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi, 27(1): 46-51, 2011.
10. American Academy of Pediatrics, American Pain Society. The assessment and management of acute pain in infants, children and adolescents. Pediatrics, 108, 793-797, 2001.
11. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.

12. Czarnecki ML, Simon K, Thompson JJ, Armus CL, Hanson TC, Berg KA, Petrie JL, Xiang Q, Malin S. Barriers to pediatric pain management: A nursing perspective. *Pain Management Nursing*, 12(3): 154-162, 2011.
13. Kocaman G. Ağrı: Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı, Saray Medikal Yayıncılık, İzmir, 1994.
14. Kuşuoğlu S. Yanıklı Çocuklarda Acil Bakım. Edt: Deniz Şelimen. *Acil Bakım*, 4. Baskı Yüce Yayın A.Ş. İstanbul, 2001.
15. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 10. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2013.
16. Öztürk H. Ağrının Tarihçesi Üzerine Bir Değerlendirme. *Lokman Hekim Journal. Supplement VIII. Fourth Session: History of Medicine.* s:26-27, 2013.
17. Çilsal E, Bayrakçı B. Çocuklarda Ağrı. *Katkı Pediatri Dergisi.* Cilt 31, Sayı 6, s:591-617, 2009.
18. Dikmen Y. Ağrı ve Yönetimi. İçinde: Hemşirelik esasları. Editörler: Ataberk Aştı T, Karadağ A, 1. baskı. İstanbul: Akademi basın ve yayıncılık, s. 633-67, 2013.
19. Ünal E. Fizyoterapide Ağrı Yönetimi. Pelikan Yayıncılık. 1. Baskı Ankara, 2015.
20. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. *Pediatri Hemşireliği.* Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
21. Aslan FE, Badır F. Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları. *Ağrı.* 17(2): 44-51, 2005.
22. Philips, DM. JCAHO Pain Management Standards Are Unveiled. *MEDICAL NEWS & PERSPECTIVES. JAMA*, July 26, Vol 284, No. 4, 2000.
23. Göl İ, Onarıcı M. Hemşirelerin Çocuklarda Ağrı ve Ağrı Kontrolüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* Sayfa 20-29, 2015.
24. Çoçelli LF, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi.* 14: 53-58, 2008.
25. Çelik Z, Özer N. Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddetinin Dört Farklı Ağrı Ölçeği İle Karşılaştırılması ve Bazı Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin

- İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum. 2010.
26. Melzack R, Katz J. The MC Gill Pain Questionnaire: Appraised and Current Status, Handbook of Pain Assessment, New York, The Guilford Press, s.152-168. 1992.
 27. Black JM, Matasarrin-Jacobs E. Medical-Surgical Nursing, 4th Ed, London, WB Saunders Co., s.313-358. 1993.
 28. Tulunay M, Tulunay FC. Ağrı Değerlendirilmesi ve Ağrı Ölçümleri, S Erdine (Ed), Ağrı, İstanbul, Alemdar Ofset, s.91-107. 2000.
 29. Bakır E. Çocuklarda Ağrı Değerlendirme ve Ölçekleri: Kültür ve Yaşın Ağrı Değerlendirmesine Etkileri. Türkiye Klinikleri J. Nurs. Sci. 9(4): 299-314, 2017.
 30. Cline ME, Herman J, Show F, Marton RD. Standardization of the visual analogue scale, Nurs Res, 41(6):378-379.1992.
 31. Desparmet-Sheridan J. F. Pain in Children, Practical Management of Pain, Edit By PP Raj, 2nd Edit, Mosby Year Book, Philadelphia, 343s. 1992.
 32. Waterhouse M. Why pain assessment must start with believing the patient, Nursing Times, 92(38):42-43. 1996.
 33. Tercan B, Sarıtaş S. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumları. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Malatya. 2015.
 34. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Ağrı Yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. Sayfa 32-41, 2014.
 35. Dirimeşe E, Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgi Düzeyleri, Kültürel Farkındalıkları ve Yeterlilikleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 5(3): 1-6, 2016.
 36. Midilli TS, Eşer İ, Yücel Ş. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017.
 37. Özveren H, Faydalı S, Gülnar E, Dokuz HF. Hemşirelerin Ağrı Değerlendirmesine İlişkin Tutum ve Uygulamaları. Journal of Contemporary Medicine. 8(1): 60-66, 2018.
 38. Joint Commission On Accreditation of Healthcare Organizations. Pain Manangement.

Tarihi: 04.10. 2018

39. Cin Ş, Emir S. Çocuklarda Ağrı: Değerlendirme ve Yaklaşım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. Cilt 57, Sayı 3, Sayfa 153-160, 2004.
40. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. Sayfa 83-92, 2011.
41. Uğurlu ES. Çocuklarda Girişimsel İşlemlerde Nonfarmakolojik Ağrı Giderme Yöntemleri. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. (4): 198-201, 2017.
42. Çelebioğlu A, Arslan S. Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi. 1: (1). 1-7, 2004.
43. Aygin D, Var G. Travmalı Hastanın Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları. Sakarya Medical Journal. 2(2): 61-70, 2012.
44. Kılıç M, Öztunç G. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. (7): 35-51, 2012.
45. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' Assesment of Pain in Surgical Patients. Journal of Advenced Nursing, 52(2); 125-132, 2005.
46. Gupta D, Agarwal A, Dhiraaj S, Tandon M, Kumar M, Singh Rs, et al. An evaluation of efficacy of balloon inflation on venous cannulation pain in children: a prospective, randomized, controlled study. Anesth Analg; 102:1372-5, 2006.
47. Cohen Ll, Lemanek K, Blount Rl, Dahlquist Lm, Lim Cs, Palermo Tm, Mc Kenna Kd, Weiss Ke. Evidence-based assessment of pediatric pain. Journal of Pediatric Psychology, 33(9); 939-955, 2008.
48. İnal S, Canbulat N. Çocuklarda İşlemsel Ağrı Yönetiminde Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Kullanımı. Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri 13(2):116-21, 2015.
49. Patrick J. Mcgrath & G. Allen Finley. Virtual Reality distraction during pediatric medical procedures. Pediatric Pain Letter. April; 8:(1). 6-10, 2006.
50. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014.
51. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt 45, Sayı 2. Sayfa 69, 2011.
52. Lyness D. Anxiety Disorders. TeensHealth from Nemours. March, 2014.

<https://Kidshealth.Org/En/Teens/Anxiety.Html?View=Ptr&Wt.Ac=T-Ptr>

Erişim Tarihi: 05.10.2018

53. Lyness D. Fears And Phobias. TeensHealth from Nemours. May, 2013.
<https://Kidshealth.Org/En/Teens/Phobias.Html?View=Ptr&Wt.Ac=T-Ptr>
Erişim Tarihi: 05.10.2018
54. Maraşuna OA. Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları Ve Etkileyen Faktörler. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Kıbrıs, 2011.
55. Maraşuna OA, Eroğlu K. Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları Ve Etkileyen Faktörler. Güncel Pediatri Dergisi. 11: 13-22, 2013.
56. Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE ve ark. Çocuklarda Hastane Korkusunu Etkileyen Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 59: 161-168, 2016.
57. Ünver S., Yıldırım M. Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. Güncel Pediatri Dergisi. 11:128-33, 2013.
58. Kıran B., Çalık C., Esenay FI. Terapötik Oyun: Hasta Çocuk İle İletişimin Anahtarı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. (1-2-3), 1-10, 2013.
59. Yayan EH., Zengin M. Çocuk Kliniklerinde Terapötik Oyun. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 7(1): 226-233, 2018.
60. Çelebi A., Aytekin A., Küçükoglu S., Çelebioğlu A. Hastanede Yatan Çocuk ve Oyun. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi. 5(3): 156-160, 2015.
61. Hsu HM. Reducing Fear İn Preschool Children During Clinical Examinations. Hu Li Za Zhi, 51: 52-57, 2004.
62. Demirel S. Hastanede Yatan Çocukların Tıbbi İşlemlere Yönelik Korkularını Azaltmada Verilen Eğitimin Etkisinin İncelenmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak, 2017.
63. Kurşun NS, Bıkmaz SP. 10 Yaş Altı Sünnet Çocuklarının Sünneti Algılayışlarının Bu Durum Karşısında Yaşadıkları Güçlüklerin Ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.2014.

64. Silverman WK, Fleisig W, Rabian B, Peterson RA. Childhood Anxiety Sensitivity Index. *Journal of Clinical Child Psychology*; 20; 162-168, 1991.
65. Silverman WK, Ginsburg GS, Goedhart AW. Factor structure of the childhood anxiety sensitivity index. *Behaviour research and Therapy*; 37(9): 903-917, 1993.
66. Yılmaz S, Kılıç EZ. Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(3): 197-203, 2015.
67. Koopman HM, Baars RM, Chaplin J, Zwinderman KH. Illness Through the Eyes of the Child: The Development of Children's Understanding of the Causes of Illness. *Patient Education and Counseling*. 55(3), pp:363-370, 2004.
68. Timmerman R. Preoperative fears of older children. *AORN Journal*, November, Vol 38, No:5, 1983.
69. Alak V, Conk Z. Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7-14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir. 1993.
70. Mutlu B, Balcı S. Çocuklarda venöz kan örneği alınırken oluşan ağrıyı azaltmada balon şişirme ve öksürme yöntemlerinin etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İstanbul. 2012.
71. İnal S, İnan G. Kan alma işlemi sırasında uygulanan üç farklı dikkati başka yöne çekme yönteminin çocukların ağrı ve anksiyete düzeyine etkisi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2017.
72. Bahadır Ö, Kürtüncü M. Müzik Terapinin Cerrahi Uygulanan 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Anksiyete, Korku Ve Ağrı Yönetimine Etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak. 2016.
73. Göksu F, Ayyıldız Kuzlu T. Çocuklarda Venöz Kan Alımı Sırasında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Hissedilen Ağrı Üzerine Etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak. 2017.
74. Erdoğan B, Özdemir AA. Çocuklarda kan alma sırasında uygulanan üç farklı yöntemin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez., Erzurum. 2018.

75. Erbay E, Ayyıldız Kuzlu T. Çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi sırasında yapılan dikkati dağıtma tekniğinin ağrıyı azaltmaya etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak. 2016.
76. Kurt A, Seval M. Çocuklarda postoperative ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (parmak kukla oyunları) etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak. 2017.
77. Beytut D, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3); 35-44,2009.
78. Gönener D, Görak G. Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. Gaziantep Tıp Dergisi, 15(1); 41-48, 2009.
79. Lange BL. Pain and anxiety associated with minor medical procedures in pediatric clients and their parents: is virtual reality a useful distraction technique. University of South Australia; PhD thesis in progress. 2006.
80. İnal S, Kelleci M. Distracting children during blood draw: looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. Int J Nurs Pract; 18:210-9. 2012.
81. James J, Ghai S, Rao KLN, Sharma N. Effectiveness of 'animated cartoon' as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture. Nursing and Midwifery Research Journal, 8(3):198-20. 2012.
82. Canbulat N, İnal S, Sönmezer H. Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscop in children. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci); 8:23-28. 2014.
83. Şahiner NC, Bal MD. The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. J Child Health Care. Sep; 20(3):277-85. 2016.
84. Miguez-Navarro C, GuerreroMarquez G. Video distraction system to reduce anxiety and pain in children subjected to venipuncture in pediatric emergencies. Pediatr Emerg Care Med Open Access, 1(1):1-8. 2016.

85. Lee J, Lee J, Lim H, Son JS, Kim DC. Cartoon distraction alleviates anxiety in children during induction of anesthesia. *Anesthesia&Analgesia*, 115(5):1168-1173. 2012.
86. Demirel S, Topan A. Hastanede yatan çocukların tıbbi işlemlere yönelik korkularını azaltmada verilen eğitimin etkisinin incelenmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak. 2017.
87. Derleyen B, Kostak Akgün M. Pediatri servisinde yatan çocuklara periferik dammar yolu açma işlemi öncesinde uygulanan terapötik oyun yönteminin anksiyete ve korku üzerine etkisi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Edirne. 2018.
88. Dovney LV, Zun LS. The impact of watching cartoons for distraction during painful procedures in the emergency department *Pediatr Emerg Care*; 28:1033-5. 2012.
89. Crevatin F, Cozzi G, Braido E, Bertossa G, Rizzitelli P, Lionetti D, Matassi D, Calusa D, Ronfani L, Barbi E. Hand-held computers can help to distract children undergoing painful venipuncture procedures. *Acta Paediatr*. 105(8): 930-934. 2016.
90. Aydın Aİ, Özyazıcıoğlu N. Çocuklarda sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının kan alma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmaya etkisi. Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Bursa. 2018.
91. Göksu F, Ayyıldız Kuzlu T. Çocuklarda venöz kan alımı sırasında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün hissedilen ağrı üzerine etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak. 2017.
92. Semerci R, Kostak Akgün M. 6-12 yaş çocuklarda venöz kan örneği alırken oluşan ağrıyı azaltmada dikkati başka yöne çekme kartları ve kaleideskop yöntemlerinin etkisi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne. 2017.
93. Devi CP, Shinde J. Effectiveness of animated cartoon video as a distraction strategy on pain perception during and after venipuncture among

- preschoolers. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(10):1294-1298, 2016.
94. Sander Wint SS, Eshelman D, Steele J, Guzzetta CE. Effects of distraction using virtual reality glasses during lumbar punctures in adolescents with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 2002;29: E8-15.
 95. Das DA, Grimmer KA, Sparnon AL, Mcrae SE, Thomas BH. The efficacy of playing a virtual reality game in modulating pain for children with acute burn injuries: a randomized controlled trial. *BMC Pediatr*; Mar 3;5(1):1. 2005.
 96. Bellieni CV, Cordelli DM, Raffaelli M, Ricci B, Morgese G, Buonocore G. Analgesic effect of watching TV during venipuncture. *Arch Dis Child*; 91:1015-7. 2006.
 97. Caprilli S, Anastasi F, Grotto RPL, Abeti MS, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(5):399-403, 2007.
 98. Bagheriyan S, Borhani F, Abbaszadeh A, Ranjbar H. The effects of regular breathing exercise and making bubbles on the pain of catheter insertion in school age children. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 16(2):174-180, 2011.
 99. Nilsson S, Enskar K, Hallqvist C, Kokinsky E. Active and passive distraction in children undergoing wound dressing. *Journal of Pediatric Nursing*, 28:158-166. 2013.
 100. Sander Wint S, Eshelman D, Steele J, Guzzetta CE. Effects of distraction using virtual reality glasses during lumbar punctures in adolescents with cancer. *Oncol Nurs Forum*; 29:8-15. 2002.

8. EKLER

EK-1: Çocuk ve Ebeveyni Tanılama Formu

ÇOCUK VE EBEVEYNİ TANILAMA FORMU

Tarih:/...../.....

Kontrol grubu () Deney grubu I () Deney grubu II ()

Çocuğun;

- 1) Doğum tarihi:/...../.....
- 2) Cinsiyeti: Kız () Erkek ()
- 3) Çocuğunuzun daha önce hastane deneyimi: Evet () Hayır ()
- 4) Evet ise nedeni:
- 5) Çocuğunuzun daha önce kan alma/damar yolu açma deneyimi: Evet () Hayır ()
- 6) Yanıt evet ise kaç kez: (Yanıt 1'den fazlaysa 7.soruya değilse 8. soruya geçiniz.)
- 7) En son kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında çocuğunuzun tepkisi nasıldı? :
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
 Ağladı.
 Çığlık attı.
 Huzursuzdu, yerinde duramadı.
 Kendini çok sıktı ve vücudunu kasti.
 Çok kızdı ve etrafındakilere vurmaya çalıştı.
 Uygulamayı reddetti.
 Korktuğunu söyledi.
 Sorular sorarak uygulamayı geçiştirmeye çalıştı.
 Sakin olarak işleme izin verdi.
 Diğer:
- 8) Çocuğunuz bu hastanenin çocuk kliniğine daha önce geldi mi? : Evet () Hayır ()
- 9) Çocuğunuzun kan alma/damar yolu açma işlemi öncesi kaygıları nelerdir?
 Kan alma/damar yolu açma işleminden korkma
 Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasındaki ağrıdan korkma
 Kan alma/damar yolu açma işlemini yapan sağlık personelinden korkma
 Hiçbir şeyden korkmaz

Annenin;

- 10) Doğum tarihi:/...../.....
- 11) Eğitim düzeyi: Okuryazar () İlköğretim () Lise () Üniversite ()
Okuryazar değil ()
- 12) Mesleği: Ev hanımı () Memur () İşçi () Diğer ()

Babanın;

- 13) Doğum tarihi:/...../.....
- 14) Eğitim düzeyi: Okuryazar () İlköğretim () Lise () Üniversite ()
Okuryazar değil ()
- 15) Mesleği: Çalışmıyor () Memur () İşçi () Diğer ()

- 16) Yaşadığı yer: İl () İlçe () Köy ()

- 17) Aile tipi: Çekirdek () Geniş aile () Parçalanmış aile ()
18) Çocuk sayısı:
19) Çocuğunuz kaçınıcı çocuk:
20) Sosyal güvence: Var () Yok ()
21) Gelir durumu: Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla ()
22) Aile üyelerinin daha önce hastane deneyimi: Evet () Hayır ()
23) Cevabımız evet ise sayısı:

**SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜ/DİKKATİ BAŞKA YÖNE ÇEKME KARTI
UYGULANAN GRUBA SORULACAK SORULAR**

- 24) Sanal gözlük/dikkati başka yöne çekme kartı uygulaması ile çocuğın kan alma/damar yolu açma işlemine tepkisi nasıldı? : (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
() Ağladı.
() Çığlık attı.
() Huzursuzdu, yerinde duramadı.
() Kendini çok sıktı ve vücudunu kasti.
() Çok kızdı ve etrafındakilere vurmaya çalıştı.
() Uygulamayı reddetti.
() korktuğunu söyledi.
() Sorular sorarak uygulamayı geçiştirmeye çalıştı.
() Sakin olarak işleme izin verdi.
() Diğer:
- 25) Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında video izlemek/kartlara bakmak ağrını azalttı mı?
Evet () Hayır ()
- 26) Bu yöntemin işe yaradığını düşünüyor musun?
Evet () Hayır ()
- 27) Kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında kendini nasıl hissettin?
Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü ()
- 28) Yapılan uygulama ile memnuniyet durumunuzu belirtiniz:
Çocuk: Çok memnunum () Memnunum () Kararsızım () Memnun değilim ()
Hiç memnun değilim ()
Anne: Çok memnunum () Memnunum () Kararsızım () Memnun değilim ()
Hiç memnun değilim ()
- 29) Çocuğunuzun kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında gösterdiği tepki sizce nasıldı?
Çok olumlu () Olumlu () Tepki yok () Olumsuz () Çok olumsuz ()

EK-2: Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ)

ÇOCUKLAR İÇİN ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ (ÇADİ)

Adınız – Soyadınız:

Yaşınız:

Aşağıda çocuk ve ergenlerin kendilerini anlatmakta kullandıkları cümleler var. Her cümleyi dikkatle okuyun ve cümlelerin karşısındaki kutulardan size uygun olanı (X) işareti ile belirtin. Eğer yanlış bir cevap verdiğinizizi düşüncünüzü ilkini karalayarak doğru cevabı tekrar işaretleyin. Hiçbir soruyu atlamayın. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Unutmayın, size uygun cevabı işaretleyin.

1	Korktuğumu başkaları fark etsin istemem.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
2	Dikkatimi ödevlerimi yapmaya toplayamadığımda aklımı kaçırıyor olabilirim diye düşünerek endişelenirim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
3	Titrediğimi hissettiğim zaman korkarım.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
4	Bayılacak gibi hissettiğim zaman bu durum beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
5	Duygularımı kontrol altında tutmaya dikkat ederim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
6	Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
7	Karnımın guruldaması beni utandırır.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
8	Kusacakmış gibi hissettiğim zaman korkuya kapılırım.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
9	Kalbimin hızlı çarptığını fark ettiğimde bir hastalığım var zanneder ve kaygılanırım.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
10	Nefes almakta zorluk çektiğimde bu durum beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
11	Karnım ağrıdığımda gerçekten hasta olabilirim diye endişelenirim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
12	Dikkatimi ödevlerime toplayamadığım zaman bu durum beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
13	Başka çocuklar titrediğimi fark ederler.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
14	Vücudumda alışık olmadığım bir şeyler hissetmek beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
15	Korktuğum zaman aklımı kaybettiğimi düşünüp endişelenirim.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
16	Kendimi huzursuz hissetmem beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
17	Duygularımı belli etmekten hoşlanmam.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun
18	Vücudumdaki tuhaf hisler beni korkutur.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana çok uygun

EK-3: Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği (TİKÖ)

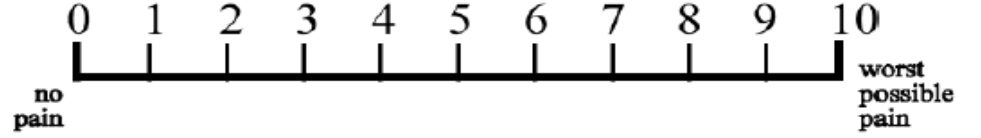
TIBBİ İŞLEMLER KORKU ÖLÇEĞİ

		Hiç korkmam	Biraz korkarım	Çok korkarım
1	İğne yapılmasından korkmam.			
2	Parmağımdan kan alınmasından korkarım.			
3	Doktor veya hemşirenin kulağıma bakmasından korkarım.			
4	Doktor veya hemşirenin kalbimi dinlemesinden korkarım.			
5	Doktor veya hemşirenin boğazıma bakmasından korkarım.			
6	Derece ile ateşime bakılmasından korkarım.			
7	İlaç içmekten korkarım.			
8	Doktorun ağızıma dil basacağı koymasından korkarım.			
9	Hastaneye gidersem ameliyat olmak zorunda kalabileceğimden korkarım.			
10	Doktor muayenehanesine gitmekten korkarım.			
11	Hastaneye gitmekten korkarım.			
12	Muayene masasına yatmaktan korkarım.			
13	Hastaneye gidersem uzun süre kalmak zorunda kalabileceğimden korkarım.			
14	Hastaneye gidersem ölebileceğimden korkarım.			
15	Hastaneye gidersem bol miktarda kan görmekten korkarım.			
16	Hastaneye gidersem ailemden uzak kalmaktan korkarım.			
17	İncinmekten (yaralanmaktan) korkarım.			
18	Parmağımdan kan alındığımı görmekten korkarım.			
19	Kusmaktan korkarım.			
20	Canım yanınca ağlamaktan korkarım.			
21	Doktorun bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım.			
22	Doktorun bana ne yapacağımı açıklamamasından korkarım.			
23	Hasta olunca okula gidememekten korkarım.			
24	Hastalanırsam aileme, arkadaşlarımla oynarken bende olan hastalığım onlara geçmesinden korkarım.			
25	Doktorun bana ne yapacağımı açıklamasından korkarım.			
26	Hemşirenin bana benim bir sorunum olduğunu söylemesinden korkarım.			
27	Hemşirenin bana ne yapacağımı söylemesinden korkarım.			
28	Hemşirenin bana ne yapacağımı söylememesinden korkarım.			
29	Hastalanırsam ev ödevimi yapamamaktan korkarım.			

EK-4: Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS)

GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ (VISUAL ANALOG SCALE-VAS)

Visual Analog Scale (VAS)



Hiç ağrı yok

Dayanılmaz ağrı

İşlem Öncesi Puan:

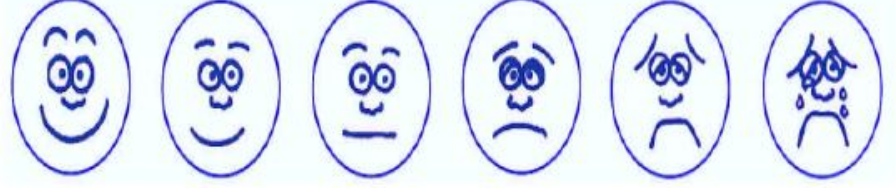
İşlem Sırası Puan:

İşlem Sonrası Puan:

Four pairs of slanted lines representing input fields for the scores.

EK-5: Yüzler Ağrı Kıyaslama Ölçeği (FS)

YÜZLER AĞRI KIYASLAMA ÖLÇEĞİ




0	1	2	3	4	5
Ağrı Yok	Çok hafif ağrı	Hafif ağrı ağrı	Biraz şiddetli ağrı	Şiddetli ağrı	Çok şiddetli ağrı

İşlem Öncesi Puan:

İşlem Sırası Puan:

İşlem Sonrası Puan:

EK-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (SAĞLIKLI KONTROL GRUBU)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/4
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın

Sizi **İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde** yürütülen **“6-12 yaş arası çocuklarda invaziv işlemler (kan alma ve damar yolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamamız için size verilecektir.

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

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

Araştırmanın Amacı:

“6-12 yaş arası çocuklarda kan alma/damar yolu açma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi”nin incelenmesidir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ve çocuklar üç gruba ayrılacaktır. Her üç gruba da işlem öncesi sizin ve çocuğunuzun izni ile form doldurulacaktır. Çocuk ve Aile Tanılama Veri Formunda size ve çocuğunuza ait bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Diğer formlarda ise çocuğunuzun tıbbi işlemlere olan tutumunu sorgulayan sorular bulunmaktadır. Formlar doldurulduktan sonra (kan alma/damar yolu açma işlemine başlamadan önce) her üç gruba da VAS ve FS ağrı ölçekleri ile ağrı değerlendirilmesi yapılacaktır.

Eğer ki deney grubundaydınız: Kan alma/damar yolu açma işleminden 2-3 dk önce çocuğa dikkati başka yöne çekme (sanal gerçeklik gözlüğü veya dikkati başka yöne çekme kartları) teknikleri uygulanacak ve işlem boyunca uygulama devam edecek. Kan alma/damar yolu açma



**ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ
GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(SAĞLIKLI KONTROL GRUBU)**

Doküman Adı: KADB-F.23-R.00

Yayın Tarihi: 18.04.2013

Sayfa No: 2/4

Onaylayan: Daire Başkanı

işlemi bittikten sonraki 2. dakikada VAS ve FS ağrı ölçekleri ile ağrı değerlendirilmesi yapılacak. Ebeveyne ve çocuğa yapılan uygulama hakkında görüşleri sorulacak.

Eğer ki kontrol grubundaysanız: Çocuğunuza merkezde uygulanan rutin kan alma/damar yolu açma işlemi uygulanacak. Kan alma/damar yolu açma işlemi bittikten sonraki 2. dakikada VAS ve FS ağrı ölçekleri ile ağrı değerlendirilmesi yapılacak.

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Araştırmanın Süresi: : 1 yıl

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 90

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Bu araştırmada, çocuğunuzun işlem sırasında dikkati başka yöne çekilerek işlem esnasındaki ağrı, anksiyete ve korku düzeyleri daha az gözlenecektir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Bu araştırma sizin ve çocuğunuz için herhangi bir risk içermemektedir. Araştırmada yer almak tamamen isteğinize kalmıştır.

Masraflar:

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Herhangi bir zararlanma durumunda yükümlülük/sorumluluk:

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar tarafından karşılanacaktır.


Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ
Ayşegül ÖZDEMİR

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 0538 932 98 36 no'lu telefondan Ayşegül ÖZDEMİR'e ulaşabilirsiniz.

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

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (SAĞLIKLI KONTROL GRUBU)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 3/4
		Onaylayan: Daire Başkanı

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

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

Bu koşullarda;

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

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....


Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (SAĞLIKLI KONTROL GRUBU)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 4/4
		Onaylayan: Daire Başkanı

Açıklamaları Yapan Kişinin
Adı-Soyadı: Ayşegül ÖZDEMİR
İmzası:
Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

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

EK-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu)

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/4
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın

Sizi “6-12 yaş arası çocuklarda invaziv işlemler (kan alma ve damar yolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

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

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

Araştırmanın Amacı:

“6-12 yaş arası çocuklarda yanık pansumanı sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi”nin incelenmesidir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ve çocuklar üç gruba ayrılacaktır. Her üç gruba da işlem öncesi sizin ve çocuğunuzun izni ile form doldurulacaktır. Çocuk ve Aile Tanılama Veri Formunda size ve çocuğunuza ait bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Diğer formlarda ise çocuğunuzun tıbbi işlemlere olan tutumunu sorgulayan sorular bulunmaktadır. Formlar

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Tıbbi İşler ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 2/4
		Onaylayan: Daire Başkanı

doldurulduktan sonra (kan alma/damar yolu açma işlemine başlamadan önce) her üç gruba da VAS ve FS ağrı ölçekleri ile ağrı değerlendirilmesi yapılacak.

Eğer ki deney grubundaysanız: Kan alma/damar yolu açma işleminden 2-3 dk önce çocuğa dikkati başka yöne çekme (sanal gerçeklik gözlüğü veya dikkati başka yöne çekme kartları) teknikleri uygulanacak ve işlem boyunca uygulama devam edecek. Kan alma/damar yolu açma işlemi bittikten sonraki 2. dakikada VAS ve FS ağrı ölçekleri ile ağrı değerlendirilmesi yapılacak. Ebeveyne ve çocuğa yapılan uygulama hakkında görüşleri sorulacak.

Eğer ki kontrol grubundaysanız: Çocuğunuza merkezde uygulanan rutin kan alma/damar yolu açma işlemi uygulanacak. Kan alma/damar yolu açma işlemi bittikten sonraki 2. dakikada VAS ve FS ağrı ölçekleri ile ağrı değerlendirilmesi yapılacak.

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Araştırmanın Süresi: : 1 yıl

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 90

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Bu araştırmada, çocuğunuzun işlem sırasında dikkati başka yöne çekilerek işlem esnasındaki ağrı, anksiyete ve korku düzeyleri daha az gözlenecektir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Bu araştırma sizin ve çocuğunuz için herhangi bir risk içermemektedir. Araştırmada yer almak tamamen isteğinize kalmıştır.

Masraflar:

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğumuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Herhangi bir zararlanma durumunda yükümlülük/sorumluluk:

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar tarafından karşılanacaktır.

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Tıbbi İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 3/4
		Onaylayan: Daire Başkanı

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ
Ayşegül ÖZDEMİR

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarımız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilemeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 0538 932 98 36 no'lu telefondan Ayşegül ÖZDEMİR'e ulaşabilirsiniz.
Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

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

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

Bu koşullarda;

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

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İç ve Tıbbi Hizmet Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 4/4
		Onaylayan: Daire Başkanı

Adı Soyadı:
İmzası:
Adresi:
Varsa Telefon No, Faks No:
Tarih (gün/ay/yıl): .../.../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin
Adı-Soyadı:
İmzası:
Görevi:
Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin
Adı-Soyadı: Ayşegül ÖZDEMİR
İmzası:
Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

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

EK-8: Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı



**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 20/09/2017
TOPLANTI NO : 2017/16

KARARLAR :

- 2- Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2017-87-20/09 Protokol no'lu "6-12 Yaş Arası Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin Anksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimine Etkisi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygunluğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

B.E.Ü. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	6-12 Yaş Arası Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin Anksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017-87-20/09

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, 67600/ Kozlu-ZONGULDAK
	TELEFON	0 372 261 32 60 Dahili -3260
	FAKS	(0372) 261 02 65
	E-POSTA	etiksekretery@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	B.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz Yüksek Lisans Tezi					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	04/08/2017		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı
İmza:

B.E.Ü. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	6-12 Yaş Arası Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin Anksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017-87-20/09

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 20/09/2017	Tarih: 2017/16	
	B.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'nün sorumluluğunda yürütülecek olan ve yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

B.E.Ü. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ (Başkan)	Tıbbi Farmakoloji	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	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. Ali Uğur EMRE (Başkan Yrd.)	Genel Cerrahi	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	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. Ayşe Semra DEMİR AKCA (Bildirimlerden sorumlu üye)	Aile Hekimliği	B.E.Ü. Tıp 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"/>	İzinli
Prof. Dr. Hilal AYOĞLU	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	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. Mehmet ARASLI	İmmünoloji	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	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. İbrahim Etem PIŞKIN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	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. Kıvanç ERGEN	Biyofizik	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	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"/>	İzinli
Doç. Dr. Sibel KOÇAK	Endodonti	B.E.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	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. Meltem KÜRTÜNCÜ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	B.E.Ü. Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ	Halk Sağlığı	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	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. Serpil YAZGAN	Göz Hastalıkları	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yasin ÖZTÜRK	İç Hastalıkları	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	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"/>	
Av. İbrahim Kerem ERTEM	Hukuk	Serbest	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"/>	
Ecz. Mehmet Kıvanç ERDEM	Eczacı	Serbest	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"/>	
Zöhre BORAZAN	Ev Hanımı	Serbest	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. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı
İmza:

EK-9: İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği ve İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



APS

İVEDİ

Sayı : 71211201-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma
(Ayşegül ÖZDEMİR)

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İncivez Mahallesi, Üniversite Cd., 67100 Merkez/Zonguldak Merkez/Zonguldak

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Ayşegül ÖZDEMİR'in, Doç. Dr. Meltem KÜTÜNCÜ danışmanlığında "6-12 Yaş Arası Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin Anksiyete, Korku ve Ağrı Yöntemlerine Etkisi" başlıklı çalışmasında kullanacakları anketi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulama talebi Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup, 01/02/2018 tarihli komisyon toplantısında alınan kararla çalışmanın Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Doç. Dr. Fatma KAYA NARTER ve Hemşire Fikriye İŞİK sorumluluğunda yapılması uygun görülmüştür. Söz konusu çalışmanın onay tarihinden itibaren 1 (bir) yıl içinde tamamlanması ve çalışmanın bitiminde bir nüshasının tarafımıza gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.

İlyas ÇELEBİ

İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkan Yardımcısı
Başkan V.

T.C. Sağlık Bakanlığı
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Fatma KARTALTEPE
Uzman

Başbüyük Mah. Atatürk Cad. No:1 Maltepe/İSTANBUL

Faks No:02164150005

e-Posta:cansu.alkoc@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.iagb.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 055941ce-625c-4b08-8be7-42d8fbae3549 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Cansu ALKOÇ

Unvan:FİRMA

Telefon No:(0216) 4212626-(1331)

9. ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı- Soyadı: Ayşegül ÖZDEMİR

Doğum Tarihi ve Yeri:1994/ GÖZTEPE-İSTANBUL

Uyruğu: TC

Medeni Durum:Bekar

İletişim Adresi: aysegulozdmr1134@gmail.com

Eğitim Durumu

- 2016-2019 devam Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD-Yüksek Lisans-Zonguldak
- 2017-2019 devam Eskişehir Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi-Ön Lisans-Fotoğrafçılık ve Kameramanlık
- 2012-2016 Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik-Lisans-Kütahya
- 2008-2012 Kartal Anadolu İmam Hatip Lisesi-İstanbul

Mesleki Deneyim

- İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Servis Hemşiresi (2017- Devam)

Bilimsel Çalışmalar

Özdemir A, Kürtüncü M. Çocuklarda İnvaziv İşlemler Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin Kullanımı. 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi 05-06 Ekim 2017, Kocaeli, Sözel Sunum.

Özdemir A, Arslan N, Kürtüncü M. Tamamlayıcı Beslenmede Geleneksel Yaklaşımdan Bebek Dostu Yaklaşımına Geçişte Bebek İnisiyatifli Beslenme: BLW

(Baby-Led Weaning). 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi 05-06 Ekim 2017, Kocaeli, Sözel Sunum.

Özdemir A, Kürtüncü M. Use Of Distraction Techniques On During The Invasive Processes Of Pediatric Patients. SSTB Dergisi. 24: 48-60. 2017.

Özdemir A, Kürtüncü M. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. 5. Marmara Pediatri Kongresi 15-17 Şubat 2018, İstanbul, Poster Sunumu.

Özdemir A, Kürtüncü M. Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Anne-Bebek İlişisine ve Bebeğin Büyüme Gelişmesine Etkisi. 1. Uluslararası Erken Müdahale Ve Rehabilitasyon Kongresi 30 Mart- 01 Nisan 2018, Ankara, Poster Sunumu.

Yılmaz Ö, Özdemir A, Arslan N, Kürtüncü M. The Effect Of Bubble Foam Application On Reducing Acute Pain During Vaccination İn Children. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi 02-05 Mayıs 2018, Burdur, Sözel Sunum.