

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

ÇOCUKLARDA PERİFERAL KANÜL UYGULAMASI ÖNCESİ
İŞLEME HAZIRLAMAYA YÖNELİK YAPILAN
UYGULAMALARIN AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PINAR TUNÇ TUNA

TEZ DANIŞMANI
Yard. Doç. Dr. AYFER AÇIKGÖZ

2014

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

ÇOCUKLARDA PERİFERAL KANÜL UYGULAMASI ÖNCESİ
İŞLEME HAZIRLAMAYA YÖNELİK YAPILAN
UYGULAMALARIN AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PINAR TUNÇ TUNA

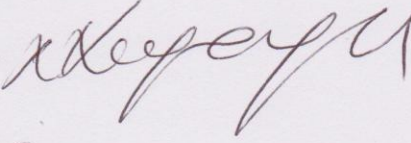
TEZ DANIŞMANI
Yard. Doç. Dr. AYFER AÇIKĐÖZ

KABUL VE ONAY SAYFASI

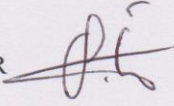
Pınar TUNÇ TUNA Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı “Çocuklarda Periferik Kanül Uygulaması Öncesi İşleme Hazırlamaya Yönelik Yapılan Uygulamaların Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi” başlıklı bu çalışma jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerekkabul.....edilmiştir.....

23.05.2014

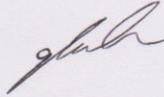
Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU
JÜRİ BAŞKANI



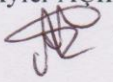
Doç . Dr. Setenay ÖNER
ÜYE



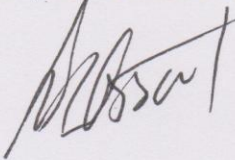
Doç.Dr. Güler BALCI ALPARSLAN
ÜYE



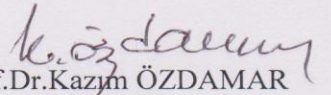
Yrd. Doç.Dr. Ayfer AÇIKGÖZ (Tez Danışmanı)
ÜYE



Yrd. Doç.Dr. Özlem ÖRSAL
ÜYE



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
.30./05...../2014.. tarih ve1003.../...4678..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof.Dr.Kazım ÖZDAMAR
Sağ.Bil.Enst.Müdürü

ÖZET

Bu çalışma; 9-12 yaş grubu çocuklarda periferal kanül uygulaması öncesi çocuğu işleme hazırlamaya yönelik yapılan bazı uygulamaların, çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Çalışma 60 çocukla tamamlandı. Kura yöntemiyle çocukların 30'u vaka, 30'u kontrol grubuna dahil edildi. Çocuğa ait bilgiler araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu ile toplandı. Vaka grubundaki çocuklara periferal kanül işlemi öncesi eğitim kitapçığı okutuldu ve işlem ayıcık üzerinde uygulandı. Her iki grupta da işlem öncesinde ve işlem sırasında Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği ile ağrı, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile anksiyete düzeyleri belirlendi.

Yapılan analizlerde her iki grupta da işlem öncesi ile işlem sırası ağrı ve anksiyete puanları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu belirlendi (tüm gruplar için $p < 0.001$). Kontrol grubunda işlem öncesine göre, işlem sırasındaki anksiyete ve ağrı puanları artarken (anksiyete t:-4.957, ağrı Z^a :-4.048), vaka grubunda işlem öncesine göre işlem sırasındaki anksiyete ve ağrı puanlarının azaldığı (anksiyete t: 7.896, ağrı t: 6.196) görüldü. İşlem sırasındaki ağrı ve anksiyete puanlarına bakıldığında ise hem anksiyete hem de ağrı puanlarının vaka grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Sonuç olarak; çocukların periferal kanül uygulaması esnasında ağrı ve anksiyete yaşadıkları ve bu ağrı ve anksiyetenin çocuğu işleme hazırlamayla azaltılabileceği belirlenmiştir. Çocuklara periferal kanül takılmadan önce çocukların işlem hakkında bilgilendirilmesi, işlemin oyuncak veya maket üzerinde uygulatılması önerimizdir.

Anahtar Kelimeler Okul çocuğu, Ağrı, Anksiyete, Periferal kanül, İşleme hazırlama

ABSTRACT

This study; Children aged 9-12 in the peripheral cannula prior to the application process for preparing the child for some applications, the pain and anxiety experienced by the child was to determine the effect on.

60 children completed the study. By lot of 30 children are cases and 30 children are included in control group. Children information collected by the data collection form was prepared by the researcher. Peripheral cannula in the case group children were taught prior to training booklet and process was applied on the teddy bear. In both groups before and during the process the process pain and anxiety limited were determined by Of Facial Expressions Rating Scale and State-Trait Anxiety Inventory.

According to the analysis in both groups as pre-processing operations with pain and anxiety scores were found to be significant differences between the advanced level ($p < 0.001$ for all groups). Process according to the control group during the pre-procedural pain and anxiety scores increased, (anxiety t: -4957, pain Z: -4048), According to the group before the procedure in cases of anxiety and pain scores during the operation was decreased (anxiety t: 7.896, pain t: 6196). During the procedure, the pain and anxiety scores Considering the the case of both anxiety and pain scores compared to the control group was found to be significantly.

As a result; peripheral cannula children's pain and anxiety they experienced during implementation and that pain and anxiety in children can be reduced by preparing treatment is determined. Children peripheral cannulation before informing children about the transaction, the transaction is to suggest enforcement on the toy or model.

Keywords: School children, Pain, Anxiety, peripheral cannula, Processing preparation

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	VI
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. AĞRI	4
2.1.1. AĞRININ TANIMI VE TARİHÇESİ.....	4
2.1.2. AĞRI FİZYOLOJİSİ	5
2.1.2.1. TRANSDÜKSİYON.....	5
2.1.2.2. TRANSMİSYON	6
2.1.2.3. MODÜLASYON	6
2.1.2.4. PERSEPSİYON	6
2.1.3. AĞRI TEORİLERİ	6
2.1.3.1 KAPI KONTROL TEORİSİ	7
2.1.3.2. ENDORFİN TEORİLERİ	7
2.1.4. KAVRAMLARINA GÖRE AĞRI.....	8
2.1.4.1. AĞRI EŞİĞİ	8
2.1.4.2. AĞRI TOLERANSI	8
2.1.4.3. AĞRI DAVRANIŞI.....	8
2.1.4.4. AĞRI HAFIZASI	8
2.1.5. TIPLERİ VE NİTELİKLERİNE GÖRE AĞRI.....	8
2.1.5.1. HIZLI AĞRI	9
2.1.5.2. YAVAŞ AĞRI.....	9
2.1.6. BAŞLAMA SÜRESİNE GÖRE AĞRI.....	9
2.1.6.1. AKUT AĞRI.....	9
2.1.6.2. KRONİK AĞRI	9
2.1.7. KAYNAKLANDIĞI BÖLGELERE GÖRE AĞRI.....	10
2.1.7.1. SOMATİK AĞRI	10
2.1.7.2. VİSSERAL AĞRI	10
2.1.7.3. SEMPATİK AĞRI.....	10
2.1.8. ÇOCUKLARDA AĞRI.....	10

2.1.8.1. ÇOCUKLARDA AĞRI BELİRTİLERİ	11
2.1.8.2. ÇOCUKLARDA AĞRI DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ VE AĞRI ÖLÇEKLERİ	12
2.1.8.3. ÇOCUKLARDA AĞRININ ETKİLERİ	14
2.1.9. AĞRI TEDAVİSİ	14
2.1.9.1. FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER	14
2.1.9.2. NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER	14
2.1.10. AĞRI DEĞERLENDİRMESİNDE VE TEDAVİSİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	15
2.1.11. ÇOCUKLARDA İŞLEME BAĞLI AĞRI (PROSEDURAL AĞRI) VE ÇOCUKLARIN AĞRILI İŞLEMLERLE BAŞ ETMELERİ	16
2.2. ANKSİYETE	17
2.2.1. STRES FİZYOLOJİSİ	18
2.2.2. KAVRAMLARINA GÖRE ANKSİYETE	19
2.2.2.1. OBJEKTİF (GERÇEKÇİ) ANKSİYETE	19
2.2.2.2. MORAL (AHLAK) ANKSİYETE	19
2.2.2.3. NEVROTİK ANKSİYETE	20
2.2.3. DÜZEYLERİNE GÖRE ANKSİYETE	20
2.2.3.1. HAFİF DÜZEYDE ANKSİYETE	20
2.2.3.2. ORTA DÜZEYDE ANKSİYETE	20
2.2.3.3. YÜKSEK DÜZEYDE ANKSİYETE	21
2.2.3.4. PANİK	21
2.2.4. SÜRESİNE GÖRE ANKSİYETENİN SINIFLANDIRILMASI	21
2.3. PERİFERAL VENÖZ KANÜL UYGULAMALARI	22
2.3.1. PERİFERAL VENÖZ KANÜL UYGULAMA AMACI VE TARİHÇESİ	22
2.3.2. PERİFERAL KANÜL ÇEŞİTLERİ	23
2.3.3. PERİFERAL KANÜL UYGULAMA BASAMAKLARI	23
2.3.3.1. ÇOCUĞUN İŞLEME HAZIRLANMASI	23
2.3.3.2. İNFÜZYON ALANI SEÇİMİ	24
2.3.3.3. PERİFERAL KANÜL SEÇİMİ	25
2.3.3.4. PERİFERAL KANÜL TAKILACAK VENİN BELİRGİNLEŞTİRİLMESİ	26
2.3.3.5. DERİ TEMİZLİĞİ	26

2.3.3.6. PERİFERAL KANÜL İLE DAMAR YOLU AÇMA	26
2.3.3.7. PERİFERAL KANÜLÜN SABİTLENMESİ.....	27
2.3.3.8. PERİFERAL KANÜLÜN VENDE KALIŞ SÜRESİ.....	27
2.3.4. PERİFERAL KANÜL KOMPLİKASYONLARI	28
2.4. OKUL ÇOCUĞUNUN HASTANEYE YATMAYA TEPKİLERİ.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Şekli.....	30
3.2. Araştırmanın Hipotezi	30
3.3. Araştırmanın Uygulama Yeri ve Zamanı	30
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.5. Verilerin Toplanması.....	31
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	36
3.6.1. Araştırmanın Uygulama Şeması.....	36
3.7. Verilerin Analizi.....	36
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	37
4. BULGULAR	38
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
EK -1. Kişisel Veri Toplama Formu.....	78
EK-2. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	81
EK-3. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurul Kararı	82
EK-4. Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği Kullanımı İzin Yazısı.....	83
EK-5. Afyon Kocatepe Üniversitesi'nden Alınan Çalışma İzni Belgesi.....	84
EK-6. Eğitim Kitapçığında Kullanılan Fotoğraflara Ait İzin Yazıları	85
EK-7. Eğitim Kitapçığı Word Formunda Gösterimi	87

EK-8. Durumluk Kaygı Ölçeği	99
EK-9. Yüz İfadeleri Derecelendirme Ölçeği	100
ÖZGEÇMİŞ.....	101

EK-1. Kişisel Veri Toplama Formu

EK-2. Asgari Bilgilendirme Gönüllü Onam Formu

EK-3. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurul Kararı

EK-4. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri Kullanım İzin Yazısı

EK-5. Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'ndan Alınan İzin Yazısı

EK-6. Eğitim Kitapçığında Kullanılan Çocuk Fotoğraflarının İzin Yazıları

EK-7. Eğitim Kitapçığı Dokümanı

EK-8. Durumluk Kaygı Envanteri

EK-9. Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Gruplar Arası Karşılaştırma

Tablo 2. Çocukların Ailelerinin Sosyo- Demografik Özellikleri, Aile Yapısı ve Gruplar Arası Karşılaştırma

Tablo 3. Çocukların Anne ve Baba Yaşlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 4. Çocukların Geçmiş Hastane Deneyimine İlişkin Bulgular ve Gruplar Arası Karşılaştırma

Tablo 5. Geçmişte Hastaneye Yatma Deneyimi Olan Çocukların Bazı Özelliklerine İlişkin Bulgular ve Gruplar Arası Karşılaştırma

Tablo 6. Grupların İşlem Öncesi Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırma

Tablo 7. Çocukların Şimdiki Hastaneye Yatış Sebebi ve Gruplar Arası Karşılaştırılma

Tablo 8. Grupların İşlem Öncesi ve İşlem Sırası Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Gruplar İşlem Sırasındaki Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırma

Tablo 10. Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Korelasyonu

Tablo 11. Yaş Değişkenine Göre Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Korelasyonu

Tablo 12. Çocukların Cinsiyet Değişkeni ile Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 13. Çocukların Ailelerinin Gelir Durumu ile Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 14. Çocukların Aile Yapıları ile Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 15. Çocukların Baba Eğitim Durumlarına Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 16. Çocukların Anne Eğitim Durumuna Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 17. Çocuğun Yanında Bulunan Kişi ile Çocuğun Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 18. Çocukların Hastaneye Yatma Deneyimlerine Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 19. Çocukların Hastaneye Yatış Sayısına Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 20. Çocukların Daha Önce Kanül Takılma Durumuna Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Zararlı Uyaranın Nosiseptörü Uyarma Mekanizması

Şekil 2. Periferel Kanül Çeşitleri

KISALTMALAR

IASP: Association for the Study of Pain (Uluslar Arası Ağrı Araştırma Teşkilatı)

TENS: Transkutan Elektriksel Sinir Uyarımı

ACTH: Adrenokotrikotropik Hormon

ADH: Antidiüretik Hormon

PVKU: Periferal Venöz Kanül Uygulamaları

IV: İntravenöz

TDK: Türk Dil Kurumu

Min: Minimum

Max: Maximum

1. GİRİŞ

Çocuklar hayatlarının herhangi bir döneminde tanı veya tedavi amacıyla hastaneye yatmak zorunda kalabilirler. Hangi yaşta olursa olsun, hastaneye yatma çocuklar üzerinde olumsuz izler bırakabilen önemli bir olaydır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir. Hastaneye yatmış bir çocuk hastalık ile mücadele ederken, tedavilerin yan etkileri, acı verici işlemler, ailesinden, oyun arkadaşlarından, okul çevresinden ayrılmanın verdiği anksiyete ile de mücadele etmek zorundadır (17, 115). Bu nedenle hastaneye yatmayla ilişkili yapılan çalışmalar çoğunlukla; yaşanan anksiyete, korku, endişe, ajitasyon, sinirlilik, gerilim ve kaygı gibi olumsuz duygulara odaklanmıştır (50).

Tüm yaş gruplarında olduğu gibi okul çocukları da bu deneyimden olumsuz etkilenir. Hastane ortamında çok önem verdiği arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özleyen okul çocuğu, aynı zamanda ebeveynlerinin yanında olmasını ister, fakat bağımlı görünmekten korktuğu için ebeveynlerini yanında istiyor olmak onu rahatsız eder (87). Bu yaş grubu çocuklar enerjik ve hareketlidirler. Hastaneye yatmak kısıtlayıcı bir durumdur ve çocukların anksiyetelerini artırır (51).

Çocukların hastaneye ve hastalığa gösterdiği tepkiler tanı ve tedavi amacıyla yapılan ağırlı işlemler ile de yakından ilgilidir (19). Çocuklar, vücuduna bazı aletler sokularak yapılan işlemlerden, vücut fonksiyonlarını kaybetmekten, ameliyat olmaktan ve ölümden korkarlar. Bilinmeyenden korkma ve kendisi ile ilgili kontrolün tehdit altında olduğunu algılaması da çocuğun hastaneye ilişkin diğer korkularını oluşturur (7). Çocuk hastanede yapılan girişimlerin kendisine zarar vereceği endişesi içindedir (51). Aynı zamanda; travma, hastalık veya gerekli çeşitli tıbbi girişimlere bağlı olarak ortaya çıkan ağrı da, çocuklar tarafından istenmeyen bir deneyimdir ve çocuğun anksiyetesinin artmasına,

muayene ve diğ er iş lemlerin zor yapılmasına yol aç ar (15, 49). Bu iş lemler arasında sıkça uygulananlardan biri de periferel kanül uygulamasıdır.

Periferel kanül uygulamaları; sıvı elektrolit dengesini sağ lamak, total paranterel beslenmenin sağ lanması, kan ürünleri transfüzyonu, ağ rı kesici, antibiyotik gibi ilaç ların transfüzyonu için yapılmaktadır (120). Hastaneye gelen hastaların %80'inden fazlasına periferel kanül uygulanmakta ve hastaların çoğu bu uygulamadan etkilenmektedir (75, 120). Periferel kanül uygulamalarında olası komplikasyonlar; ağ rı, ajitasyon, doku hasarı, filebit ve intrafiltrasyondur. Çocuk hastalar periferel kanül ile iliş kin komplikasyonlar yönünden daha büyük risk altındadır (120).

Periferel kanül uygulamasına bağ lı olarak ortaya ç ıkan ve sık görülen yan etkilerden biri olan ağ rı ve anksiyete, her bireyin hayatı boyunca sık karşılaşt ığı subjektif bir deneyimdir (99, 128). Anksiyete; tanımlanması zor bir korku ve endiş e duygusudur. Bu duyguya vücutla ilgili birtakım duyumlar olan göğ üste sıkış ma, kalp ç arpıntısı, terleme, baş ağ rısı, midede boş luk duygusu, hemen tuvalete gitme gereksinmesinin doğ ması, huzursuzluk, dolanıp durma isteğ i gibi duyumlar eş lik eder (72). Ağ rı ise herhangi bir doku hasarı sonucu ortaya ç ıkan, sinir uç larının uyarımı ile oluş an acı ve ızdırap veren bir deneyimdir (48, 113). Ağ rıyla ilgili günümüzde en geçerli kabul edilen tanım Association for the Study of Pain (IASP) (Uluslar Arası Ağ rı Araştırma Teş kilatı) tarafından yapılmıştır. IASP ağ rıyı; var olan veya olası doku hasarına eş lik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş a gitmeyen duyuş al ve emosyonel bir deneyim olarak tanımlamıştır (60). Ağ rı akut ve/veya kronik rahatsızlıkların sonucunda fizyolojik yapılar da oluş an hasar veya bilinmeyen nedenlere bağ lı olarak kendiliğ inden ortaya ç ıkabilir (98).

Ağ rı ve anksiyetenin kontrolü; hekim, hemş ire ve diğ er ilgili sağ lık personelinden oluş an bir ekip ç alış masını gerektirir. Hemş ireler, ekip iç erisinde hastayı daha yakından göz lemlene ve değ erlendirme imkânına sahiptir. Bu nedenle ağ rısı olan hastanın bakımı konusundaki rolleri önemlidir (7). Ancak hemş irelerde olası bilgi eksikliğ i, duyarsızlık, opioid bağ ımlılığ ı korkusu gibi

engellerden dolayı çocuğun ağrısı her zaman yeterince kontrol edilemeyebilir (65). Hemşirelerin genellikle ağrının kontrolünde kullanılan ilaç tedavisini yeterli buldukları ve bağımsız olarak uygulayabilecekleri farmakolojik olmayan yöntemleri yeterince kullanmadıkları görülmektedir (96).

Hastanede sıklıkla ağrıya yol açan nedenlerden biri de tanı ve tedavi işlemleridir. Bu ağrı; çocuklar, ebeveynler ve sağlık personeli için hoş olmayan ve istenmeyen deneyimlerden biridir (113). Ağrıya neden olan ve sıkça uygulanan işlemlerden biri de vene kanül yerleştirmedir. Bu işlem çocuk için travmatik ve korkutucu olabilir. Çocuğun psikolojik desteklenmesi ve uygun hazırlanmasıyla korku ve anksiyetesi azaltılabilir (128).

Bebeklik döneminde çocuk yapılan tedavi ya da işlemlerin etkisini anlayamadığı için işlem öncesi hazırlığa gerek yoktur. Mümkünse annesi yanında olmalıdır. Oyun ve okul öncesi dönemdeki çocukların anksiyetelerini azaltmak için ebeveynlerinin mutlaka yanında olması gerekir (19). Okul çocuğunun ise ebeveyn desteği dışında, daha önceki yaşlardan farklı olarak ayrıntılı bilgilere ihtiyacı vardır, hatta mümkünse kanül takılacak kolunun seçilmesine izin verilmelidir. Her zaman dürüst olunmalı ve işlemin yalnızca kısa bir süre için acı vereceği söylenmelidir. Hiç acıtmayacağı veya çok az acıtacağı sözü verilmemelidir (48, 127). Oyunla işleme hazırlık ve tedavi bileştirilebilirse çocuğun bazı işlemleri tolere etmesi kolaylaşacaktır. Çünkü oyun, çocuğun dili ve en etkili iletişim aracıdır ve çocuğun anksiyete ile baş etmesini kolaylaştırır. Oyun sırasında çocuğun tedavide kullanılan araçları eline alıp tanınması onları daha az tehdit edici olarak algılamasını sağlar (19) ve ağrı ve anksiyetede azalmaya neden olabilir.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma; 9-12 yaş grubu çocuklarda periferik kanül uygulaması öncesi, çocuğu işleme hazırlamaya yönelik yapılan bazı uygulamaların çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AĞRI

2.1.1. Ağrının Tanımı ve Tarihçesi

Ağrı; yaşamının herhangi bir döneminde her insanı mutlaka etkileyen, evrensel bir insan deneyimi olan, yalnızca onu yaşayan birey tarafından tanımlanabilen, incinmenin yoğunluğu ve tipine göre değişiklik gösteren, psikolojik ve sosyokültürel değişkenlerce etkilenecek bireyden bireye farklılıklar oluşturan soyut bir kavramdır (36).

Ağrı tanımı güç, karmaşık ve bireysel algılara göre değişen bir kavram olduğundan dolayı ağrı kavramını açıklamak için birçok tanım yapılmıştır (55). Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre ağrı; vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acıdır (116). IASP ağrıyı; “var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal veya emosyonel bir deneyimdir” şeklinde tanımlamıştır (60).

Ağrı, insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır (36). Varoluşlarından itibaren insanlar, ağrı ile baş etmek için uğraş vermişler, ağrılı vücut bölgelerini ya soğuk suya batırmış ya da güneşte ısıttıkları taşları o bölgeye koyarak tedavi etmeye çalışmışlardır (93).

Araştırmaların kronolojik dizilişinde, ağrı konusunda bilimsel çalışmaların henüz oldukça yeni olduğu görülmektedir. Ağrı, her yaşta yalnız bir şekilde karşımıza çıkmaktadır (5, 38, 98). Çocuklarda ağrı ile ilgili araştırmaların başlangıç yılları sayılan 1970'li yıllarda ağrı, tedavi edilmesi gereken bir sendrom olmaktan çok, tanıya yardımcı bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (32). Çocukluk çağı ağrı araştırmalarında 1980'li yıllardan itibaren artış izlenmiştir. Bu yıllarda üzerinde durulan en önemli konulardan biri ise, çocukluk çağı ağrı yakınmalarının tedavisinde sağlık görevlilerinin yetersizliğinin nedenlerinin araştırılmasıdır (90). Günümüzde de tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen, ağrı hala önemli bir problem olmaya devam etmektedir (14, 133).

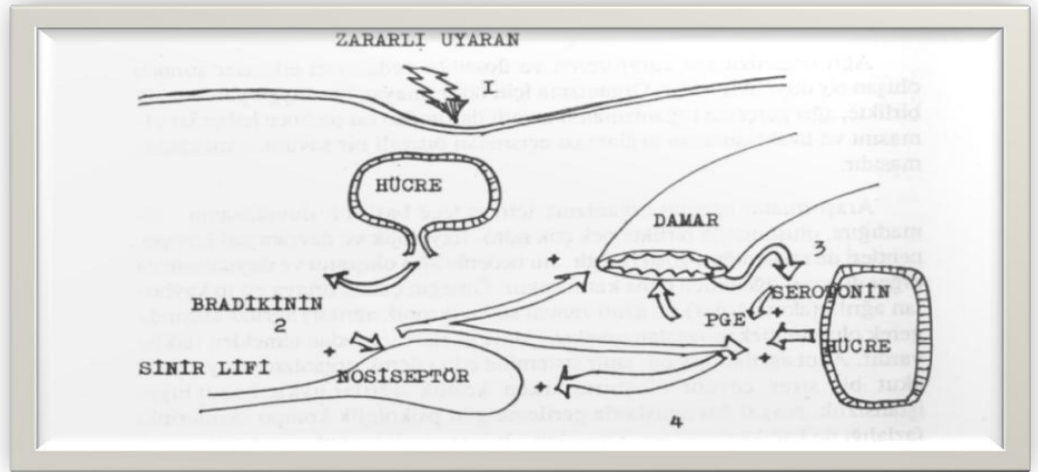
2.1.2. Ağrı Fizyolojisi

Ağrının fizyolojisindeki mekanizma çevre ile sinir sistemi arasındaki ilişkiyi sağlayan dört önemli aşamadan oluşur. Bu aşamalar transdüksiyon, transmisyon, modülasyon, persepsiyon olarak sınıflandırılır ve bu sürece nosisepsiyon adı verilir (26).

2.1.2.1. Transdüksiyon:

Spinal korddan başlayıp periferde sonlanan sinir liflerinde nosiseptörler bulunmaktadır. Nosiseptörler ağrı uyarıcı maddelerle (algojenik maddeler) uyarılırlar. Ağrının oluşumundan sorumlu maddeler histamin, seretonin, kininler, prostoglandinlerdir. Histamin ve seretoninin salınmasıyla damarlarda genişleme, ağrı ve inflamasyon oluşur. Kinin ve bradikinin ise çok güçlü ağrı uyarandır. Prostoglandinler ise kinin, seretonin ve histamin salgısının artmasında rol alır (26).

Nosiseptörler ağrılı uyarana karşısında aktif hale geçerek aldıkları uyarıyı elektriksel uyarıya çevirirler. Bu olaya transdüksiyon denir (131). Normal düzeyde ısı ağrılı uyarana değilken, belirli bir derecenin üzerine çıktığında nosiseptörler duyarlı hale geçerek ağrı hissine neden olabilmektedir.



Şekil 1. Zararlı Uyarının Nosiseptörü Uyarma Mekanizması

Zararlı uyarının nosiseptörü uyarma mekanizması şu şekildedir;

- Zararlı uyarı doku hücre zarı permeabilitesini bozar ve kininler ve bradikinin oluşumuna neden olur.
- Bradikinin çevredeki damarlarda vazodilatasyon ve nosiseptörlerde ağırlı uyarı başlatır.
- Çevre dokularda histamin ve seretonin salgısı oluşur. Bradikinin etkisiyle prostoglandinler sentezlenir.
- Salınan maddeler birbirlerinin etkilerini potansiyelize ederler.
- Aljojenik maddeler dokudaki enzimle yıkılır ve ağırt ortadan kaybolur (26).

2.1.2.2. Transmisyon

İmpulsların santral sinir sistemine iletilmesidir. İmpulslar sinir liflerinin bazılarında hızlı (A delta lifleri) bazılarında yavaş (C lifleri) iletilir (131).

2.1.2.3. Modülasyon

Transmisyon sonucu oluşan ağırlı uyarıların spinal kord düzeyinde bir değişime uğrayarak bu değişimin üst merkezlere iletilmesine modülasyon denir (131, 4).

2.1.2.4. Persepsiyon

Omurilikten geçen uyarı çeşitli çıkan yollar aracılığıyla üst merkezlere doğru iletilir ve ağırtın algılanması yani persepsiyon gerçekleşir (4, 113).

2.1.3. Ağırt Teorileri

Ağırt teorilerinin gelişmesine nörofizyolojik, psikolojik ve sosyolojik araştırmalar katkıda bulunmuştur. Bu teoriler hemşireye ağırtı olan birey

hakkında yapacağı araştırmalar ve özgün ağrı giderme yöntemleri için kavramsal çerçeve sağlar (113).

2.1.3.1 Kapı Kontrol Teorisi

Teorinin ilk kurucuları olan Melzack ve Wall (1965) ağrının fizyolojik bir yanıt olmadığı, davranış ve duygusal yanıtlar gibi psikolojik değişkenlerin ağrı algılamasını etkilediğini ileri sürmüşlerdir. Teoride ağrının varlığı ve şiddetinin nörolojik uyarıların geçişine bağlı olduğu, sinir sistemindeki kapı mekanizmalarının ağrı geçişini kontrol ettiği ve kapı açık ise, ağrı duyusu ile sonuçlanan uyarıların bilinç düzeyine ulaşp, ağrı hissedileceği, eğer kapı kapalı ise, uyarıların bilince ulaşamayacağı ve ağrı hissedilmeyeceği ileri sürülmektedir (73, 125, 126, 132).

Kapı kontrol teorisine dayanan yöntemler arasında masajla derinin ovulması, sıcak ve soğuk uygulama, dokunma, Transkutan Elektriksel Sinir Uyarımı (TENS-deri yoluyla verilen elektrik akımı yardımıyla sinirlerin uyarılması) ve akupunktur gibi yöntemler sayılabilir. Düşleme, dikkati başka yöne çekme gibi stratejilerin iyi planlanmasıyla da hastanın ağrısı azaltılabilir (113).

2.1.3.2. Endorfin Teorileri

Bin dokuz yüz yetmişlerin ortalarında vücudun kendisinin salgıladığı opioidlere benzer maddeler tanımlanmış ve bunlara ‘Endorfin’ adı verilmiştir. Endorfinler santral sinir sistemi tarafından üretilen, morfin gibi hareket ederek beyindeki opioid reseptör alanlarına bağlanan maddelerdir. Ağrı uyarısının geçişini bloke etmek, uyarıların bilinç düzeyine ulaşmasını önlemek için beyin ve spinal kord uçlarındaki opioid reseptörlere tutunurlar. Masaj, Transkutan Elektriksel Sinir Stimülasyonu gibi deri stımülasyonlarının endorfin yapımını uyararak ağrı kontrolüne yardımcı olduğu gösterilmiştir (44).

2.1.4. Kavramlarına Göre Ağrı

2.1.4.1. Ağrı eşiği

Bireyin uyarılabildiği en düşük uyaran şiddeti, verilen bir uyarının ağrı oluşturduğu an ya da kişinin tanımlayabileceği en hafif ağrı düzeyidir (ağrı doğası ağrıya ilişkin kavramlar). Ağrı eşiği kişiden kişiye değişebildiği gibi, aynı kişide zaman içinde de değişiklik gösterebilir. Kişinin yaşı, psikolojik durumu, kültürel farklılıklar, dini inanç, yorgunluk, ağrı hafızası, fiziki ortam ağrıya karşı oluşan tepkileri ve hissedilen ağrı şiddetini etkiler (41, 126).

2.1.4.2. Ağrı toleransı

Ağrı toleransı; bir kişinin dayanmaya hazır olduğu ağrının süresi veya yoğunluğu olarak tanımlanmıştır. Kişiden kişiye değişmekle birlikte; yaş, cinsiyet, ağrı ile ilgili geçmiş deneyimler, baş etme becerileri, ağrıya karşı motivasyon ve şu andaki ağrıya neden olan durumun birey için anlam ve önemi gibi faktörler kişinin ağrı toleransını etkileyebilir (43, 79).

2.1.4.3. Ağrı davranışı

Bir kişinin yüz ifadesi, vücudunun pozisyonu ve ağrısını anlatırken kullandığı sözcükler ne kadar ağrı çektiğini gösterir ve bunlara ağrı davranışı adı verilir (43).

2.1.4.4. Ağrı Hafızası

Ağrı hafızası, ağrının hissedildiği zaman süresi ve yeniden hatırlanabilmesidir (119). Ağrı hafızasını belirleyen etmenler; ağrının o anki şiddeti, emosyonel durumu, ağrıya karşı beklentiler ve daha önceki ağrının ilk şiddetidir (36).

2.1.5. Tipleri ve Niteliklerine Göre Ağrı

Ağrı iki büyük grupta sınıflandırılmıştır: Hızlı ağrı ve yavaş ağrı.

2.1.5.1. Hızlı Ağrı

Hızlı ağrı, ağrılı bir uyarandan 0,1 saniye sonra hissedilirken, yavaş ağrı ancak 1 saniye ve daha sonra başlar ve saniyeler ve hatta dakikalarca devam eder. Hızlı ağrı aynı zamanda keskin, batıcı, akut ve elektrik ağrı gibi pek çok alternatif isimle de tanımlanır. Bu ağrı deriye bir iğne batırıldığında, deri bir bıçakla kesildiğinde veya akut yanıklarda hissedilir (53).

2.1.5.2. Yavaş Ağrı

Yavaş ağrı; sızı, zonklama, bulantılı ağrı ve kronik ağrı gibi çeşitli isimlerle tanımlanır. Bu ağrı genellikle doku harabiyetiyle birlikte ve uzun ve dayanılmaz bir hal alabilir (53).

2.1.6. Başlama Süresine Göre Ağrı

2.1.6.1. Akut Ağrı

Çoğunlukla birdenbire başlayan, genellikle 3-6 aydan önce sonlanan kısa süreli ve lokalize ağrıdır (113). İşlemlere ya da travmaya bağlı olarak ortaya çıkan akut ağrıya; deriye batırılan bir iğne, akut yanıklar ve bıçak kesikleri örnek olarak gösterilebilir (5, 8, 113). Akut ağrı aslında koruyucu bir mekanizmadır. Tüm dikkatin yaralanmış olan bölgeye çekilmesine neden olur (113).

2.1.6.2. Kronik Ağrı

Ağrı 3 aydan uzun sürerse ya da doku zedelenmesiyle devam etmesi beklenirse kronik ağrı olarak düşünülür. Kronik ağrıda ilk uyaran ortadan kalksa dahi ağrı devam eder (113). İyi bir tedavi hatta normalin üstündeki bir tedavi dahi kronik ağrıyı ortadan kaldırmaya yetmez (102). Genellikle juvenil romatoid artrit gibi kronik hastalıklarla ve doku harabiyetiyle bağlantılıdır (8, 113).

2.1.7. Kaynaklandığı Bölgelere Göre Ağrı

2.1.7.1. Somatik Ağrı

Somatik ağrı, daha çok somatik sinir lifleriyle taşınan ağrıdır. Ani olarak başlar, keskindir, iyi lokalize edilir ve batma, sızlama, zonklama şeklindedir. Sinirlerin yayılım bölgesinde algılanır. Tanısı kolaydır ve hareketle artar, istirahatla azalır. Genellikle travma, kırık, çıkık gibi durumlarda görülen ağrı somatik ağrı olarak adlandırılır (73, 117).

2.1.7.2. Visseral Ağrı

Visseral ağrı, iç organlardan kaynaklanan ağrıdır (36). Yavaş başlayan künt bir ağrıdır. Boş organın distansiyonu, iskemi, kimyasal uyarılar, içi boş organda meydana gelen spazmin ağrı oluşturmasıyla görülür (8, 98). Genellikle bulantı, kusma gibi otonomik belirtiler eşlik eder. Pankreatit ve barsak obstrüksiyonu visseral ağrıya neden olur (113).

2.1.7.3. Sempatik Ağrı

Sempatik kökenli ağrılar sempatik sinir sisteminin tutulduğu ağrılardır. Sempatik kökenli ağrılar diğer ağrılara göre daha farklı özellikler taşır. Primer hastalık geçtikten bir süre sonra, haftalar hatta aylar sonra başlar, şiddeti gittikçe artar. Ağrılı bölgede solukluk, soğukluk ve trofik değişikliklerle kendini gösterir (36) Yanma tarzında olup, ağrıyan bölgede solukluk ve üşümeden yakınılır. Damar kökenli ağrılardır. Örnek olarak refleks sempatik distrofi verilebilir (56).

2.1.8. Çocuklarda Ağrı

Ağrı algısı yaşamın ilk başlarında oluşur. En küçük prematüre bile ağrıyı algılayacak anatomik ve psikolojik yapıya sahiptir (34, 86).

Ağrı çocukta fizyolojik stres cevabının aktivasyonuna neden olur. Kardiyovasküler sistem, solunum, metabolik, renal ve immun sistem gibi birçok organ sisteminde belirgin değişiklikler meydana gelir (15, 49). Akut ağrının çocuk üzerindeki olumsuz etkilerinin bilinmesine karşın genellikle yetersiz olarak

değerlendirildiği ve tedavi edildiği görülür. Çocuklarda; pediatrik ağrı araştırmalarının yetersiz olması, ağrı ile ilgili yetersiz eğitim ve bilgi, var olan bilginin de yetersiz uygulanması genellikle etkili bir ağrı yaklaşımı yapılmasını engeller (35). Çocuğun ağrısının kontrol altına alınmasında hastadan, hemşireden, hekimden ve sistemden kaynaklanan engeller mutlaka ortadan kaldırılmalıdır (86).

2.1.8.1. Çocuklarda Ağrı Belirtileri

Psikolojik Belirtiler

Ağrıya bağlı olarak bireyde konfüzyon, anksiyete (80), korku, öfke, zihinsel ve sözel işlevlerde değişimler, kızgınlık ve huzursuzluk belirtileri görülmektedir (30, 69).

Davranışsal Belirtiler

Kas iskelet sisteminde oluşan kasılma, yumruk sıkma, hasara uğrayan organ ya da bölgenin uyarandan uzağa çekilmesi, hareketsiz kalma, ağlama, dişini sıkma, başını öne doğru eğme ve yüzünü buruşturma, ritmik hareketlerle sallanma, tekmeleme, kişiye özgü pozisyon ve postür belirtileri görülmektedir (25, 30, 69).

Ağrıya karşı verilen bu tepkiler her ne kadar bireysel farklılık gösterse de, ağrısını bildirmede güçlük çeken hastalarda benzerdir ve ağrı davranışı olarak tanımlanmaktadır (24, 25, 39).

Çocuğun yaşı ne kadar küçükse, ağrısını ifade etmesi o kadar güç olacaktır. Bu nedenle çocukta inleme, iç çekme, huzursuzluk, yerinde duramama ve uygun pozisyon bulmada zorluk çekme, hareketlerin engellenmesine toleransta azalma, sinirli olma, regresif davranışlar dikkatle izlenmelidir (33).

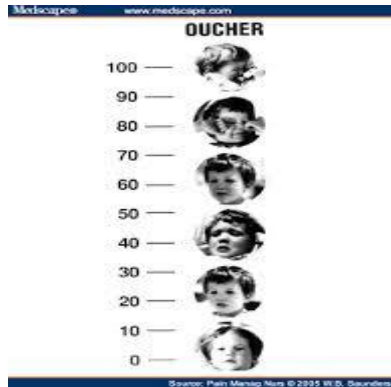
Okul çocuğu basit fizyolojiyi, nedenini ve etkilerini anlayabilir. Çocuklar bu yaşta da yetiştirilme tarzlarına bağlı olarak yaşadıkları ağrıyı yaptıkları bir hatadan dolayı yaşadıklarını düşünebilirler. Bu nedenle çocuk bunu doğrudan ifade etmese de ağrıya kendisinin sebep olmadığı açıkça anlatılmalıdır (34).

2.1.8.2. Çocuklarda Ağrı Değerlendirme Yöntemleri ve Ağrı Ölçekleri

Çocukların ağrısını değerlendirmek ve nitelendirmek zordur. Ağrı değerlendirmesi ‘ne kadar ağrıyor’ sorusuna ve tedavilere bağlı olarak artış-azalışa cevaptır (28). Ağrı tanımlamasında kullanılan pek çok ölçek vardır. Bunlardan bazıları; Oucher, Yüz Derecelendirme Ölçeği, Görsel Analog Skalası, Parmak Ölçeği, Poker Fişi Ağrı Ölçeği’dir.

Oucher

3-13 yaş kullanımına uygundur. Çocuk tarafından puanlandırılan 6 yüzden ve 0-100 arasında rakamlardan oluşmaktadır. Çocuğa yüz ifadeleri açıklandıktan sonra kendi ağrısını ifade eden yüzü göstermesi istenir ve belirtilen yüz ifadesindeki numara kaydedilir (28, 113).



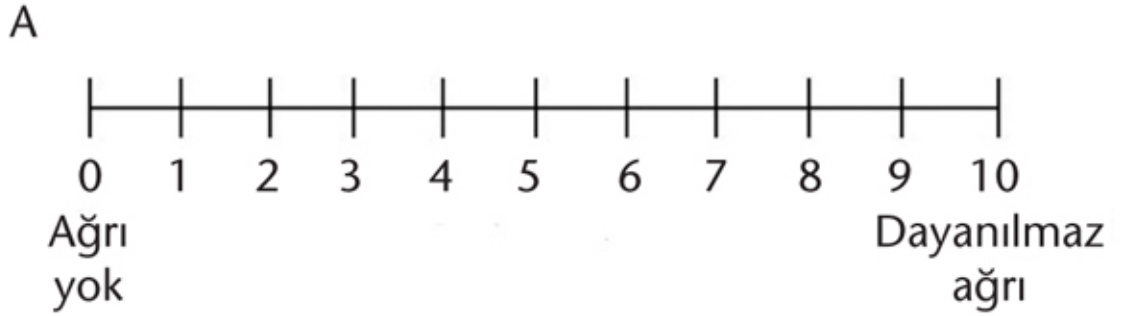
Yüz Derecelendirme Ölçeği

Bu ölçek 3-18 yaş çocuklar için uygundur ve genelde akut ağrıda kullanılır (73).



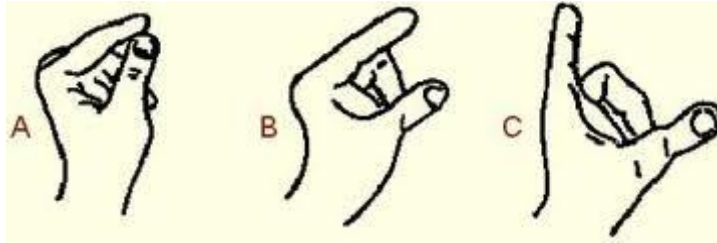
Görsel Kıyaslama Ölçeği

Bir ucunda ağrı yok diğer ucunda dayanılmaz ağrı yazan 10 cm'lik bir cetveldir. Hasta kendi ağrısını cetvel üzerinde gösterir. 5 yaş ve üstü hastalar için uygundur (37).



Parmak Ölçeği

Çocuktan ağrısını başparmak ile işaret parmağı arasında göstermesi istenir. Parmak arası açıldıkça ağrı şiddeti artmaktadır. A ağrı yok, B biraz ağrı var, C şiddetli ağrı var anlamı taşır (28).



Poker Fişi Ağrı Ölçeği

Bu ölçek 4 yaşından büyük sayı saymayı bilen çocuklarda kullanılır. Bir masaya dört grup poker fişi yan yana sıralanır. Bir fişin en hafif ağrı, dört fişin en şiddetli ağrı olduğu açıklanır. Hissettiği ağrıyı en iyi ifade eden sayıda fişi ayırması istenir (113).

2.1.8.3. Çocuklarda Ağrının Etkileri

Ağrının erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da birçok etkisi vardır. Ağrı uygun şekilde tedavi edilemezse fizyolojik ve psikolojik yan etkilere neden olmaktadır (121). Çocuğun yaşantısını, günlük yaşamdan zevk almasını, oyun ve çalışma kapasitesini ve sosyal etkileşimini etkileyebilir (34, 86). Vücutta stres olarak algılanır ve çocuklar ileride oluşan ağrılara karşı daha duyarlı hale gelebilirler (5).

2.1.9. Ağrı Tedavisi

Ağrı tedavisi planlanırken ağrının tipi, yeri, şiddeti, neden olduğu, hastanın yaşı, fiziki durumu ve tıbbi olanaklar göz önünde bulundurulmalıdır (36). Tüm çocuklar emosyonel olarak desteklenmeli ve yaşına uygun yaklaşımlar yapılmalıdır. Tanı ve tedavi amaçlı yapılacak girişimlerin neden ve nasıl yapılacağına çocuğa yaşına uygun olarak işlem öncesinde anlatılması, bunlardan duyulan korkuyu ve ağrıyı azaltarak rahatlamasına yardım edecektir (106, 124).

Çocukların ağrı tedavisinde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır.

2.1.9.1. Farmakolojik Yöntemler

Farmakolojik yöntemler ilaçla yapılan müdahalelerdir. Farmakolojik yöntemler arasında; narkotik olmayan analjezikler, narkotik analjezikler, non-steroid anti-enflamatuar ilaçlar yer alır.

2.1.9.2. Non-Farmakolojik Yöntemler

Analjeziklerle birlikte kullanıldığında ilaçların etkinliğini arttıran, analjezikler olmadan kullanıldığında ise vücudumuzun doğal morfin, endorfin salınımını sağlayarak ağrının ortadan kaldırılmasını sağlayan uygulamaların tümüne non-farmakolojik yöntemler denir (25, 104, 109). Farmakolojik olmayan yöntemler, ağrının ilaç dışı yöntemlerle kontrol edilmesidir. Non-farmakolojik yöntemlerin ağrı gidermede kullanım amacı analjeziklerin kullanım oranının

azaltılması, ağrı sorununun olabildiğince giderilerek yaşam kalitesinin yükseltilmesidir (96, 97).

Non-farmakolojik yöntemlere örnek olarak; dikkati başka yöne çekme, gevşeme, müzik dinleme, şarkı söyletme, ritim tutma, yavaş ve ritmik solunum, mizah-gülme, düşünme verilebilir (38, 109).

2.1.10. Ağrı Değerlendirmesinde ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü

Ağrı kontrolü; birey ya da çocuğun ağrısının tanılanmasından sonra, farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanılarak yaşam kalitesini geri kazandırmak amacıyla ağrının dindirilmesi, katlanılabilir sınırlar içinde kalmasının sağlanması ve ağrı ile baş edilmesine yardım edilmesidir (13, 24).

Çocuğun ağrısı düzenli aralıklarla ve sürekli değerlendirilmelidir. Ağrının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesinde; ağrının yeri, yoğunluğu/şiddeti, başlangıç ve süresi, ağrıyı ifade etme yolu, ortaya çıkaran ve arttıran etmenler, ağrının etkileri, ağrı sırasında gözlenen davranışlar, baş etme biçimleri, ağrıyı giderme yöntemleri yer almalıdır (33). Ağrının değerlendirmesine yönelik standart yöntemlerin uygulanmaması, ağrı tanı ve tedavisi konusunda eğitim eksikliği, ağrı tedavisinde kullanılan yeni teknolojilerin maliyetinin yüksek olması çocuk yaş grubunda etkili ağrı yönetimini engellemektedir (42).

Ağrısız yaşam tüm çocukların hakkı olduğu için ağrıyı ortaya çıkaran faktörlerin önlenmesi ve ağrının en kısa sürede kontrol altına alınması büyük önem taşır (33, 129). Devam eden veya dindirilmeyen ağrı, çocuğun yaşamının her alanında olumsuz etkiye sahiptir. Geçmişte yaşanmış ağrı deneyimleri ileriki ağrı algılaması ve tepkilerini etkilediği için ağrının zamanında ve etkin bir şekilde tedavi edilmesi önemlidir (69, 123). Ağrının etkin olarak değerlendirilmesi, ağrı yönetiminin ilk şartıdır ve hemşirelik bakımının temel unsurlarından biridir. Kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi yapan hemşire, hastanın ağrısının kontrolünde kullanılabilecek non-farmakolojik yöntemleri seçebilir, onunla birlikte uygulayabilir ve sonuçlarını değerlendirebilir (96). Çocuklarda etkili ağrı kontrolünde eğitilmiş ve deneyimli hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır (118, 130).

Ağrı tedavisi planlanırken ağrının yeri, şiddeti, niteliği, hastanın yaşı, mevcut klinik imkânlar dikkate alınmalı ve hasta emosyonel açıdan desteklenmelidir. Yapılacak tedavi konusunda çocuğun ve ebeveynlerinin bilgilendirilmesi korku ve endişelerinin azalmasına yardımcı olacaktır (69, 78).

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

Çocuklara yapılan birçok tanı ve tedavi işlemi, kısa süreli olmasına karşın şiddetli ağrıya neden olabilir. Bu ağrıyı gidermek için genellikle analjezik ya da anestetik kullanılmaz, kullanılsa da her zaman ağrı yeterince tedavi edilemez (73).

Çocukların yaşadığı en yaygın ağrı tiplerinden birisi işlemlerden kaynaklanan ağrıdır (58). Çocuklardaki işleme bağlı ağrı, çocuğun gelişim dönemi, ailenin ve sağlık personelinin yaklaşımı dikkate alınarak değerlendirilmelidir (113). Ayrıca çocuğun ilk ağrılı işlem deneyimi diğerlerini de etkileyeceği için özellikle ilk uygulamalarda en iyi ağrı giderme yöntemleri seçilmelidir. Bu yaklaşım işlem sırasındaki ağrıyı gidermenin yanı sıra işlem öncesi ve sonrası hazırlıkları da içermelidir (73).

İşleme bağlı ağrıya yaklaşım, beklenen ağrı yoğunluğuna, çocuğun ve ailenin ağrıyı algılamasına ve şartlarına, çocuğun ağrı ile baş etmesine ve karakterine, işlemin tipine, çocuğun ağrı geçmişine ve ailenin destek sistemine göre değişir. Çocuklar ve ebeveynler yapılacak işlem hakkında bilgi almalıdırlar. Uygun durumlarda ağrılı işlem sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunması ve çocuklarını rahatlatmak için özel yollar denemeleri önerilebilir (58).

Pöllki ve arkadaşları (1999) hastanede yatan 7-11 yaş okul çağı çocuklarının ağrı deneyimlerini tanımlamak için yaptığı çalışmasında, bütün çocukların ağrısına neden olan faktörün iğne ile yapılan ağrılı işlemler olduğunu ve çocukların yaşadıkları ağrıyı dürtme, sokma ve acı şeklinde tanımladıklarını tespit etmiştir. Ağrının mümkün olduğu kadar en aza indirilmesi için işlemlerin teknik uzmanlığı yeterli personel tarafından veya deneyimli bireylerce denetlenen personel tarafından uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (9, 101) .

Korku ve anksiyete çocuklarda ağrıyı arttırır. Bu nedenle hastaneye yatıştan itibaren korku ve anksiyeteyi gidermeye yönelik tüm hemşirelik girişimlerinin ağrının giderilmesine de doğrudan katkı sağlayacağı unutulmamalıdır (38).

2.2. ANKSIYETE

Anksiyete Türkçe'de “ bunaltı”, “kaygı”, “endişe”, “iç sıkıntı”, “can sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” anlamındadır (116). Genel olarak gelecekte olabilecek bir tehlikeyi beklemenin yarattığı huzursuzluk hissi olarak tanımlanan anksiyete, hafif düzeyde yaşandığında bireyin dikkatini, cesaretini ve atılganlığını artırırken, yüksek anksiyete algılama-kavrama ve karar verme yeteneğini azaltabilir (20).

Anksiyete gerek çocukluk döneminde gerekse yetişkinlik döneminde diğer psikolojik bozuklukların birçoğuna eşlik eden yaygın bir psikolojik rahatsızlıktır (29, 122). Daha çok yetişkinlere özgü olarak bilinse de, çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca görülmesi mümkün olan bir durumdur (108).

Anksiyetenin dört temel yönü vardır. Bunlar:

- Bilişsel yönü; kişinin yaşadığı kaygıdır. En kötüyü bekleme, felaket tellallığı gibi davranışlar görülür,
- Duygusal yönü; korku, elem, huzursuzluk, tedirginlik, endişe, çaresizlik, panik gibi hoş olmayan duyguların yaşanmasıdır,
- Davranışsal yönü; gösterilen kaçınma davranışıdır. Korkulan durumlardan fobik kaçınma, çabuk sinirlenme, gündelik aktivitede azalma gibi belirtiler görülür,
- Fizyolojik yönü; kişide ortaya çıkan bedensel belirtilerdir. Titreme, ürperme, sallanma hissi, sırt ağrısı, baş ağrısı, kas gerginliği, solunum kısılığı, hiperventilasyon, yorgunluk, baş dönmesi, bulantı, irkilme hissi, çarpıntı, taşikardi, terleme, ellerde soğuma, ishal, ağız kuruluğu, uykuya

dalmada güçlük, sık idrara çıkma, yutkunma güçlüğü gibi belirtiler görülür (67).

2.2.1. Stres Fizyolojisi

Bir olayın stresli olarak algılanıp algılanmaması, olayın yapısına ve kişinin bu olayla baş etme ve savunma mekanizmalarına bağlıdır. Kişinin algılama, düşünme ve dış olaylara ve iç dürtülerine göre davranma işlemleri egonun kapsamı içinde yürür. Egosu uygun bir biçimde işlevselliğini sürdüren bir kişi, dış ve iç dünyalar arasında bir denge kurmuştur. Ego işlevini yerine getiremezse ve dengesizlik yeterince uzun sürerse kişinin kronik anksiyetesi olur (72).

İnsan bir tehditle karşılaştığında hipotalamus uyarılır. Hipotalamus, sempatik sinir sistemini ve hipofiz bezini etkileyerek çeşitli hormonların salgılanmasına yol açar (74).

Sempatik sinir sisteminin uyarılması ile sempatik sinir liflerinden “norepinefrin”, adrenal bez medullasından “epinefrin” ve “norepinefrin” salgılanır. Norepinefrinin etkisi ile periferik damarlarda konstrüksiyon olur, kan basıncı yükselir, cilt soğuk ve soluk olur. Periferik damarlardaki konstrüksiyon nedeni ile böbreklere giden kan azalır ve renin salgılanır. Renin, anjiotensin I ve anjiotensin II salgılatır. Anjiotensin II damarlarda vazokonstrüksiyona, aldesteron ve antidiüretik hormon salgılanmasına neden olur. Epinefrinin etkisi ile kalp atım hızı ve kasılma gücü artar, karaciğerdeki glikojenin glikoza dönüşümü sağlanarak kan glikoz düzeyi yükselir (92).

Hipotalamus hipofiz bezini etkileyerek hipofiz ön lobundan adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve hipofiz arka lobundan antidiüretik hormon (ADH) salgılanır. ADH böbreklerden suyun geri Emilimini artırarak kan basıncını artırır. ACTH adrenal korteksi etkileyerek aldesteron ve glikokortikoidlerin salgılanmasına neden olur. Aldesteron suyun geri Emilimini artırdığı için idrar miktarı azalır. Glikokortikoidler protein ve yağlara etki ederek onları glikoza dönüştürür ve kan şekerinin artmasına yol açar. Böylece vücut sistemleri tehditten uzaklaşmak veya tehdiye karşı koymak için bireye daha fazla

enerji sağlar. Görsel kavramayı artırmak için göz bebekleri büyür. Gastrointestinal ve genitoüriner sistem yavaşlar, kusma, iştah kaybı, diyare, konstipasyon ve ağız kuruluğu ortaya çıkar. Beyne kan akışının artması sonucu ruhsal uyanıklık artar, terleme görülür. Bu fizyolojik etkiler, stresin düzeyi ve süresine göre farklılık gösterir (71, 72, 92).

2.2.2. Kavramlarına Göre Anksiyete

İnsan davranışlarının gelişiminde anksiyetenin önemini vurgulayan ilk kuramcı Sigmund Freud'dur. Freud'a göre anksiyete, fiziksel veya çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme çabasına katkıda bulunur ve insanların içgüdüsel dürtülerinden kaynaklanır (63, 94).

Freud anksiyete kavramını üç grupta incelemiştir;

2.2.2.1. Objektif (Gerçekçi) Anksiyete:

Objektif anksiyete korku ile eşdeğer olup, herkesin yaşayabileceği dış uyarıcılardan kaynaklanan kaygı durumudur. Dış uyarıcının şiddeti ile anksiyetenin şiddeti doğru orantılıdır. Objektif anksiyete durumu, benlik alt benliğin gereksinimlerine doyum sağlamaya çalışırken, dış dünyanın gerçekleri karşısında zorlandığında ortaya çıkar. Yaşam boyunca gözlemlenen gerçek tehlike durumunda zaman zaman tüm insanlar tarafından yaşanabilir (54, 92).

2.2.2.2. Moral (Ahlak) Anksiyete:

Moral anksiyete bireyin duyduğu içsel suçluluk, utanma, vicdan azabı gibi duyguların oluşturduğu manevi bir sıkıntı durumudur. Gelişmiş süperegosu olan bir kişinin yetiştirildiği törelere ve kurallara aykırı bir davranışta bulunduğu ya da bulunmayı planladığı zaman aşağılanma, değersizlik, suçluluk ve utanç duymasıdır (54, 92).

2.2.2.3. Nevrotik Anksiyete:

Nevrotik anksiyete, içgüdülerin denetimini yitirerek ceza ile sonuçlanacak davranışlar gösterme korkusudur. Tehlike kaynağı bireyin içindedir. Bireyin bastırılmış cinsel ve saldırganlık duygularından oluşan bir iç tehlikeden kaynaklanmakta ve patolojik olarak tanımlanmaktadır. Nevrotik anksiyete, içgüdülerin kendisinden korkmaktan çok, doyum bulmasının ceza ile sonuçlanmasından korkmadır (54, 92).

2.2.3. Düzeylerine Göre Anksiyete

Düzeylerine göre anksiyete dört aşamada tanımlanmaktadır.

2.2.3.1. Hafif Düzeyde Anksiyete:

Hafif düzeydeki anksiyete de birey çevresinde olup bitenlerden haberdardır ve çok az gerilim vardır. Bu gerilim enerjide artışa neden olur. Duygular alarmdadır ve kavrama alanı genişlemiştir. Birey kendi ilgilerine ve çevresine karşı daha duyarlı ve katılımcı olduğu için anksiyete bireyde öğrenmeyi artırır.

Hafif anksiyetede konsantre olma ve mantık yürütme yeteneği tamdır ve kişi etkin problem çözme becerisine sahiptir. Bireyin konuşma hızı ve ses tonu, konuşma içeriği ile uyumludur (68, 92).

2.2.3.2. Orta Düzeyde Anksiyete

Bu düzeydeki anksiyetede birey daha dikkatli ve gergindir. Çevresinde kendisi için önemli olan olaylara yoğunlaşabilir, ancak çevresel ayrıntıların daha az farkındadır. Önemli ayrıntıları daha az unuttur, fakat hâlâ sorun çözebilecek durumdadır. Bireyin algılama, kavrama ve iletişim becerileri azalmaktadır. Kas gerginliği, kan basıncı, nabız ve solunumda artma, mide şikayetleri, kalp çarpıntısı, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülür (68, 92).

2.2.3.3. Yüksek Düzeyde Anksiyete

Birey çevresinde olup bitenleri algılamada zorluk çekmektedir. Olaylar ve detaylar arasında ilişki kurmakta güçlük söz konusudur. Olaylar ve detaylar arasında ilişki kurmakta zorlandığı için öğrenme gerçekleşmez, sadece ayrıntılar hatırlanır. Çarpıntı, dispne, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı, göğüs ağrısı, istemli kas tonüsünde artış ve gerginlik görülür (68, 92).

2.2.3.4. Panik

Anksiyetenin en yoğun yaşandığı düzeydir. Bireyin tüm dikkati dağınıktır. Çevresinde neler olup bittiğini kavrayamaz ve çevresel tehlikelere karşı yanıt veremez. Emosyonel dengesi bozulmuştur. Bireyde hallüsinasyon ve hezeyan vardır. Çevresel tehlikelere karşı yanıtsızdır. Dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtilerin yanı sıra, ölüm korkusu ya da kontrol kaybı sık görülen bulgulardır (68, 92).

2.2.4. Süresine Göre Anksiyetenin Sınıflandırılması

Öner ve Le Compte'a göre, anksiyete insanın temel duygularından birisi olarak kabul edilebilir (91). Çünkü her insan kendisi için tehlikeli olarak algıladığı durumlar karşısında bir miktar kaygılanır.

Kişinin gündelik yaşantısı içinde karşılaştığı pek çok durumu genellikle stresli olarak algılaması ve yorumlaması sürekli anksiyete olarak adlandırılmaktadır. Bu anlamda sürekli kaygı hali, kişinin açık ve nesnel bir tehlikeyle karşı karşıya olmadığı anlarda bile tedirginlik duyup mutsuzluk ve huzursuzluk hissetmesi şeklinde tanımlanabilir (70).

Kısa süreli ve geçici anksiyetelere süreksiz-durumluk anksiyete (kaygı) adı verilmektedir (70). Stresin yoğun olduğu zamanlarda durumluk anksiyete seviyesinde yükselme, stres ortadan kalktığında ise düşme olur. Fizyolojik olarak otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu kişide terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişimler oluşur (91).

Çocukların tedavisinde ve bakımında büyük ilerlemeler olmasına karşın, yaşamı uzatmak ve hastalıkları tedavi etmek için uygulanan işlemlerin çoğu travmatik, ağrılı, korku verici ve durumluk anksiyetesine neden olabilecek niteliktedir. Çocuklarda ağrıya neden olan işlemlerden önce çocuğun yaşına uygun bilgi verilmesi çocuğun gerginliği azaltmakta, dikkatinin ağrılı işlemden uzaklaşmasını sağlamakta, ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmaktadır. Hemşire hastanede yatan çocuğun korku ve anksiyetesini azaltarak, alışmış olduğu rutinlerini olabildiğince sürdürerek, ailenin bakıma katılımını destekleyerek ve her çocuğun gereksinimlerinin farklı olduğunun bilincinde olarak hastanede yatmanın çocuk için olumlu bir yaşantı olmasını sağlayabilir (113).

2.3. PERİFERAL VENÖZ KANÜL UYGULAMALARI

Vene kateter, kanül veya kelebek iğne yerleştirme işlemine periferal venöz kanül uygulamaları (PVKU) denir (1).

2.3.1. Periferal Venöz Kanül Uygulama Amacı ve Tarihçesi

PVKU; ilaç, intravenöz solüsyon, kan ve kan ürünlerinin ven yolu ile verilebilmesi amacıyla yapılır(1).

Eskiden yaygın kullanıma sahip olan kelebek iğneler (butterfly needles) direkt olarak bir periferik ven içine yerleştirilerek cilde tespit edilmekteydi. Metal olan kelebek iğnelerin enfeksiyon oranı düşüktü fakat venöz yolun sürekliliğini sağlamak zor olduğu için sık sık değiştirilmesi gerekiyordu. Daha sonra bunların yerini, daha yumuşak ve en az reaksiyona sebep olan plastik kateterler almaya başlamıştır (110).

Günümüzde sıvı tedavisi, iğnesi üzerinde (over-the-needle catheters) bulunan kateterler ile yapılmaktadır. Ülkemizde kullanılan en yaygın adı, anjiyoket, branül olan bu kateterler, plastik bir kanül ve bu kanülün içerisine geçen bir çelik iğneden oluşur. Modern anjiyoketlerin kanül kısmı çoğunlukla saf teflondan üretildiği için daha düşük sürtünme katsayısına sahiptir. Bu malzemedan yapılmış kanüllerin vasküler duvara yapışma olasılığını, trombüs oluşumunu ve enfeksiyon riskini azalttığı bildirilmektedir (77). Ayrıca kanüllerin

kanatları damarlar üzerindeki basıncı azaltarak maksimum kan akışını sağlamaktadır (105).

2.3.2. Periferel Kanül Çeşitleri

Perifereel kanül; steril paket içinde tek kullanımlık tıbbi malzemedir. Damara girmeyi sağlayan kılavuz iğne, esnek bir kanül ve sabitlemeyi kolaylaştıran kelebek şeklinde kanatlardan oluşmaktadır. Ayrıca kan durdurucu kapak, basit bir valf sistemi bulunan enjektör girişi, bu girişi koruyan kilitli kapak ve kanülü kontaminasyona karşı koruyan iğne koruyucu kapağı vardır. Kanül, damara girildiğinde kılavuz iğne çıkarılır ve esnek kanül damar içinde kalır. Kanül, değişik uzunluk ve çaplarda üretilmiştir, numarası büyüdükçe çapları küçülür. Kanül boyutlarına göre renkleri de farklıdır (1).

Gauge	Renk	Kanül Dış Çapı (mm)	Kanül Uzunluğu	Sıvı Akış Oranı (ml/min)
14G	Turuncu	2,10	45	240
16G	Gri	1,74	45	180
17G	Beyaz	1,40	45	125
18G	Yeşil	1,20	45	80
20G	Pembe	1,11	32	54
22G	Mavi	0,80	25	31
24G	Sarı	0,60	19	13

Şekil 2. Periferel kanül çeşitleri

2.3.3. PVKU Basamakları

Başarılı bir venöz girişim kanül tipine, ven durumuna, işlem süresince hastanın uyumuna ve işlemi yapan kişinin yeteneğine bağlıdır. Periferel kanül uygulamaları profesyonel bir sağlık personeli tarafından yapılmalıdır (128).

2.3.3.1. Çocuğun İşleme Hazırlanması

Çocuğun venine kanül yerleştirme çocuk için travmatik ve korkutucu bir deneyim olabilir. Bununla birlikte çocuğun psikolojik olarak desteklenmesi ve

uygun hazırlanması ile anksiyetesi azaltılabilir, girişim esnasında daha kontrollü davranması sağlanabilir (127).

Okul çağı dönemindeki çocukların işleme hazırlanması şu şekilde olmalıdır:

- Okul çocuğunun işlem sırasında duygusal kontrolünü sürdürme gereksinimi olduğu için işlemden önce ne yapılacağı anlatılmalıdır ve yanlış algılamaları düzeltilmelidir.
- İşlem çocuğa kukla ya da resimler üzerinde gösterilmeli ve işlem yapılış nedeni basit tıbbi terminolojiyle açıklanmalıdır (19).
- Okul çocuğuna mümkün olduğunca kanül yerleştirilecek kolunu seçmesine izin verilmelidir ve her zaman dürüst olunmalıdır (19, 47, 127).
- İşlem öncesinde çocuğa rahat bir pozisyon sağlanmalı, işleme yeterli uyum sağlamayan çocuklar kanül bölgesini açıkta bırakacak şekilde tespit edilmelidir (19, 114).

2.3.3.2. İnfüzyon Alanı Seçimi

İnfüzyon uygulama venlerinin seçiminde hastanın yaşı, sağlık durumu, teşhisi, venlerinin durumu, yerleşimi ve büyüklüğü; tedavinin süresi ve tipi önemlidir. İnfüzyon alanının seçimi çocuğun gelişim seviyesine, IV tedavinin tipine ve süresine bağlıdır. Bir çocuğun venleri bir yetişkinin venleriyle aynı bölgededir. Ancak subkutan doku çocuklarda daha kalın olduğu için onların bulunmasını zorlaştırmaktadır (127).

İnfüzyon tedavisi için en sık kullanılan venler; el üzerindeki dorsal metakarpal venler, ön kolda sefalik ve basilik venler, ayak venleri ve çocuklarda ise temporal venlerdir (103).

El sırtı venleri olarak; vena sefalica ve basilicanın el sırtındaki dalları ile dorsal metakarpal venler kullanılır. Girişim için basilik ven öncelikli olarak seçilmelidir. Çünkü sefalik ven, dik açıyla aksiller venle birleştiği için kanülün, damar içinde ilerlemesine engel olabilir.

Kol venleri; damar yolu açmak amacıyla kullanılan kol venleri, vena basilica ve vena sefalicadır.

Kafa venleri; Bebeklerde damar yolunun açılmasında kullanılan kafa venleri; alında vena facialisin frontal dalları, saçlı deride vena temporalis superficialis ve dallarıdır. Girilecek venin arter olup olmadığını anlamak için parmak uçları ile palpe edilerek arteriyel atım kontrol edilmeli, atım olmadığına emin olduktan sonra vene girilmelidir.

Ayak sırtı venleri; Ayak üzerinde vena saphena magna ve parvanın dalları kullanılır. Alt ekstremitte venleri, genellikle çocuklarda ve üst ekstremitelerin her ikisinde de yaralanma olan hastalarda kullanılır (103).

PVKU için seçilecek bölgede deri enfeksiyonu ve doku kaybı olmamalıdır. Kanül yerleştirilirken kaçınılması gereken bölgeler; daha önceki infiltrasyonun altındaki venler, flebit alanının altındaki venler, sertleşmiş veya tromboz olmuş venler, ezilmiş, bozulmuş, hastalıklı, iltihaplı deri alanları, fistül veya arteriovenöz şant yerleştirilmiş yerlerdir (83). Palpasyonla nabza bakılarak ve gelen kan renginden ven arter ayrımı yapılmalıdır. Ayrıca uygulama sonrası kanüle sıvı verildiğinde deride soluklaşma varsa artere girme olasılığı düşünülür (23).

2.3.3.3. Periferik Kanül Seçimi

Kanül seçimi kanül çevresinde kan akımını engelleyen en kısa ve en büyük (24-sarı veya 22-mavi) numaralı kanülden yana olmalıdır (128).

Yetişkinlerde kan gibi yoğun sıvıların infüzyonu ve hızlı infüzyon için daha büyük kanül (14-turuncu,16-gri) kullanılmalıdır. İnce kanüller (20-pembe, 24-sarı No) hızlı infüzyon gerektirmeyen aralıklı ilaç uygulamaları için uygundur. Periferik parenteral besleme için en az 20 no'lu (pembe) kanül kullanılması önerilir (16).

Yenidoğanlarda ise intravenöz (IV) sıvılar, kan ve kan ürünlerinin uygulanması esnasında 24 numaralı (sarı) kanüller tercih edilmelidir. Daha büyük çocuklarda da hemoliz riskini artırmayan 22 (mavi) veya 24 (sarı) nolu kanüller

kullanılmalıdır. Ancak fazla miktarda sıvının infüzyonu gerektiğinde daha büyük kanüller olan 22 (mavi) numaralı kanüller tercih edilmelidir (47, 99).

2.3.3.4. Periferik Kanül Takılacak Venin Belirginleştirilmesi

Turnike; damar yolu açmak, IV ilaç uygulamak, kan almak vb. uygulamalarda veni belirginleştirmek amacıyla kullanılır. Otomatik düğmeli bant veya kauçuk lastik şeklinde çeşitleri vardır. Bazı durumlarda tansiyon aletinin manşeti de turnike olarak kullanılabilir (1).

Turnike, ven içine girişim yapılacak bölgenin yaklaşık 10–15 cm yukarı kısmına bağlanarak ya da çekmek suretiyle sıkıştırılarak kullanılır. Böylece venöz basınç ve dolgunluk artırılarak damarın belirginleşmesi sağlanır (1).

Turnikenin çok sıkı ve uzun süreli tutulması periferik dolaşımın bozulmasına, aşırı hiperemi sonucu venin görülebilirliğinin azalmasına, venin frajilitesinin artmasına ve hatta peteşiyal döküntülerin ortaya çıkmasına neden olabilir (100).

2.3.3.5. Deri Temizliği

Enfeksiyona neden olan organizmalar dış kaynaklardan örneğin el veya kanül yerleştirme esnasında hasta derisinden damar yatağına geçebilir. Kanülün iyi yerleşmemesi veya kanülün hareket ettirilmesi de mikroorganizmaların deriden içeriye süzülmesini kolaylaştırır (57).

Cilt antiseptiği olarak %70'lik alkol ya da batikon kullanılabilir. Alanın kuruması için 5 saniye beklenmelidir (3).

2.3.3.6. Periferik Kanül İle Damar Yolu Açma

Hastaya işlem için uygun bir pozisyon verilir. Mümkünse kol, kalp seviyesinin altında olacak şekilde yerleştirilir. Kanülün yan tutma bölümleri yatay pozisyona getirilir. Turnike seçilen damarın 5-12 cm üstünden bağlanır. Hastaya elini açıp kapaması ve yumruk yapması söylenir, uygulama yapılacak koldaki venler gözlenir, palpe edilir. Alkol ya da batikonla seçilen damar arter kan dolaşım yönünü izleyerek (yukarıdan aşağı) tek bir hareketle silinir.

Periferel kanül, iğnenin kesik yüzü yukarı gelecek şekilde tutulur. Veni sabitlemek amacıyla vene girilecek noktanın yaklaşık 3–5 cm alt tarafına boşta kalan elin başparmağı ile bastırılarak deri aşağı doğru gerdirilir. Ven içine girildiğinde kan durdurucu kapağın olduğu yere kan dolar. Kan geldiği gözlemlenerek ven içine girilip girilmediği anlaşılabilir. Kan geliyorsa iğne damardadır. Plastik kısım damar içine yavaşça itilmelidir (1, 3, 103).

2.3.3.7. Periferel Kanülün Sabitlenmesi

Bantla kanül cilde sabitlenmeli, iğne çıkartılarak kanül kapağı kapatılmalıdır. Bant üzerine kanülün takılış saati ve tarihi yazılmalıdır (1, 3, 103). Tespitin çepeçevre ve sıkı bir şekilde elastik olmayan ve terlemeye izin vermeyen materyal (ipek flaster vb.) ile yapılması cilt enflamasyonu (sellülit) ile sonuçlanabilmekte, kanülün erken kontaminasyonu sonucu enfeksiyona neden olabilmektedir (19). Saydam, yarı geçirgen, poliüretan kapaticıların (flasterler) kullanımı ise kateter yerinin günlük gözlemini kolaylaştırmakta, daha az değiştirmeyi gerektirmekte ve hastanın banyo yapmasına da olanak sağlamaktadır (88).

Hareketli bir çocuk oyun esnasında kanülü yerinden çıkarabileceği için kanülü tespit etmek için ekstra önlemler alınmalıdır (47). Ekstremitenin dikkatsiz hareketi, ven üzerinde basınca ve kanülün yerinden çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle dirsek, bilek gibi eklem yerleri bir kol tahtasıyla desteklenmeli, ancak bu destek sıvı akımını engellemeyecek kadar gevşek olmalıdır (61, 62).

2.3.3.8. Periferel Kanülün Vende Kalış Süresi

Periferel kanüller 48-72 saat sonra çıkarılmalıdır (103). 10 yaşın altındaki çocuklarda kanülün sıklıkla değiştirilmesine gerek yoktur, 144 saate kadar (6 gün) kanül yerinde bırakılabilir (47). Kanülün çıkarılması gerekiyorsa yeni bir yerleşim bölgesi bulununcaya kadar, kanül kapalı bir şekilde yerinde bırakılabilir (76).

2.3.4. Periferel Kanül Kompllkasyonları

Periferel kanül kompllkasyonlarından bazıları; ağrı, şişlik, hematom, filebit, enfeksiyon, hava embolisi, venospazm ve intrafiltrasyondur (3, 16, 23).

2.4. OKUL ÇOCUĞUNUN HASTANEYE YATMAYA TEPKİLERİ

Çocukluk yılları insan hayatının en hızlı gelişim yıllarıdır. Bu yıllarda fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimin temelleri atılır. Çocuk çevresini tanımaya, çevresindeki ilişkileri kendince anlamaya, olaylara karşı bakış açısı kazanmaya ve olayları yorumlamaya çalışır (19).

Günümüzde sağlığı geliştirme koruma uygulamalarının gelişmesine karşın bazı çocuklar hasta olmakta ve hastanede yatması gerekebilmektedir. Hastaneye yatma planlı da olsa, acil de olsa aile ve çocuk için stresli bir durumdur (113). Çocuk için hastalık ve hastaneye yatma onu korkutan ve rahatsız eden bir deneyimdir. Bu durumu çocuğun; yaşı, gelişim durumu, mizacı, daha önceki deneyimleri, hastalığı ve hastaneye yatmayı algılayışı, tanının ciddiyeti, hastanede yapılan işlemler, hastaneye yatmaya hazırlanıp hazırlanmadığı etkilemektedir (18). Hastaneye yatmadan önce tüm çocuklara hastanede karşılaşacakları deneyimler hakkında bilgi verilmelidir (19).

Okul çocuğu için başarı, cesaret, gizlilik, bağımsızlık ve arkadaş grupları önemlidir (12). Hastaneye yatan çocuk; bağımsızlık ve verimlilik duygularının azalmasına yol açan olaylar ve özellikle ailedeki değişen rolü, fiziksel yetersizlik, ölüm korkusu, terk edilme, sürekli acı çekme, yaşlılarının ilgisinin azalması, bilinmeyen yeni ve yabancı kişiler, rahatsız edici işlemler, kesin olmayan sınırlılıklar (hastane ortamında kabul edilebilen ve beklenen davranışların açık şekilde tanımlanmaması), kontrol kaybı (karar verme yetkisini ya da yeterliliğini kaybetme) endişelerini taşır (7).

Hastalık ve hastaneye yatma, çocuğu arkadaşlarından ayırır ve sosyal aktivitelere ilişkin korkularını arttırır. Örneğin ; “En yakın arkadaşı onun yerine

başka birisini buldu mu?” gibi endişeler çocuğun, ailesinden ve yakın çevresinden ayrılma anksiyetesine teşvik eder (18).

Okul çocuğu; hastaneye yatmayla birlikte hareketlerinin kısıtlanacağından, yapılacak işlemlerden ve sağlık personelinin korkabilir. Ayrıca çocuğun; okul ve arkadaşlarından ayrılması ve cesur görünme çabası anksiyete oluşturur (12). Korkularını azaltmak için grup oyunlarına katılmaları sağlanabilir (107). İşlemler açıklanırsa işbirliği yapacaktır. Acılı işlemler sırasında güvendiği kişi yanında olmalıdır, mahremiyeti korunmalıdır, kararlara katılmalıdır ve seçenekler sunulmalıdır (12, 19, 113).

Hemşire; okul çocuğuna hastanede nelerle karşılaşacağına dair anlayabileceği düzeyde gerçek açıklamalar yapmalı, oyun aracılığı ile çocuğa hastaneye yatma ve tıbbi testler hakkında bilgi vermeli, ebeveynleri bakıma katmalı ve stresli durumlarda çocuğun yanında kalınmasını sağlamalıdır. Bu yaş grubu çocuklar için başarı duygusu önemli olduğu için işlemler sırasında uyumlu davranışlarının ödüllendirilmesi gerekmektedir (19, 113).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma 9-12 yaş grubu çocuklarda periferal kanül uygulaması öncesi çocuğu işleme hazırlamaya yönelik yapılan uygulamaların (işlem ile ilgili kitapçık okutulması ve çocuğun işlemi oyuncak ayı üzerinde uygulaması), çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyeteye etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın 9-12 yaş grubu çocuklarda yapılmasının nedeni, Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri'nin bu yaş grubu çocuklarda kullanılabilir olmasıdır.

3.2. Araştırmanın Hipotezi

Araştırma Hipotezi: 9-12 yaş grubu çocuklarda periferal kanül uygulaması öncesi çocuğu işleme hazırlamaya yönelik yapılan uygulamalar (işlem ile ilgili kitapçık okutulması ve çocuğun işlemi oyuncak ayı üzerinde uygulaması), çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyeteyi azaltır.

3.3. Araştırmanın Uygulama Yeri ve Zamanı

Çalışma 9 Aralık 2013-9 Şubat 2014 tarihleri arasında, Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Pediatri Servisi'nde gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Pediatri Servisi'nde, 9 Aralık 2013- 9 Şubat 2014 tarihleri arasında gündüz mesai saatleri içerisinde yatışı yapılan 9-12 yaş arası 120 çocuktan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve ebeveynleri tarafından da izin verilen 60 çocuk oluşturmuştur. İlk gelen çocuk kura yöntemi ile kontrol ya da vaka grubuna seçilmiş olup, 2. gelen çocuk diğer gruba alınmıştır. Sonraki grup atamalarında da aynı uygulama yapılmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri:

Çocuğun;

- Mental retarde olması
- Kronik ve/veya ölümcül hastalığı olması
- Psikiyatri tarafından konulmuş bir tanısının olması
- Bilincinin açık olmaması ve/veya sözel iletişim kuramıyor olması
- Bir kerede damar yolu açılmaması
- Aile ve/veya çocuğun ajite olması
- Ebeveyni veya çocuk tarafından araştırmaya katılmak istenmemesi veya araştırma devam ederken araştırmadan çıkmak istemesi/istemeleri

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları olarak;

Asgari bilgilendirilmiş gönüllü onam formu,

Kişisel veri toplama formu,

Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri,

Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği,

“Damarımdan İlaç Veriliyor” isimli kitapçık,

Pelüş ayı kullanıldı.

Kişisel Veri Toplama Formu

Veri toplama formu çocuğun ve ailesinin sosyo-demografik özellikleri ile çocuğun daha önce hastaneye yatma ve invaziv girişim uygulama öyküsünü içeren toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formu EK-1’ de gösterilmiştir.

Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Aileleri araştırma hakkında bilgilendirmek ve aile ve çocuktan izin almak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur (EK-2)

Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Spielberger (Spielberger 1973) tarafından geliştirilen bu ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını Özusta (95) gerçekleştirmiştir. Ölçek 9-12 yaş grubu çocuklarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ilköğretimin 3, 4, 5 ve 6. sınıflarına devam eden toplam 724 çocukla yapılmıştır. Bireysel ya da grup olarak uygulanabilmektedir.

Çalışmada, ölçeğin durumluk ve sürekli kaygıyı araştıran iki bölümünden sürekli anksiyete ölçeği kullanılmamış, araştırmanın amacına uyan durumluk anksiyeteye ilişkin form kullanılmıştır.

Ölçek yirmişer maddelik durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeklerinden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Envanterinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Ölçekte en düşük puan 20, en yüksek puan 60 olarak bulunmaktadır. Yüksek puan yüksek anksiyeteyi, düşük puan ise düşük anksiyeteyi göstermektedir. Puanlama aşağıdaki gibidir.

Nasıl Hissediyorum Anketi

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

Kendimi	1 çok sakin hissediyorum	2 sakin hissediyorum	3 sakin hissetmiyorum
Kendimi	3 çok öfkeli hissediyorum	2 öfkeli hissediyorum	1 öfkeli hissetmiyorum
Kendimi	1 çok huzurlu hissediyorum	2 huzurlu hissediyorum	3 huzurlu hissetmiyorum
Kendimi	3 çok sinirli hissediyorum	2 sinirli hissediyorum	1 sinirli hissetmiyorum
Kendimi	3 çok huzursuz hissediyorum	2 huzursuz hissediyorum	1 huzursuz hissetmiyorum
Kendimi	1 çok dinlenmiş hissediyorum	2 dinlenmiş hissediyorum	3 dinlenmiş hissetmiyorum
Kendimi	3 çok ürkmüş hissediyorum	2 ürkmüş hissediyorum	1 ürkmüş hissetmiyorum
Kendimi	1 çok rahatlamış hissediyorum	2 rahatlamış hissediyorum	3 rahatlamış hissetmiyorum
Kendimi	3 çok endişeli hissediyorum	2 endişeli hissediyorum	1 endişeli hissetmiyorum
Kendimi	1 çok hoşnut hissediyorum	2 Hoşnut hissediyorum	3 hoşnut hissetmiyorum
Kendimi	3 çok korkmuş hissediyorum	2 Korkmuş hissediyorum	1 korkmuş hissetmiyorum
Kendimi	1 çok mutlu hissediyorum	2 mutlu hissediyorum	3 mutlu hissetmiyorum
Kendimden	1 çok eminim	2 eminim	3 emin değilim
Kendimi	1 çok iyi hissediyorum	2 iyi hissediyorum	3 iyi hissetmiyorum
Kendimi	3 çok başım dertte hissediyorum	2 başım dertte hissediyorum	1 başım dertte hissetmiyorum
Bir şeylerin beni	3 çok rahatsız ettiğini hissediyorum	2 rahatsız ettiğini hissediyorum	1 rahatsız ettiğini hissetmiyorum
Kendimi	1 çok keyifli hissediyorum	2 keyifli hissediyorum	3 keyifli hissetmiyorum
Kendimi	3 çok dehşete kapılmış hissediyorum	2 dehşete kapılmış hissediyorum	1 dehşete kapılmış hissetmiyorum
Kafamda	3 her şeyi çok karmakarışık hissediyorum	2 her şeyi karmakarışık hissediyorum	1 her şeyi karmakarışık hissetmiyorum
Kendimi	1 çok neşeli hissediyorum	2 neşeli hissediyorum	3 neşeli hissetmiyorum

Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği

Ölçek, Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983'te yeniden düzenlenmiştir. Bu ölçek 3-18 yaş arası çocuklarda ağrı tanılmasında kullanılmaktadır. Bu ölçekte yüzlere verilen sayısal değerlere göre ağrı puanı verilmektedir. En düşük puan "0" en yüksek puan "5" tir. Ölçekten alınan puan arttıkça ağrı toleransı düşmekte, puan düştükçe tolerans artmaktadır. Ölçek uygulanırken;

Çocuğa "her yüzün bir kişiye ait olduğu, hiç ağrısı olmayan mutlu bir yüz ile kendisini biraz ya da oldukça ağrılı hisseden üzgün yüzler" olduğu açıklanır.

Her yüz işaretlenerek açıklama yapılır, "Bu yüz ..."

" 0 " Çok mutlu çünkü hiç ağrısı yok,

" 1 " Biraz ağrısı var,

" 2 " Biraz daha fazla ağrısı var,

" 3 " Ağrısı daha fazla,

" 4 " Oldukça fazla ağrısı var,

" 5 " Tahmin edebileceğin en yüksek ağrıya sahip.

Çocuğa kendi duygularını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir.



"Damarımdan İlaç Veriliyor" İsimli Kitapçık

Kitapçık 9-12 yaş grubu çocuklara periferal kanül uygulanma nedenleri ve uygulama esnasında kullanılan malzemeleri tanıtmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kitapçıkta kullanılan gerçek çocuk resimleri resim sahipleri ve ailelerinden yazılı onay alınarak konulmuştur. İzin yazıları EK-4'te verilmiştir. Onay alma esnasında T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi

Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri-3 Sorumlu Hemşiresi F. Selcan Ayata'dan yardım alınmıştır. Kitapçık hazırlandıktan sonra 9-12 yaş grubuna uygunluğunu onaylamak için Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ali Ersoy'dan, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman ve Asist. Dr. Sultan Seval Yılmaz'dan danışmanlık alınmış, öneriler doğrultusunda kitapçığa son şekli verilmiştir (Ek-3).

Pelüş Ayı

Araştırmada kullanılan pelüş oyuncak % 100 yerli CE TSE belgelidir. Üretiminde birinci sınıf malzeme kullanılmaktadır. Üretim sonrasında tüm pelüş oyuncaklar birçok teste tabi tutulmaktadır. Oyuncak Avrupa norm ve standartlarına uygun Conformité Européenne (CE- Avrupa'ya Uygunluk) sertifikasına sahiptir (134).

Pelüş oyuncaklar her yaş grubuna hitap etmektedir. Ancak pelüş oyuncakların 0-3 yaş grubu bebeklere verilmesi kesinlikle önerilmez.

Pelüş oyuncaklar 30 derecede, kimyevi madde kullanılmadan ve sıkmadan yıkanmalı, oda sıcaklığında kurutulmalıdır. Oyuncak kuruduktan sonra ütülenmemeli ve yumuşak bir fırça ile taranmalıdır.

Kanül

Damar yolu açmak için 22 nolu (mavi) kanül kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

30.6.1. Araştırmanın Uygulama Şeması

VAKA GRUBU	KONTROL GRUBU
Çocuğun ebeveyninden yazılı onam alınması	
Çocuğa kişisel veri toplama formu Durumluk Kaygı Envanteri Yüz İfadeleri Derecelendirme Ölçeği uygulanması	
Çocuğa periferel kanül takılması kitapçık üzerinde gösterilmesi	Çocuğa işlem öncesi rutinde yapılan hazırlık olan bir cümle ile (şimdi sana damar yolu açacağım) işlemin açıklanması
Çocuğa periferel kanül takılması işlemi yumuşak ayı üzerinde uygulanması	
Çocuğa periferel kanül uygulamasının yapılması	
İşlem sırasında Yüz İfadeleri Derecelendirme Ölçeği Durumluk Kaygı Envanterinin tekrar uygulanması (çocuklardan, işlem biter bitmez işlem esnasındaki duygularına göre doldurması istendi)	

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (“Statistical Package for the Social Sciences”) 21.0 ve Minitab 16.0, istatistik paket programları kullanılmıştır. Verilerin normallik analizleri Kolmogorov-Smirnov uyum iyiliği testi ile değerlendirilmiştir. İkili grup karşılaştırmalarında normal dağılıma uygun olan veriler için t-testi, uygun olmayanlar için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

İkiden fazla grup karşılaştırmaları, normal dağılıma uygun veriler için tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA), uygun olmayanlar için Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. Kullanılan one-way anova testinde farklı olan sonuçlar post-hoc LSD testi ile yeniden tespit edilmiştir. Yapılan analizlerde $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay alınmıştır (EK-3). Çalışmanın yapıldığı Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD'nden yazılı izin (EK-5) ve araştırma kapsamında kullanılan Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri için yazılı izin alınmıştır (EK-4). Yüz İfadeleri Derecelendirme Ölçeği internet ortamında ortak kullanımına açıktır. Araştırmanın amacı açıklanarak, çocukların ebeveynlerinden yazılı ve kendilerinden sözel ve yazılı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışma 9-12 yaş grubu çocuklarda periferal kanül uygulaması öncesi çocuğu işleme hazırlamaya yönelik yapılan uygulamaların (işlem ile ilgili kitapçık okutulması ve çocuğun işlemleri oyuncak ayı üzerinde uygulaması), çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyeteye etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın bulguları üç bölümde ele alınmıştır.

Bölüm 1; Araştırma kapsamına alınan çocukların ve ailelerinin bazı özellikleri ve grupların bu özellikler açısından benzer olup olmadığının gösterilmesine ilişkin bulguları,

Bölüm 2; Çocuklara uygulanan ölçeklerin (durumluk-sürekli kaygı envanteri ve yüz ifadelerini derecelendirme ölçeği) puan dağılımları ve gruplar arası karşılaştırmaya ilişkin bulguları,

Bölüm 3; Çocuğa ilişkin özelliklerin ağrı ve anksiyete puanları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguları içermektedir.

Bölüm 1; Bu bölümde araştırma kapsamına alınan çocukların ve ailelerinin bazı özellikleri ve grupların bu özellikler açısından benzer olup olmadığının gösterilmesine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Gruplar Arası Karşılaştırma

		Vaka		Kontrol		χ^2	p
		n	%	n	%		
Yaş	9	10	33.3	8	26.7	2.537	p>0.05
	10	9	30.0	8	26.7		
	11	4	13.3	9	30.0		
	12	7	23.4	5	16.6		
	Toplam	30	100	30	100		
Cinsiyet	Erkek	15	50	17	56.7	0.067	p>0.05
	Kız	15	50	13	43.3		
	Toplam	30	100	30	100		
Kardeş Sayısı	Tek çocuk	4	13.3	4	13.3	2.652	p>0.05
	Bir Kardeş	4	13.3	8	26.7		
	İki Kardeş	14	46.7	14	46.7		
	Üç ve Üzeri Kardeş	8	26.7	4	13.3		
	Toplam	30	100	30	100		
Kaçınıcı Çocuk	İlk Çocuk	13	43.3	19	63.3	4.761	p>0.05
	İkinci Çocuk	14	46.7	6	20.0		
	Üçüncü veya Üzeri	3	10.0	5	16.7		
	Toplam	30	100	30	100		

Tablo 1’de araştırma kapsamında yer alan vaka ve kontrol grubundaki çocukların; yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu karşılaştırıldığında, iki grup arasında bir fark olmadığı, grupların benzer olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Çocukların Ailelerinin Sosyo- Demografik Özellikleri, Aile Yapısı ve Gruplar Arası Karşılaştırma

		Vaka		Kontrol		χ^2	p
		n	%	n	%		
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar-ilköğretim	5	16.6	9	30.0	4.317	p>0.05
	Orta öğretim	18	60.0	10	33.4		
	Üniversite ve üzeri	7	23.4	11	36.6		
	Toplam	30	100	30	100		
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar-ilköğretim	12	40.0	11	33.4	0.102	p>0.05
	Orta öğretim	10	33.3	10	30.0		
	Üniversite ve üzeri	8	26.7	9	26.6		
	Toplam	30	100	30	100		
Baba Meslek	İşsiz	1	3.3	1	3.3	4.473	p>0.05
	Serbest Meslek	10	33.3	12	40.0		
	Kamuda Görevli	6	20.0	9	30.0		
	Özel Sektör	5	16.7	6	20.0		
	Çiftçi	8	26.7	2	6.7		
	Toplam	30	100	30	100		
Anne Meslek	İşsiz	3	10.0	1	3.3	8.210	p>0.05
	Serbest Meslek	0	0	0	0		
	Kamuda Görevli	6	20.0	7	23.3		
	Özel Sektör	0	0	3	10.0		
	Çiftçi	18	26.7	2	6.7		
	Ev Hanımı	13	43.3	17	56.7		
Toplam	30	100	30	100			
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	10	33.3	9	30.0	1.809	p>0.05
	Gelir Gidere Eşit	15	50.0	19	63.3		
	Gelir Giderden Fazla	5	16.7	2	6.7		
	Toplam	30	100	30	100		
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	22	73.3	26	86.7	0.938	p>0.05
	Geniş Aile	8	26.7	4	13.3		
	Toplam	30	100	30	100		

Tablo 2’de vaka ve kontrol grubundaki çocukların; baba eğitim durumu, anne eğitim durumu, baba mesleği, anne mesleği, ailenin gelir durumu, aile yapısı karşılaştırılmış, iki grup arasında bir fark olmadığı, grupların benzer olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Çocukların Anne ve Baba Yaşlarının Gruplar Arası Karşılaştırması

	Vaka			Kontrol				
	n	Min-max	Standart Hata	n	Min-max	Standart Hata	Test İstatistiği	p
Anne Yaşı	30	27-50	5.42	30	28-53	5.91	Z= -2.40	p<0.05
Baba Yaşı	30	29-53	5.02	30	29-54	5.36	Z= -2.58	p<0.01

Tabloda çocukların anne ve baba yaşları gruplar arasına göre karşılaştırıldığında iki grup arasında farklılık olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Çocukların Geçmiş Hastane Deneyimine İlişkin Bulgular ve Gruplar Arası Karşılaştırma

		Vaka		Kontrol		χ^2	p
		n	%	n	%		
Çocuğun Hastaneye Yatış Deneyimi	Evet	16	53.3	17	56.7	0.0001	p>0.05
	Hayır	14	46.7	13	43.3		
	Toplam	30	100	30	100		
Çocuğun Daha Önce Hastanede Yatma Sebebi	ASYE	3	18.7	3	17.7	Z = 0.08	0.935
	ÜSYE	2	12.5	4	23.6	Z= -0.84	0.403
	İYE	5	31.0	4	23.6	Z= 0.50	0.618
	Brucella	1	6.6	2	11.7	Z=-0.56	0.577
	Hepatitler	3	18.7	2	11.7	Z= 0.56	0.576
	Gastro Enterit	2	12.5	2	11.7	Z= 0.06	0.948
	Toplam	16	100	17	100		
Çocuğun Yanında Bulunan Kişi	Anne	25	83.3	27	90.0	0.577	p>0.05
	Diğer	5	16.7	3	10.0		
	Toplam	30	100	30	100		
Çocuğun Daha Önce Benzer Bir Ağrı Yaşama Durumu	Evet	28	93.3	26	86.7	0.741	p>0.05
	Hayır	2	6.7	4	13.3		
	Toplam	30	100	30	100		
Daha Önce Yaşadığı Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynin Çocuğun Yanında Kalmasına İzin Verilme Durumu	Evet	20	71.5	20	76.9	1.978	p>0.05
	Hayır	8	28.5	6	22.1		
	Toplam	28	100	26	100		
Ebeveyne İzin Verilmeme Nedeni	Servis Kuralı Böyle	3	28.6	2	22.2	0.062	p>0.05
	Ben Kendim Kalmak İstemedim	10	72.4	9	77.8		
	Toplam	13 [☼]	100	11 [☼]	100		
Çocuğa Daha Önce Periferik Kanül Takılma Durumu	Evet	15	50.0	16	53.3	0.0001	p>0.05
	Hayır	15	50.0	14	46.7		
	Toplam	30	100	30	100		
Daha Önce Kaç Kez Hastaneye Yattı	1 kez	12	75.0	16	88.8	1.124	p>0.05
	2 kez	4	25.0	2	11.2		
	toplam	16	100	18	100		
Daha Önce Kaç Yaşlarında Hastaneye Yattı (Min-Max, X±Sd)	n=17 Min-Max= 0-9 6.41±2.69		n=12 Min-Max= 4-10 7.29±1.77		Z= 112.5	p>0.05	

Z: Minitab, 2 propotions test

☼ Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4'te vaka ve kontrol grubu arasında; her iki grubun da % 50'den fazlasının hastaneye yatış deneyimi olduğu, grupların çoğunlukla idrar yolu enfeksiyonu (vaka: % 31.0, kontrol: % 23.6), alt solunum yolu enfeksiyonu (vaka: % 18.75, kontrol: % 17.7) gibi nedenlerle hastaneye yattıkları saptanmıştır.

Çocuğun yanında bulunan kişi (vaka %83.3, kontrol %90) her iki grupta da büyük çoğunlukla annedir. Çocuğun daha önce benzer bir ağrı yaşama tecrübesi olup olmadığı incelenmiş ve hastaneye yatan çocukların büyük çoğunluğunun (vaka grubu için: % 93.3, kontrol grubu için: % 86.7) ağrı deneyimi olduğu görülmüştür. Daha önceki ağırlı işlemler sırasında çocuğun ebeveyninin yanında kalmasına izin verilme durumu incelendiğinde büyük çoğunluğunun (vaka %71.5, kontrol %76.9) evet cevabı verdiği, ebeveyninin yanında kalmasına izin verilmeme durumu incelendiğinde ise büyük çoğunluğun (kontrol %72.4, vaka %77.8) “ben kendim kalmak istemedim” cevabını verdiği görülmüştür. Çocuğa daha önce periferal kanül takılıp takılmadığı incelenmiş ve vaka grubunun %50’sine, kontrol grubunun ise %53.3’üne kanül takıldığı saptanmıştır.

Tablo 5. Geçmişte Hastaneye Yatma Deneyimi Olan Çocukların Bazı Özelliklerine İlişkin Bulgular ve Gruplar Arası Karşılaştırma

		Vaka		Kontrol		Z ^c	p
		n	%	n	%		
Daha Önce Hastaneye Yatışında Çocuğun Periferal Kanül İşlemine Hazırlanma Durumu	Evet	7	46.6	7	43.7		p>0.05
	Hayır	8	53.4	9	56.3		
	Toplam	15	100	16	100		
Çocuğun İşleme Hazırlanmasında Neler Uygulandı	İşlemin Çocuğa Anlatımı	5	31.3	6	30.0	0.08	0.936
	Malzemelerin Çocuğa İnceletilmesi	4	25.0	6	30.0	-0.34	0.737
	İşleme yönelik film izletme	0	0	1	5.0	-1.03	0.305
	Oyuncak Üzerinde İşlemin Gösterilmesi	0	0	1	5.0	-1.03	0.305
	Ekstremitte Seçiminin Çocuğa Bırakılması	7	43.7	6	30.0	0.85	0.393
	Toplam☼	16☼	100	20☼	100		
Daha Önce Kanül Takılma Sayısı	n= 16 Min-Max= 1-7, 1.19±0.41		n= 16 Min-Max= 1-5, 1.25±0.45		Test istatistiği= 136	p>0.05	

C: Minitab, 2 propotions test

☼Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 5'te araştırmaya katılan çocukların daha önceki periferal kanül takılma işlemlerinde; işleme hazırlanma durumu, hazırlandıysa ne şekilde hazırlandığı gibi özellikler incelenmiştir. Grupların arasında bir fark olmadığı, grupların benzer olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Grupların İşlem Öncesi Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

	Vaka Grubu		Kontrol Grubu		t	p
	Ortalama	Standart Hata	Ortalama	Standart Hata		
İşlem Öncesi Anksiyete Puanı	50.30	0.90	48.30	1.137	-1.379	p>0.05
İşlem Öncesi Ağrı Puanı	4.80	1.03	4.10	1.15	-2.477	p<0.05

Araştırmaya katılan çocukların periferal kanül takılma işlemi öncesi anksiyete puanı ortalama değerleri karşılaştırılmış, vaka ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı, grupların benzer olduğu belirlenmiştir. Buna karşın iki grubun ağrı puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu, vaka grubunun ağrı ortalama değerinin (4.80) kontrol grubuna göre (4.10) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Çocukların Şimdiki Hastaneye Yatış Sebebi ve Gruplar Arası Karşılaştırma

		Vaka Grubu		Kontrol Grubu		Z ^c	p
		n	%	n	%		
Şimdiki Hastaneye Yatış Sebebi	Brucella	3	10.0	4	14.2	-0.40	0.687
	Gastroenterit	3	10.0	3	10.0		1.00
	Hep.A	3	10.0	5	16.7	-0.76	0.445
	Herpes	2	6.7	3	10.0	-0.47	0.640
	Kızamık	2	6.7	3	10.0	-0.47	0.640
	İYE	5	16.7	3	10.0	0.76	0.445
	Menenjit	3	10.0	5	16.7	-0.76	0.445
	Pnömoni	5	16.7	2	6.7	1.22	0.222
	ÜSYE	4	14.2	2	6.7	0.87	0.386
	Toplam	30	100.0	30	100		

c: Minitab, 2 propotions test

Şimdiki hastaneye yatış sebepleri incelendiğinde ise vaka ve kontrol grubunda gruplar arası önemli düzeyde bir fark olmadığı, grupların benzer olduğu gözlenmiştir.

Bölüm 2’de çocuklara uygulanan ölçeklerin (durumluk-sürekli kaygı envanteri ve yüz ifadelerini derecelendirme ölçeği) puan dağılımları ve gruplar arası karşılaştırmaya ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 8. Grupların İşlem Öncesi ve İşlem Sırası Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

		Anksiyete Puanı		Ağrı Puanı	
		Ortalama	Standart Hata	Ortalama	Standart Hata
Kontrol Grubu	İşlem öncesi	48.30	1.13	4.10	0.21
	İşlem sırası	54.50	1.04	5.23	0.20
		t=-4.957	p<0.001	Z^a =-4.048	p<0.001
Vaka Grubu	İşlem öncesi	50.30	0.90	4.80	0.18
	İşlem sırası	37.97	1.75	2.97	0.33
		t= 7.896	p<0.001	t= 6.196	p<0.001

a:Wilcoxon Z değeri

Araştırmaya katılan çocukların her iki grupta da periferal kanül işlemi öncesi ve sırasında anksiyete ve ağrı puanları ortalama değerleri karşılaştırılmıştır. Her iki grupta da istatiksel olarak periferal kanül işlemi öncesi ve sırası puanları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılık iki grup arasında ters yönlüdür. Kontrol grubunda işlem öncesine göre, işlem sırasındaki anksiyete ve ağrı puanları artarken, vaka grubunda işlem öncesine göre işlem sırasındaki anksiyete ve ağrı puanlarının düştüğü belirlenmiştir.

Tablo 9. Grupların İşlem Sırasındaki Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		Vaka Grubu		Test Puanları	p
	Ortalama	Standart Hata	Ortalama	Standart Hata		
İşlem Sırası Anksiyete Puanı	54.50	1.04	37.97	1.75	Z= -5.50	p<0.001
İşlem Sırası Ağrı Puanı	5.23	0.20	2.97	0.33	Z ^a = 2.453	p<0.05

a:Wilcoxon Z değeri.

Çocukların periferel kanül işlemi sırasındaki anksiyete ve ağrı puanları karşılaştırılmıştır ve iki grup arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Tablo 10. Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Korelasyonu

	Kontrol Gurubu			Vaka Gurubu		
	İşlem Öncesi Ağrı Puanı			İşlem Sırası Ağrı Puanı		
İşlem Öncesi Anksiyete Puanı	n	r	p	n	r	p
	30	0.801	p<0.001	30	0.656	p<0.001
	Kontrol Gurubu			Vaka Gurubu		
	İşlem Öncesi Ağrı Puanı			İşlem Sırası Ağrı Puanı		
İşlem Sırası Anksiyete Puanı	n	r	p	n	r	p
	30	0.841	p<0.001	30	0.857	p<0.001

Tablo 10’da çalışmaya katılan çocukların anksiyete puanları ile ağrı puanları arasındaki korelasyon görülmektedir. Hem kontrol hem de vaka grubunda yer alan çocukların anksiyete puanları yükseldikçe ağrı puanlarının da yükseldiği, bu iki parametre arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve çok güçlü bir ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Bölüm 3'te çocuğa ilişkin özelliklerin ağrı ve anksiyete puanları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 11. Yaş Değişkenine Göre Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Korelasyonu

		Anksiyete İşlem Öncesi Puanı	Anksiyete İşlem Sırası Puanı	Ağrı İşlem Öncesi	Ağrı İşlem Sırası
Yaş	n	60	60	60	60
	r	0.065	-0.212	0.019	-0.243
	p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Tabloda araştırmaya katılan çocukların yaş değişkenleri ile anksiyete ve ağrı puan ortalamalarının korelasyonu verilmiştir. Yaşın ağrı ve anksiyete üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır.

Tablo 12. Çocukların Cinsiyet Değişkeni İle Ağrı ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Hata	t	p
Anksiyete İşlem Öncesi	Kız	32	48.28	1.02	-1.506	p>0.05
	Erkek	28	50.46	1.02		
Anksiyete İşlem Sırası	Kız	32	46.00	2.09	-0.168	p>0.05
	Erkek	28	46.50	2.10		
Ağrı İşlem Öncesi	Kız	32	4.34	0.21	-0.768	p>0.05
	Erkek	28	4.57	0.20		
Ağrı İşlem Sırası	Kız	32	4.23	0.31	0.798	p>0.05
	Erkek	28	3.89	0.37		

Araştırmaya katılan çocukların cinsiyet değişkeni ile işlem öncesi ve işlem sonrası ağrı ve anksiyeteleri karşılaştırılmış, cinsiyet ile ölçek puan ortalamaları arasında farklılık bulunmamıştır.

Tablo 13. Çocukların Ailelerinin Gelir Durumu ile Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Ortalama	Standart Hata	F	p	
Anksiyete İşlem Öncesi Puanı	Gelir Giderden Az	19	51.16	1.14	1.537	p>0.05
	Gelir Gidere Eşit	34	48.50	0.94		
	Gelir Giderden Fazla	7	48.14	2.86		
Anksiyete İşlem Sırası Puanı	Gelir Giderden Az	19	47.16	2.31	1.301	p>0.05
	Gelir Gidere Eşit	34	47.06	1.95		
	Gelir Giderden Fazla	7	39.71	5.45		
Ağrı İşlem Öncesi Puanı	Gelir Giderden Az	19	4.31	2.27	0.317	p>0.05
	Gelir Gidere Eşit	34	4.46	0.18		
	Gelir Giderden Fazla	7	4.43	0.47		
Ağrı İşlem Sırası Puanı	Gelir Giderden Az	19	4.21	0.45	1.387	p>0.05
	Gelir Gidere Eşit	34	4.26	0.29		
	Gelir Giderden Fazla	7	3.00	0.87		

Araştırmaya katılan çocukların aile gelir durumlarına göre anksiyete ve ağrı puanları karşılaştırılmıştır, aile gelir durumu ile ağrı ve anksiyete puanları arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Tablo 14. Çocukların Aile Yapıları ile Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

	Aile Yapısı	n	Ortalama	Standart Hata	t	p
Anksiyete İşlem Öncesi Puanı	Çekirdek Aile	48	48.81	0.80	-1.343	p>0.05
	Geniş Aile	12	51.25	1.71		
Anksiyete İşlem Sırası Puanı	Çekirdek Aile	48	46.96	1.59	0.982	p>0.05
	Geniş Aile	12	43.33	3.74		
Ağrı İşlem Öncesi Puanı	Çekirdek Aile	48	4.39	0.17	-0.732	p>0.05
	Geniş Aile	12	4.67	0.28		
Ağrı İşlem Sırası Puanı	Çekirdek Aile	48	4.22	0.25	1.069	p>0.05
	Geniş Aile	12	3.58	0.62		

Tablo 14’te araştırmaya katılan çocukların aile yapıları ile anksiyete ve ağrı puanları karşılaştırılmış, gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 15. Çocukların Baba Eğitim Durumlarına Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Hata	F	p
Anksiyete İşlem Öncesi	Okur Yazar-İlköğretim	14	50.57	1.67	0.998	p>0.05
	Ortaöğretim	28	49.61	0.95		
	Üniversite Ve Üzeri	18	47.83	1.42		
Anksiyete İşlem Sırası	Okur Yazar-İlköğretim	14	50.93	2.87	1.795	p>0.05
	Ortaöğretim	28	43.93	1.97		
	Üniversite Ve Üzeri	18	46.17	3.02		
Ağrı İşlem Öncesi	Okur Yazar-İlköğretim	14	4.50	0.32	0.829	p>0.05
	Ortaöğretim	28	4.60	0.18		
	Üniversite Ve Üzeri	18	4.17	0.31		
Ağrı İşlem Sırası	Okur Yazar-İlköğretim	14	4.78	0.48	1.283	p>0.05
	Ortaöğretim	28	3.82	0.34		
	Üniversite Ve Üzeri	18	4.00	0.46		

Tabloda araştırmaya katılan çocukların baba eğitim durumlarına göre ağrı ve anksiyete puan ortalamaları karşılaştırılmış, baba eğitim durumu ile ağrı ve anksiyete puanları arasında farklılık saptanmamıştır.

Tablo 16. Çocukların Anne Eğitim Durumuna Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Hata	F	p
Anksiyete İşlem Öncesi	Okur Yazar-İlköğretim	23	51.57	1.13	4.030	p<0.05
	Ortaöğretim	20	49.90	1.17		
	Üniversite Ve Üzeri	17	44.06	1.32		
Anksiyete İşlem Sırası	Okur Yazar-İlköğretim	23	48.26	2.10	0.580	p>0.05
	Ortaöğretim	20	45.10	2.40		
	Üniversite ve Üzeri	17	44.82	2.39		
Ağrı İşlem Öncesi	Okur Yazar-İlköğretim	23	4.41	0.24	1.991	p>0.05
	Ortaöğretim	20	4.26	0.20		
	Üniversite ve Üzeri	17	4.10	0.30		
Ağrı İşlem Sırası	Okur Yazar-İlköğretim	23	4.52	0.36	0.943	p>0.05
	Ortaöğretim	20	3.85	0.39		
	Üniversite Ve Üzeri	17	3.82	0.51		

Tabloda araştırmaya katılan çocukların anne eğitim durumlarına göre ağrı ve anksiyete puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Periferal kanül işlemi öncesi anksiyete puanlarına bakıldığında; anne eğitim durumları arasında farklılık görülmüş ve yapılan LSD testinde farklı olan grubun okuryazar-ilköğretim eğitim grubu olduğu saptanmıştır. Periferal kanül işlem sırası anksiyete puanları arasında herhangi bir farklılık saptanamamıştır.

Ağrı puanları ortalamalarına bakıldığında ise gruplar arasında herhangi bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 17. Çocuğun Yanında Bulunan Kişi ile Çocuğun Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması[‡]

	Çocuk Yanında Bulunan Kişi	n	Ortalama	Standart Hata	t	p
Anksiyete İşlem Öncesi Puanı	Anne	52	49.54	0.79	0.830	p>0.05
	Diğer	8	47.75	1.78		
Anksiyete İşlem Sırası Puanı	Anne	52	47.19	1.54	1.681	p>0.05
	Diğer	8	40.00	4.25		
Ağrı İşlem Öncesi Puanı	Anne	52	4.53	0.15	1.549	p>0.05
	Diğer	8	3.87	0.39		
Ağrı İşlem Sırası Puanı	Anne	52	4.26	0.25	1.817	p>0.05
	Diğer	8	3.00	0.65		

[‡]Çalışmanın yapıldığı klinikte erkeklerin refakatçi olarak kalmasına izin verilmemektedir.

Araştırmaya katılan çocukların yanında bulunan kişi ile anksiyete ve ağrı puanları karşılaştırıldığında, çocuğun yanında bulunan kişinin çocuğun ağrı ve anksiyetesi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır.

Tablo 18. Çocukların Hastaneye Yatma Deneyimlerine Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Hastaneye Yatma Deneyimi	n	Ortalama	Standart Hata	t	p
Anksiyete İşlem Öncesi	Evet	33	51.24	0.089	3.153	p<0.05
	Hayır	27	46.93	1.04		
Anksiyete İşlem Sırası	Evet	33	48.55	1.78	1.762	p<0.05
	Hayır	27	43.41	2.37		
Ağrı İşlem Öncesi	Evet	33	4.78	0.18	2.663	p<0.05
	Hayır	27	4.03	0.21		
Ağrı İşlem Sırası	Evet	33	4.63	0.28	2.563	p<0.05
	Hayır	27	3.44	0.37		

Tablo 18’de çocukların hastaneye yatma deneyimlerinin olup olmasına göre ağrı ve anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm gruplarda farklılık olduğu saptanmıştır.

Tablo 19. Çocukların Hastaneye Yatış Sayısına Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

	Hastaneye Yatma Sayısı	n	Ortalama	Standart Hata	t	p
Anksiyete İşlem Öncesi	1	28	51.32	0.97	0.494	p>0.05
	2 ve ↑	5	50.17	2.15		
Anksiyete İşlem Sırası	1	28	48.36	1.97	-0.284	p>0.05
	2 ve ↑	5	49.67	3.81		
Ağrı İşlem Öncesi	1	28	4.78	0.17	0.249	p>0.05
	2 ve ↑	5	4.67	0.66		
Ağrı İşlem Sırası	1	28	4.57	0.32	-0.867	p>0.05
	2 ve ↑	5	5.16	0.30		

Hastaneye yatış n=33 alınmıştır (her iki grup toplamıdır).

Tabloda çocukların hastaneye yatış sayılarına göre ağrı ve anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında farklılık saptanmamıştır.

Tablo 20. Çocukların Daha Önce Kanül Takılma Durumuna Göre Anksiyete ve Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

	Daha Önce Kanül Takılma	n	Ortalama	Standart Hata	t	p
Anksiyete İşlem Öncesi	Evet	31	50.55	0.96	1.799	p<0.05
	Hayır	29	45.97	1.06		
Anksiyete İşlem Sırası	Evet	31	48.68	1.85	1.740	p<0.05
	Hayır	29	43.62	2.26		
Ağrı İşlem Öncesi	Evet	31	4.87	0.18	1.618	p<0.05
	Hayır	29	4.20	0.22		
Ağrı İşlem Sırası	Evet	31	4.56	0.29	2.112	p<0.05
	Hayır	29	3.58	0.36		

Tablo 20’de çocukların daha önce kanül takılma durumlarına göre ağrı ve anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında, daha önce kanül takılan çocukların takılmayanlara göre işlem öncesi ve işlem sırası ağrı ve anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Çocuk için hastalık ve hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir. Hastaneye yatmış bir çocuk hastalık ile mücadele ederken; tedavilerin yan etkileri, acı verici işlemler, ailesinden, oyun arkadaşlarından, okul çevresinden ayrılmak durumunda kalır ve buna bağlı anksiyete yaşar (9, 31, 115, 122). Çocukların hastaneye ve hastalığa gösterdiği tepkiler, tanı ve tedavi amacıyla yapılan ağrılı işlemler ile de yakından ilgilidir (21). Çocuklar, vücuduna bazı aletler sokularak yapılan işlemlerden, vücut fonksiyonlarını kaybetmekten, ameliyat olmaktan ve ölümden korkarlar (9). Travma, hastalık veya çeşitli tıbbi girişimlere bağlı olarak ortaya çıkan ağrı da, çocuklar tarafından istenmeyen bir deneyimdir ve çocuğun anksiyetesinin artmasına, muayene ve diğer işlemlerin zor yapılmasına yol açar (38).

Bu işlemler arasında sıkça uygulananlardan biri de periferel kanül uygulamasıdır. Periferel kanül uygulaması; ilaç, intravenöz solüsyon, kan ve kan ürünlerinin ven yolu ile verilebilmesi amacıyla yapılır (1). İşlem öncesi çocuk mutlaka işleme hazırlanmalıdır. Kliniklerde açıklama yapılmaması ve ya sadece “sana iğne takacağız” şeklinde yapılan kısa açıklamalar çocuğun korkusunu azaltmakta yetersiz kalabilmektedir. Özellikle oyunla işleme hazırlık ve tedavi bileştirilebilirse, çocuğun bazı işlemleri tolere etmesi kolaylaşacaktır. Çünkü oyun, çocuğun dili ve en etkili iletişim aracıdır ve çocuğun anksiyete ile baş etmesini kolaylaştırır. Oyun sırasında çocuğun tedavide kullanılan araçları eline alıp tanıması onları daha az tehdit edici olarak algılamasını sağlar (21) ve bunun sonucunda çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyete azalabilir.

Bu çalışma; 9-12 yaş grubu çocuklarda periferel kanül takılması işleminde, işleme hazırlamaya yönelik yapılan uygulamaların çocuğun ağrı ve anksiyetesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. 30’u vaka, 30’u kontrol olmak üzere 60 çocuk ile çalışılmıştır. Literatürde çocuklarda periferel kanül uygulaması ile yapılan çalışma sayısı azdır, var olan çalışmalar ise genellikle çocuğun yaşadığı ağrı ile ilişkilidir. Bu nedenle tartışmada diğer invaziv girişimlerle

yapılan çalışmalar da kullanılmış ve anksiyete ile ilgili yapılan tartışmalarda yetişkin çalışmalarından da yararlanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan vaka ve kontrol grubunu oluşturan çocukların; yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu (Tablo 1), baba ve anne eğitim durumları, baba ve anne meslekleri, ailenin gelir durumu, ailenin yapısı (Tablo 2) karşılaştırıldığında fark olmadığı bulunmuştur. Anne ve baba yaşları (Tablo 3) gruplar arası benzerlik yönünden karşılaştırıldığında ise grupların farklı olduğu saptanmıştır. Çocukların daha önce hastaneye yatış deneyimi, daha önce hastaneye yatma sebebi, yanında bulunan kişi, benzer bir ağrı yaşama durumu, ağrılı işlemler sırasında ebeveynin yanında kalmasına izin verilme durumu ve izin verilmeme nedeni, daha önce periferal kanül takılma durumu, kaç kez hastaneye yattığı ve kaç yaşlarında hastaneye yattığı (Tablo 4), çocuğun daha önce periferal kanül işlemine hazırlanma durumu, işleme hazırlanan çocuklara neler uygulandığı, daha önce kaç kez kanül takıldığı da (Tablo 5) gruplar arası benzerlik yönünden karşılaştırılmış ve sonuçta grupların benzer olduğu bulunmuştur. Tablo 6'da araştırmaya katılan grupların periferal kanül işlemi öncesi ilk ölçüm anksiyete ortalama değerleri karşılaştırıldığında aralarında fark olmadığı, grupların anksiyetesinin benzer olduğu saptanmıştır. İlk ölçüm ağrı ortalama değerleri karşılaştırılmış farklılık olduğu, vaka grubunun ağrı ortalama değerinin (4.80) kontrol grubuna göre (4.10) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuklarda ilk ölçüm ağrı puanları çocukların hastaneye geldiklerinde yaşadıkları ağrıdır. Tablo 7'de araştırmaya katılan çocukların şu anki hastaneye yatma nedenleri karşılaştırıldığında ise tanıların her iki grupta da benzer olduğu bulunmuştur.

Tablo 8'de vaka ve kontrol grupları kendi içinde işlem öncesi ve işlem sonrası ağrı ve anksiyete puanları yönünden karşılaştırılmış, her iki grupta işlem öncesi ile işlem sonrası ağrı ve anksiyete puanları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılık iki grup arasında ters yönlüdür. Kontrol grubunda işlem öncesine göre, işlem sırasındaki anksiyete ve ağrı puanları artarken (anksiyete $t=-4.957$, ağrı $Z^a =-4.048$), vaka grubunda işlem

öncesine göre işlem sırasındaki anksiyete ve ağrı puanlarının azaldığı (anksiyete $t= 7.896$, ağrı $t= 6.196$) belirlenmiştir. Vaka grubunda işlem öncesine göre işlem ağrı puanının düşük olması, işlem öncesi ağrıda çocuğun kronik ağrısını değerlendirirken, işlem sırasında prosedürel ağrıyı değerlendirmesine ya da yapılan hazırlığın çocuğun kronik ağrısını da daha az hissetmesini sağlamasına bağlanabilir. Tablo 9’da ise; işlem sırasındaki puanlar bu kez vaka ve kontrol grupları arasında karşılaştırılmış ve hem anksiyete hem de ağrı puanlarının vaka grubunda anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda işlem sırası ağrı ve anksiyete ortalama puanlarının vaka grubuna göre yüksek olması “işlem öncesi işleme hazırlamaya yönelik yapılan eğitim kitapçığının ve işlemin pelüş ayı üzerinde uygulanmasının çocuğun ağrı ve anksiyete düzeyini azaltır” hipotezini doğrulamaktadır. Benzer şekilde Bauchner ve arkadaşları (1994) okul çağı ve adölesan grubu çocuklarda kan alma işlemi ile ilgili yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada; çocuklara uygulamaya ilişkin açıklama yapılmasının yararlı olduğunu bulmuşlardır (6). Harrison (1991), Brome (1990) ve Thopson (1994)’ın çalışmalarında da; venöz girişim gereken çocuklara işlemlerle ilgili resim kitabının gösterilerek açıklama yapılması, işlemin kuklalar üzerinde gösterilerek açıklanması ve işlemle ilgili video izletilmesinin ağrıyı azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (10, 59, 112). Moline (2000), invaziv işlemlerde hastaların psikolojik hazırlığı isimli çalışmasında; invaziv işlem uygulanacak hastaların hissettiği kaygıyı azaltmaya yönelik hastaların işlem öncesinde bilgilendirilmesi ve işlem sürecince psikolojik destek sağlanması gerektiğini belirtmiştir (84).

Tablo 10’da ağrı ve anksiyete arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan analizde; anksiyete puanları arttıkça ağrı puanlarının da arttığı ve bu artışın ileri düzeyde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda (11); anksiyete ve ağrı arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve birbirinin şiddetini arttırdığı bildirilmektedir. Benzer şekilde Göz ve Baran (2001) ve Çöçelli ve ark. (2008) araştırmalarında; bilgilendirme ile endişesi azalan hastaların, ağrı kontrol duygusunun gelişeceğinden, ağrı şiddeti ve süresini daha az algılayacaklarını bildirmişlerdir (22, 52).

Tablo 11’de araştırmaya katılan çocukların yaş değişkenleri ile anksiyete ve ağrı puanlarının korelasyonu verilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların yaş değişkeni ile ağrı ve anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde Fradet ve arkadaşlarının (1990) çocuklar ve adölesanlarda yaptığı bir çalışmada yaş ile ağrı toleransı arasında bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (46). Buna karşın O’Keeffe (2001) ise bir çocuğun ağrıyla baş etmesinde yaşının önemli olduğunu vurgulamaktadır (89). Bizim alışmamızda fark çıkmaması, yaş grubunun birbirine yakın olması ile ilişkili olabilir.

Tablo 12’de çocukların cinsiyet değişkenleri ile işlem öncesi ve işlem sırası ağrı ve anksiyete puanları karşılaştırılmış ve cinsiyet değişkeninin yaşanan ağrı ve anksiyete düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Fowler-Kerry ve Lander (1991) tarafından çocuklarda IV uygulamadaki ağrının araştırıldığı bir çalışmada benzer şekilde cinsiyetin ağrı yoğunluğunu etkilemediği bulunmuştur (45). Jay ve arkadaşları (1990) da benzer şekilde ağrılı işlemlerde çocuğun stresinin değerlendirildiği çalışmalarında, cinsiyetler arasında fark olmadığını bulmuşlardır (64). Derebent 2007 ve Akyürek ve arkadaşlarının (2006) yenidoğanlarda yaptıkları çalışmalarda da cinsiyetin ağrı üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (24). Mc Caffery’nin (1999) çocuklarda çok yönlü ağrı değerlendirmesi konulu çalışmasında ise ağrı deneyimlerinde cinsiyetin önemli olduğu, ağrılı işlemlerde kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha çok ağrı yaşadığı bulunmuştur (79). Bizim çalışmamız fark bulunmayan tüm çalışmalar ile benzerdir.

Araştırmaya katılan çocukların belirttikleri aile gelir durumları ve aile yapılarının ağrı ve anksiyete düzeylerine etkisine bakıldığında (Tablo 13, 14); anlamlı bir farklılık olmadığı, aile gelir durumu ve aile yapılarının çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyeteyi etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Alwugyan ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada ise çalışmamızdan farklı olarak; düşük gelirli ailelerin çocuklarının yüksek gelirli ailelerin çocuklarına oranla ağrılarını daha çok önemsedikleri, orta düzeyde geliri olan çocukların ise diğerlerine göre ağrı şiddetini daha az buldukları tespit edilmiştir (2). Literatürde çocukların aile

yapılarının çocuğun ağrı ve anksiyete düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşmamıştır.

Tablo 15'te araştırmaya katılan çocukların baba eğitim durumlarına göre ağrı ve anksiyete puanları karşılaştırılmış, baba eğitimine göre ağrı ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Anne eğitim durumlarına göre çocuğun ağrı ve anksiyete düzeyine bakıldığında ise (Tablo 16); işlem öncesi anne eğitim düzeyi yükseldikçe çocukta görülen anksiyete düzeyinin düştüğü, ağrı düzeyinin ise değişmediği saptanmıştır. İşlem sırasında ise hem ağrı hem de anksiyete puanları arasında anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Türk toplumunda annelerin beklenmedik bir durum karşısında, özellikle çocukları ile ilgili olaylarda, babalara göre daha fazla anksiyete yaşadığı bilinmektedir (66). Ayrıca çocuğa en yakın aile bireyinin anne olması ve çocuğun bakımını üstlenmesinden dolayı annelerin anksiyetesinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır (111). Ailenin davranışları çocuğun stresi ve baş etme becerisi ile doğrudan ilişkilidir (81). Çalışmamız sonucunda ulaştığımız işlem öncesinde çocuğun yaşadığı anksiyete düzeyinde anne eğitim düzeyinin etkili olması literatürle benzerdir. Anne eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların hastane ve iğneli girişimlerden korkutulma oranının azaldığı ve bu nedenle çocuğun yaşadığı anksiyetenin de düşmüş olabileceği düşünülmektedir. İşlem öncesindeki ve sırasındaki ağrı düzeyinin değişmeme sebebi ağrı hafızasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Anksiyete de farklılığın ortadan kalkması ise durumluluk anksiyete puanının öğrenilmiş duygu ve davranıştan etkilenmediği şeklinde açıklanabilir.

Tablo 17'de araştırmaya katılan çocukların yanında bulunan kişi ile ağrı ve anksiyete puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda tüm çocukların yanında refakatçileri vardır. Ancak literatürde yanında bulunan kişiye göre ağrı ve anksiyetenin karşılaştırıldığı çalışma sonucuna ulaşmamıştır. Yapılan bazı çalışmalar ise çocuğun yanında refakatçi bulunma durumuyla ilişkilidir. Broome (1990 ve Doctor (1994), ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmasının, çocukların ağrı toleransı üzerinde tek başına çok az etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (10, 27). Bu bilginin aksine ebeveyn desteğinin çocukları

sakinleştirdiği ve çocukların ortaya çıkan işleme bağlı ağrıyı daha az hissettikleri yönünde sonuçlar elde edilen çalışmalarda vardır (8, 82, 85, 89).

Çocukların hastaneye yatma deneyimlerine göre ağrı ve anksiyete puanları incelendiğinde; daha önce hastaneye yatan çocukların işlem öncesi ve işlem sırası ağrı ve anksiyetelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaneye yatış deneyimi olan çocukların hastaneye yatmayan çocuklara göre daha fazla ağrı yaşaması ağrı hafızası ile ilişkilidir (36, 119). Hastaneye yatma sayılarına bakıldığında ise işlem öncesi ve işlem sırası ağrı ve anksiyeteleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 18, 19). Bizim çalışmamızda hastaneye yatma sayısına göre anlamlı fark bulunmayışı, çalışmamızda daha önce iki veya daha fazla hastane deneyimi olan çocuk sayısının azlığına bağlanabilir.

Çocukların, daha önce periferal kanül takılmalarına göre anksiyete ve ağrı puanları karşılaştırıldığında (Tablo 20); daha önce periferal kanül takılan çocukların anksiyete ve ağrı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde O'Keefe (2001) ve Fradet C ve arkadaşlarının (1990) yaptıkları çalışmalarda; geçmişte ağrılı işlemlere maruz kalan çocukların IV uygulamaya karşı tepkilerinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir (46, 89). Buna karşın Tüfekçi'nin (2005) ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisini incelediği çalışmasında; önceden aynı ağrıyı yaşayan ve yaşamayan çocukların ağrı toleransları arasında bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (115). Bireyin önceki ağrı deneyiminde, zamanında ve etkili ağrı kontrolü sağlanmışsa, yeniden yaşanan ağrıya karşı toleransın arttığı bilinmektedir (40, 73, 125, 126, 132). Bizim sonucumuz farklılık bulunan tüm çalışmalarda benzerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen bulgulara göre; çocukların periferal kanül uygulaması esnasında ağrı ve anksiyete yaşadıkları ve bu ağrı ve anksiyetenin çocuğu işleme hazırlamayla azaltılabileceği saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda önerilerimiz;

- Çocuklara periferal kanül takılmadan önce işlem hakkında bilgilendirilmesi ve işlemin oyuncak veya maket üzerinde uygulanması
- Bu çalışmanın daha büyük gruplarla ve farklı yaş gruplarıyla tekrarlanması
- Hemşirelere çocukların daha önceki kanül uygulamalarının çocuğun daha sonraki uygulamalardaki ağrı ve anksiyetesini etkilediğinin ve bu nedenle periferal kanül uygulamadan önce çocuğu uygun şekilde işleme hazırlamalarının önemini anlatılmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Acil Sağlık Hizmetleri, 2011, Damar içi ilaç ve sıvı uygulamaları, Ankara, 3-14.
2. Alwugyan, D., Alroumi, F., Zureiqi, M., 2007, Expression of pain by children and its assessment in Kuwait, Medical Principles Practice 16:(1), 21-26.
3. Ay, A.F., 2013, İlaç uygulamaları, Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, 422-459.
4. Aydınli, I., 2005, Ağrının fizyopatolojisi, Derleme, Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 51: 8-13.
5. Ball, JW., Bindler, RC., Cowen, KJ., 2010, Pain assesment and management, Child Health Nursing, 2nd ed, Pearson Education, London, 523-531.
6. Bauchner, H., Vinci R., May A., 1994, Teaching parents how to comfort their children during common medical procedures, Arch Dis Child; 70(6): 548-550.
7. Beytut, Ş.D., Bolşık, B., Solak, U., Seyfioğlu, U., 2009, Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 35-44.
8. Birman, H., 2006, Ağrı Nörofizyolojisi, İçinden Özcan İ.,(ed) Ağrı., 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 33-34.
9. Bowers, P., 2002, Children in pain, Nursing Profile, July: 12-15.
10. Brome, M.E., 1990, Preparation of children for painful procedures, Pediatric Nursing, 16(6): 537-541.
11. Christensen, B.L., 2003, Pain management, comfort, rest and sleep, Ed: In Christensen, B.L., Kockrow, E.O., Mosby, 308-324.
12. Cimete, G., 2009, Hastalık ve hastaneye yatmanın çocuk ve aileye etkisi, II. Çocuk Sağlığı Sempozyumu.
13. Code, A., 2001, Pain management nursing role/core competency, A Guide For Nurses Board Of Nursing Health, Occ, 8: 2-13.
14. Collins, JJ., Byrnes, ME., Dunkel, II., Lapin, J., Nadel, T., Thaler, HT., Polyak, T., Rapkin, B and Portenoy, RK., 2000, The measurement of

- symptoms in children with cancer, *Journal of Pain & Symptom Management*, 19:363–377.
15. Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health, 2001, Task force pain in infants, children and adolescents, *Pediatrics*, 108(3): 793-797.
 16. Çakar, V., 2008, Damar içi kateterler ve periferik venöz kateterlerde enfeksiyon kontrol uygulamaları, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 5(1): 24-33.
 17. Çakıroğlu, S., 1991, Pediatrik onkoloji kliniklerinde oyunun önemi, *Hemşirelik Bülteni*, 5(1):7-11.
 18. Çavuşoğlu, H., 1996, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 250-251.
 19. Çavuşoğlu, H., 2004, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği, Cilt 1, genişletilmiş 7. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 47-69.
 20. Çetinkaya, F., Karabulut, N., 2010, Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2): 20-26.
 21. Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler <http://www.egitimduragi.com/showthread.php?4717-cocuklarda-Kaygi-ve-Bunu-Etkileyen-Etmenler>, Erişim 07.04.2014.
 22. Çöçelli, L.P., Becaksız, B.D., Ovayolu, N., 2008, Ağrı değerlendirmesinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14: 53-58.
 23. Demirsoy, S., 2000, Periferik intravenöz giriş, *Çocuk Hastalıklarında Pratik Uygulamalar*, 297.
 24. Derebent, E., Yiğit, R., 2006, Yeni doğanda ağrı değerlendirme ve yönetim, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2): 41-48.
 25. Dinçer, Ş., Yurtçu, M., Günel, E., 2011, Yeni doğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi, *Derleme, Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(1): 46-51.
 26. Dizdar, Y., Ağrının fizyolojisi ve iletilicileri, *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmokoloji ABD*, 8-9.

27. Doctor, M., 1994, Parent participation during painful wound care procedures, *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 3:288-292.
28. Doğru, E., 2010, Çocuklarda cerrahi sonrası ağrı değerlendirmesinde farklı anket sonuçlarının incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
29. Dunn, D.W., Austin, J.K., Huster, G.A., 1999, Symptoms of depression in adolescent with epilepsy, *Journal of American Academic Childhood and Adolescent Psychiatry*, 38:1132-1138.
30. Düzel, V., 2008, Hemşire ve hastaların postoperatif ağrı değerlendirmelerinin karşılaştırılması, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
31. Egemen, A., Yılmaz, Ö., Akil, İ., 2004, Oyun oyuncak ve çocuk, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 5(2): 39.
32. Eland, J.M., Anderson, J.E., 1977, The experience of pain in children, In Jacox, A.K., ed: *Pain: A Sourcebook for Nurses and Other Health Professionals*, Boston.
33. Elçigil, A., 2013, Çocuklarda ağrı yönetimi ve hemşirelik bakımı, *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 4:13.
34. Ely ,B., 2001, Pediatric nurses pain management practice, Barriers to change, *Pediatr Nurs.*, Sep-Oct, 27(5): 473-8.
35. Emir, S., Cin, Ş., 2004, Çocuklarda ağrı, değerlendirme ve yaklaşım, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(3): 153-160.
36. Erdine, S., 2006, Ağrı mekanizmaları, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul,17-32.
37. Eti-Aslan, F., 1998, Postoperatif ağrı değerlendirmesinde görsel kıyaslama ve basit tanımlayıcı ölçeklerin duyarlılık ve seçiciliklerinin karşılaştırılması, Uluslararası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ankara: 35-36.
38. Eti-Aslan, F., 1998, Ağrı yönetimi, Acil Bakım, Yüce Yayım, İstanbul, 381-421.
39. Eti-Aslan, F., 2001, Ağrı değerlendirme yöntemleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1): 9-16.

40. Eti-Aslan, F., 2002, Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü, 2. Klinisyen Hemşire ve Ebeler Kongresi, Antalya, 21-25 Ekim .
41. Eti-Aslan, F., 2004, Travmada Ağrı, Acil Bakım, 3. Baskı, Yüce Reklam/Yayım/Dağıtım AŞ, İstanbul, 387-405.
42. Eti Aslan, F., Badır, A., 2005, Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları, Ağrı, 17(2): 44-51.
43. Eti-Aslan, F., 2006, Ağrıya ilişkin kavramlar, Ağrı Doğası ve Kontrolü, Avrupa Tıp Kıtacılık Ltd. Şti. İstanbul, 46-51.
44. Eti-Aslan, F., 2006, Ağrının sınıflandırılması, Ağrı Doğası ve Kontrolü, Avrupa Tıp Kıtacılık Ltd. Şti. İstanbul, 61-68.
45. Fowler and Kerry, S., Lander, J., 1991, Assessment of sex differences in children's and adolescents self-reported from venipunctures, Journal of Pediatric Psychology, 16: 783-793.
46. Fradet, C., McGrath, P J., Kay, J., Adams, S., Luke, B., 1990, A prospective survey of reactions to blood tests by children and adolescents, Pain, 40(1), 53-60.
47. Frey, AM., 2000, Tips and tricks for pediatric IV insertion, Nursing, 30(12): 54-56.
48. Gardner, SL., Enzman-Hines, M., Dickey, LA., 2011, Pain and pain relief in neonatal intensive care, 7.ed, Mosby Elseiver, American, 223-269.
49. Golianu, B., Krane, E.J., Galloway, K.S., et al., 2000, Pediatric acute pain management, Pediatr Clin North America, 47: 559-587.
50. Goodman, RF., 2001, Children with chronic illness, The interface of medicine and mental health, Child Study Center, 5(4).
51. Gönener, D., Pek, H., 2009, Okul yaş dönemi çocuğı olan ebeveynlerin hastalık ve hastaneye yatma durumunda 'ebeveynlerin endişe kaynakları ölçeğı' nin geliştirilmesi ve çocukların endişe kaynakları ile etkileşimi, Gaziantep Tıp Dergisi, 15(1): 31.
52. Göz, F., Baran, G., 2001, Ağrı ve ağrılı hastada hemşirelik süreci, Sendrom, Vol:13(4):110-115.

53. Guyton, AC, Hall, JE., 1996, Somatik duyular, Tıbbi Fizyoloji, (Çev: Yanıçoğlu LP), Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 609-620.
54. Güleç, C., Köroğlu, E., 1997, Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Cilt 1, Ankara.
55. Güler, D., 2006, Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
56. Güzeldemir, ME., 1999, Ağrı ve tedavisi, GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD Ders Notu, Ankara, 18.
57. Hadaway, LC., 2003, Infusing without infecting, Nursing, 33(10): 58.
58. Hagna, JF., Coleman, WL, Foy, JM., Goldson, E., 2001, The assessment and management of acute pain in infant, children and adolescent, Pediatrics, 108(3):793.
59. Harrison, A., 1991, Preparing children or venous blood sampling, Pain, 45:299-306.
60. IASP, 1994
http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Defi...isplay.cfm&ContentID=1728, Erişim 18.11.2013.
61. Infusion Nurses Society, 1998, Infusion nursing standards of practice, Journal of Intravenous Nursing, 21(1S).
62. Infusion Nurses Society, 2000, Infusion nursing standards of practice, Journal of Intravenous Nursing, 23(6S).
63. Işık, E., 2006, Çocuk ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları, Golden Print, İstanbul, 6-16.
64. Jay, SM., Elliott, CH., 1990, A stres inoculation program for parents whose children are undergoing painful medical procedures, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58: 799-804.
65. Johnston, CC., Gagnon, A., Rennick, J., Rosmus, C., Patenaude, H., 2007, One-on-one coaching to improve pain assessment and management practices of pediatric nurses, J Pediatr Nurs, 22:467-78 .

66. Kahraman, N., 2008, Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
67. Kaplan, HI., Sadock, BJ., 1999, Klinik Psikiyatri El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, 0-683.
68. Kara, N., Şahinler, İH., 2002, Anksiyete, Actual Medicine, 2:34-36.
69. Karayurt, Ö., Akyol, Ö., 2008, Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4):96-104.
70. Kartopu, S., 2012, Lise öğrenci ve öğretmenlerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, 17(2):147-170.
71. Kırılı, S., 2000, Anksiyete bozukluklarının oluşumu ve farmakolojik tedavisi, Pfizer Yayınevi, Bursa, 16-18.
72. Kocabaşoğlu, N., Stres ve anksiyete, Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı, 1-14.
73. Kocaman, G., 1994, Ağrı hemşirelik yaklaşımları, 1. Baskı, Saray Medikal Yayıncılık San ve Tic Ltd Şti, İzmir, 1-20, 89-118, 175-196.
74. Lang, AJ., Sorrell, JT., Rodgers, CS., Lebeck, MM., 2006, Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain, European Journal of Pain, 10:263-270.
75. Lundgren, A., Jorfeldt, L., 1993, The care and handling of peripheral intravenous cannulae on 60 surgery and internal medicine patients, An Observation Study, Journal of Advanced Nursing, 18(6): 963-971.
76. Macklin, D., 2003, Phlebitis, American Journal of Nursing, 103(2):55-60.
77. Maki, DG., Ringer, M., 1991, Risk factors for infusion-related phlebitis with small peripheral venous catheters: A randomized controlled trial, 114(10):845-854.
78. McArthur, E., Cunliffe, M., 1998, Pain assessment and documentation making a difference, J Child Health Care, 2(4):164-169.
79. McCaffery, M., 1999, Controlling pain: Understanding your patient's pain tolerance, Nursing, 17.

80. McGrath, PJ., Finley, GA., Ritchie, J., Dowden, SJ., 2003, Pain pain go away: helping children with pain, Pediatric Pain Research Lab Psychology Department, Dalhousie University, Canada, 1-28.
81. McMurty, CM., McGrath, PJ., Asp, E., Chambers, CT., 2007, Parental reassurance and pediatric procedural pain: Linguistic description, *Journal of Pain*, 8(2):95-101.
82. Merritt, KA, Sargent, JR, Osborn, LM., 1990, Attitudes regarding parental presence during medical procedures, *American Journal of Diseases of Children*, 144:270-271.
83. Millam, D., 2003, On the road to successful IV starts, *Nursing*, 33(5):1-15.
84. Moline, LR., 2000, Patient psychologic preparation for invasive procedures, An Integrative Review, *Journal of Vascular Nursing*, 18:117-122.
85. Naber, SJ., Broome, ME., Rehwaldt, M., 1995, Communication and control parent, child and health care professional interactions during painful procedures, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18:79-90.
86. Namnabati, M., Abazari, P., Talakoub, S., 2012, Identification of perceived barriers of pain management in iranian children: A Qualitative Study, *International Journal of Nursing Practice*, 18:221–225.
87. O’Conner-Von, S., 2002, Growth and development of the school aged child, Potts, NL., Mandleco, BL, Eds., *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families*, Delmar Thomson Learning, US, 301.
88. O’Grady, NP., Alexander, M., Dellinger, P., et al., 2002, Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections, *Pediatrics*, 110(5):51.
89. O’Keefe, N., 2001, Pain and children, *World of Irish Nursing*, 9(10): 34-36.
90. Owens, ME., 1984, Pain in infancy: Conceptual and methodological issues, *Pain*, 20:77-86.
91. Öner, N., Le Compte, A., 1985, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı, 2. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 333.
92. Öz, F., 2010, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı, Mattek Matbaacılık, Ankara, 130.

93. Öztürk, H., 2013, Ağrının tarihçesi üzerine bir değerlendirme, Lokman Hekim Journal, Supplement VIII. Lokman Hekim Days, 22 - 25 May, Fourth Session: History of Medicine.
94. Öztürk, O., 2002, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 9.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 346-349.
95. Özusta, ŞH., 1995, Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, 10:32-44.
96. Özveren, H., 2011, Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Ankara, 18:1.
97. Özveren, H., Uçar, H., 2009, Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 16(3): 59-72.
98. Özyalçın, NS., 2002, Ağrı Nörofizyolojisi, Çocuklarda ağrı algılanmasının gelişimi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 17-29.
99. Özyazıcıoğlu, N., 2005, Hemşirelere verilen eğitimin intravenöz uygulamaları geliştirmeye etkisi, Doktora Tezi, Erzurum.
100. Pettit, J., 2003, Assesment of the infant with peripheral intravenous device, Advances in Neonatal Care, 3(5): 230-240.
101. Pölkki, T., Pietila, AM., Rissanen, L., 1999, Pain in children: Qualitative research of finnish school-aged children's experiences of pain in hospital, International journal of Nursing Practice, 5(1):21-28.
102. Raj, PP., 2007, Ağrı taksonomisi, Ağrı, 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 20-25.
103. Sabuncu, N., 2009, İlaçların veriliş yolları, Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, Ankara, 12: 347.
104. Sadeghi, T., Mohammadi, N., Shamshiri, M., Bagherzadeh, R., Hossinkhani, N., 2013, Effect of distraction on children's pain during intravenous catheter insertion, Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 109-114.
105. Sarf ve İlaç: Kit-Kath, 1996, Marmara Medikal Tıbbi Gereçler Ltd.Şti., Medikal&Teknik, Mega Basımevi, İstanbul, 10-56-114.

106. Savary, J., Bennett, M., 2006, Managing children's pain, 57-60.
107. Savaşer, S., Yıldız, S., 2009, Hemşireler için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi, İstanbul Tıp Kitapevi, 99.
108. Seçer, İ., Gülbahçe, A., 2013, Çocuklarda anksiyete duyarlılık ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, Middle Eastern & African Journal of Educational Research, 3:91-106.
109. Srouji, R., Ratnapalan, S., Schneeweiss, S., 2010, Pain in children: Assessment and nonpharmacological management, International Journal of Pediatrics, 5:1-11.
110. Stovroff, M., Teague, WG., 1998, Intravenous access in infant and children, Pediatric Clinics Of "North America, 45(6):1373-93.
111. Şenses, M., 1997, Çocuklarında batın ameliyatı endikasyonu konulan annelerin eğitiminin anksiyete üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
112. Thompson, V., 1994, An IV therapy teaching tool for children, Pediatric Nursing, 20(4):351-357.
113. Törüner, EK., Büyükgönenç, L., 2012, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 146-170, 468.
114. Trimble, T., 2003, Peripheral IV starts: Vein preparation tips, Nursing, 33:7-17.
115. Tüfekçi, F., Erci, B., 2007, Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Erzurum, 10(2): 30-40.
116. Türkçe Sözlük 2, 2005, Türk Dil Kurumu Yayınları 505/2, Ankara, 914.
117. Türkoğlu, M., (1993, Ağrı tanımlaması ve ölçümü, Ağrı ve Tedavisi, Yapım Matbaacılık, İzmir, 19-28.
118. Twycross, A., 2002, Educating nurses about pain management, The Way Forward, Journal of Clinical Nursing, 11:705-714.
119. Uludağ, B., 2005, Ağrı hafızası, Ağrı Dergisi, 17(4):10-15.
120. Ulusoy, MF., Görgülü, RS., 2001, Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler, Cilt:1, TDFO Ofset, Ankara, 72.

121. Van Hulle Vincent, C., Denyes, MJ., 2004, Relieving children's pain: nurses' abilities and analgesic administration practice, *J Pediatr Nurs*, 19(1):40-50.
122. Vazquez, B., Devinsky, O., 2003, Epilepsy and anxiety, *Epilepsy Behavioral*, 4:20-25.
123. Vervoort, T., 2008, The social function of pain catastrophizing in children and adolescents, *Proefschrift Ingediend Tot Het Behalen Van De Academische Graad Van Doctor In De Psychologische, Wetenschappen*.
124. Vincent, C., 2013, Relieving children's pain: Improving pain management practice, *J Spaec Pediatr Nurs*, Apr, 18(2):109-14.
125. Watson, JH., 1999, Pain and pain control, In: Phipps, WJ., Sands, JK., Marek, JF., Eds., *Medical Surgical Nursing Concepts And Clinical Practise*, 6th Ed. St. Louis, Mosby Inc, 321-345.
126. White, L., Duncan, G., 2002, *Medical surgical nursing an integrated approach*, 2nd Ed. United States, Delmar, 281-305.
127. Willock, J., Richerdson, J., Brazier, A., 2004, Peripheral venepuncture in infants and children, *Nursing Standard*, 18(27):43-48.
128. Yazıcıoğlu, N., Arıkan, D., 2007, Çocuklarda periferik kanül uygulamaları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3):94.
129. Yentür, EA., 2007, Ağrı ve yaşam kalitesi, 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kongre Özet Kitabı, Ege Üniversitesi, İzmir, 12.
130. Yılmaz, G., Durmaz, A., 2009, Yoğun bakım hastasında ağrı ve ağrının kontrolünde hemşirenin rolü, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1):27-33.
131. Yücel, A., 1997, Akut ağrı nörofizyolojisi, Hasta kontrollü analjezi (PCA), *MER Matbaacılık&Yayıncılık*, İstanbul, 5-19.
132. Yücel, A., Aslan, FE., Kuşuoğlu, S., Babacan, A., 2006, Ağrı mekanizması kavramları algısını etkileyen faktörler sınıflaması değerlendirilmesi ve ölçümü, *Ağrı Doğası ve Kontrolü*, 1. Basım, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti, İstanbul, 39-99.
133. Zernikow, B., Smale, H., Michel, E., Hasan, C., Jorch, N., 2006, Paediatric cancer pain management using the WHO analgesic ladder – results of a

prospective analysis from 2265 treatment days during a quality improvement study, *European Journal of Pain*, 10(7), 587-595.

134. #108547966

<http://urun.gittigidiyor.com/oyuncak/pelus-ayi-cicek-buketli-60-cm-oyuncak-ayicik-108547966>

EK -1. Kişisel Veri Toplama Formu

- 1.Çocuğun yaşı
 - a.9
 - b. 10
 - c. 11
 - d. 12
2. Çocuğun cinsiyeti
 - a. kız
 - b. erkek
3. Çocuğun kardeş sayısı
 - a. tek çocuk
 - b. 1 kardeş
 - c. 2 kardeş
 - d. 3 ve üstü kardeş
4. Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu
 - a. ilk çocuk
 - b. ikinci çocuk
 - c. üçüncü veya diğerleri
5. Ailenin gelir durumu
 - a. gelir giderden az
 - b.gelir gidere eşit
 - c. gelir giderden fazla
6. aile yapısı
 - a. çekirdek aile
 - b. geniş aile
 - c. anne yada baba ölmüş
 - d. anne ve baba ayrı yaşıyor, çocuk... yanında kalıyor
 - e. diğer...
7. Babanın yaşı...
8. Annenin yaşı...
9. Babanın eğitim durumu
 - a. okur yazar değil
 - b. okur yazar- ilköğretim mezunu
 - c. ortaöğretim mezunu
 - d. üniversite ve üzeri
 - e. diğer...
10. Annenin eğitim durumu
 - a. okur yazar değil
 - b. okur yazar-ilköğretim mezunu
 - c. ortaöğretim mezunu
 - d. üniversite ve üzeri
 - e. diğer...
11. Babanın mesleği
 - a. işsiz
 - b. serbest meslek
 - c. kamuda görevli
 - d. özel sektörde görevli
 - e. diğer...
- 12.Annenin mesleği
 - a. işsiz
 - b. serbest meslek
 - c. kamuda görevli
 - d. özel sektörde görevli
 - e. diğer.....
13. Çocuğun yanında bulunan kişi
 - a. anne
 - b. bakıcı
 - c. baba
 - d. anneanne veya babaanne
 - e. teyze veya hala
 - f. diğer...
14. Çocuğun şimdiki hastaneye yatma sebebi.....
- 15.Çocuğun daha önce hastaneye yatma deneyimi var mı?
 - a. evet
 - b. hayır

16. On beşinci soruya cevabınız evet ise;

- a. kaç kez hastaneye yattığı...
- b. hastaneye kaç yaşında/yaşlarında yattığı...
- c. hastanede kalış süresi / süreleri...
- d. hastanede yatış nedeni/nedenleri...

17. Daha önce böyle bir ağrı yaşad mı (periferal kanül takılması ağrısı.... vb)?

- a. evet
- b. hayır

18. Çocuğa daha önce periferal kanül takıldı mı?

- a. evet ise kaç kere
- b. hayır

19. On sekizinci soruya cevabınız evet ise işlem öncesi çocuk işleme hazırlandı mı?

- a. evet
- b. hayır

20. On dokuzuncu soruya cevabınız evet ise işleme hazırlamaya yönelik ne/neler uygulandı? (birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

- a. çocuğa işlem anlatıldı
- b. işlemde kullanılacak malzemeleri incelemesine izin verildi
- c. işlemle ilgili film izletildi
- d. işlemi oyuncak üzerinde öncelikle kendisinin yapmasına izin verildi
- e. işlemin hangi ekstremiteden açılmasına kendisinin karar vermesi sağlandı
- f. diğer.....

21. Daha önceki hastaneye yatış deneyimlerinde uygulanan ağrılı işlemler sırasında ebeveynin çocuğun yanında kalmasına izin verildi mi?

- a. evet
- b. hayır

22. Yirmi birinci soruya yanıtınız hayır ise neden izin verilmedi?

- a. servis kuralının böyle olduğu açıklandı
- b. ben kendim yanında durmak istemedim
- c. çocuk yanında ebeveynin olmasını istemedi
- d. diğer.....

EK-2. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Çalışmamız, ‘Çocuklarda Periferik Kanül Uygulaması Öncesi İşleme Hazırlamaya Yönelik Yapılan Uygulamaların Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi’ başlıklı bir bilimsel araştırma olup Arş. Gör. Pınar Tunç tarafından yürütülecektir.

Bu çalışma; 9-12 yaş grubu çocuklarda periferik kanül uygulaması öncesi çocuğu işleme hazırlamaya yönelik yapılan uygulamaların (işlem ile ilgili broşür hazırlanması ve çocuğun işlemi oyuncak ayı üzerinde uygulaması), çocuğun yaşadığı ağrı ve anksiyete düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırma anket, ölçek uygulama yoluyla devam edecektir. Araştırma sırasında sizle ilgili herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Araştırmacı tarafından araştırmaya alınmayabilir ya da araştırma devam ederken araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabilirsiniz. Çocuğu araştırma dışı bırakmamızın nedenleri; kronik hastalığının olması, psikiyatri tarafından konulmuş bir tanısının olması, bilincinin açık olmaması ve/veya sözel iletişim kuramıyor olması, zeka geriliği olması veya çalışmaya uyum sağlayamaması olabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Benim/çocuğumun çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın kabul ediyorum.

Çocuğun ebeveyninin;

Çocuğun;

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Yakınlık derecesi:

Tarih ve İmza:

Adresi:

Tarih ve İmza:

Araştırmacının;

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tarih ve İmza:

EK-3. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurul Kararı

<p style="text-align: center;">ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI KARAR FORMU</p>
<p>Karar Tarihi: 15 Kasım 2013</p> <p>Karar Sayısı: 01</p>
<p>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Yrd.Doç.Dr.Ayfer AÇIKGÖZ (Tez Danışmanı) ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşire Pınar TUNÇ (Tez Sahibi) tarafından yürütülen “<i>Çocuklarda periferik kanül uygulaması öncesi işleme hazırlamaya yönelik yapılan uygulamaların ağrı ve anksiyete üzerine etkisi</i>” başlıklı çalışmanın, sorumluluk araştırmacılar olmak koşuluyla yapılmasına oy birliğiyle karar verilmiştir. Çalışmanızda başarılar dileriz.</p>


ASLI GİBİDİR


EK-4. Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği Kullanımı İzin Yazısı

2 Ocak 2013


Sayın Pınar Tunç Tuna,

Osmangazi Üniversitesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yapmakta olduğunuz yüksek lisans tez çalışmanızda, 1993 yılında uyarlamasını yapmış olduğum Çocuklar için Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeğini kullanabilirsiniz.


Uzru Psk. Şeniz Özusta
H.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen
Ruh Sağ. Ve Hast. A.D.

EK-6. Eğitim Kitapçığında Kullanılan Fotoğraflara Ait İzin Yazıları

Oğlum Tarık Berra ÖZTEMUR'un fotoğrafının
Diner TUNAÇ TUNA'nın teinde kullanılması için veriyorum

Yakup ÖZTEMUR


KIZIM Şeyma Bayram'ın fotoğrafının
Pinar Tuna Tuna'nın karnede kullanılmasına
izin veriyorum.

=Sabaşl=
Katim Bayram

Hasm Bayram

Vücudumuzdaki tüm organlar uyum içinde çalışmadığında hasta oluruz ve iyileşmek için ilaç kullanmamız gerekebilir.



<http://img135.imageshack.us/img135/5050/terleyenwx1.gif>

Hemşire Pınar TUNÇ TUNA
Yrd. Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ

Eskişehir, 2013

Biliyorum ki hastalık ve hastaneye gelmek senin için hoş olmayan bir Şey. Fakat senin daha mutlu olabilmen için bu hastalıktan kurtulman gerekiyor. Bunun için de seni iyileştirecek bazı ilaçlar kullanmalısın.



<http://www.pivasis.com/images/ilacsektor.jpg>

Nasıl ki senin diş fırçanı senden başkası kullanmıyorsa, senin hastalığın için gerekli ilaçlar da hastalığına özeldir.

İlaçlar hap olarak, şurup olarak ya da damardan verilebilir. Bu kez senin iyileşmen için gereken ilacı damardan vermeliyiz.



<http://www.minikoyuncu.com/oyunlar/doktor/cocukhastane6.jpg>

Peki, şimdi damar neymiş birlikte öğrenelim. Bunun seni daha da rahatlatacağına inanıyorum.



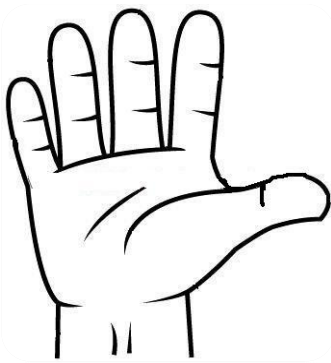
http://www.politikadergisi.com/userfiles/image/question_soru.jpg

Arabalarla bir yere gitmek için bazı yollar gereklidir değil mi? O yollar sayesinde biz gitmek istediğimiz yere ulaşabiliriz. Damarlarımız da tıpkı bu yollar gibi görev yaparlar. Vücudumuza besinleri, oksijeni ve bazen de ilaçları damarlarımız taşırlar.



<http://www.medimagazin.com.tr/templates/default/ckfinder/userfiles/images/muayene/damar.jpg>

Senin vücudunda en iyi görünen damarlar elinde, kolunda ve ayakta var.



http://www.resimde.com/resimlerimiz/cocuk_eli_90986_1.jpg
<http://www.anaokullu.com/ekle/17/anaokulu-turkce-dil-etkinligi1.jpg>
http://www.yiyorumbuyuyorum.com/suSoft_resimler/onyuz/makale_resimler/1176448301art_photo_childfoot.jpg

Bu yüzden iyileşmen için gereken ilacını elindeki, kolundaki ya da ayağındaki damarından vermeliyiz.

İstersen nereden ilaç vereceğimize birlikte karar verelim. Ne dersin?



http://3.bp.blogspot.com/-VklRv_1YOAI/TVvhqE5kg8I/AAAAAAAAAa4/JOHpNZfh0Fo/s1600/soru_isareti.jpg

Damarından ilaç vermek için gerekli malzemeler ise şunlardır:



Damar yolu açmak için kullanacağımız malzemelerden biri pamuktur. Alkol ile damarlarının üzerindeki mikropların silinmesi için gereklidir.

<http://image.cn.made-in-china.com/2f0j01uMzTABhCCUpN/%E6%A3%89%E8%8A%B1%E4%B8%93%E7%94%A8%E8%82%A5.jpg>



Damar yolu açmak için gerekli diğer bir malzeme turnikedir. Senin damarlarının daha iyi görünmesi için gereklidir.

http://www.medikal-urunler.com/images/detailed/1/riester_turnike.jpg



Damar yolu açmada kullanılan son malzemeye ise intraket denir. Herkes onu iğne olarak biliyor. Oysaki onun içindeki küçük iğne damara girerken daha az acıması için var. Zaten sonra çıkarılıyor, içeride sadece plastik kalıyor. Bundan sonra tüm ilaçların bu intraketten yapılacağı için de, tekrar tekrar canın acımıyor.

http://www.medicalrehberi.com/resimler/urun/beybi-kit-kath-iv-kanul-portlu-intraket_5052f554061bc.jpg

**Haydi, Şimdi
bu işlemi
oyuncak
üzerinde
seninle
birlikte
yapalım.**

Şimdi de senin bir an önce iyileşebilmen için bu işlemi sana uygulayalım. Ben sana intraketi takarken sen de annenin elini tutabilirsin.

Dikkat etmen gereken tek şey; intraketi takarken, takacağım bölgeni hareket ettirmemen.



Tebrik ederim!

Çok cesaretliydin.

Bu belgeyi almaya hak

kazandın. 😊

CESARET SERTİFİKASI

SEVGİLİ.....

.....

**DAMAR YOLU AÇILMASI ESNASINDA GÖSTERMİŞ
OLDUĞUN CESARETTEN DOLAYI BU BELGEYİ
ALMAYA HAK KAZANDIN**

KAYNAKLAR

1. Çavuşoğu, H., 2004, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği. Cilt 1, genişletilmiş 7. baskı. Sistem Ofset, Ankara, 51-67. (51).
2. Demirsoy, S., 2000, Çocuk hastalıklarında pratik uygulamalar, MN Nobel Kitapevi, Ankara, 57-58.
3. Frey, AM., 1998, When a child needs peripheral i.v. therapy, Nursing 28(4):18.
4. Frey ,AM., 2000, Pediatric IV insertion, Nursing, 30(12):54-56.
5. Infusion Nurses Society (INS), 1998, Infusion nursing standards of practice, Journal of Intravenous Nursing, 21(1S) 21-58.
6. Infusion Nurses Society (INS), 2000, Infusion nursing standards of practice, Journal of Intravenous Nursing, 23(6S) 7-20.
7. Infusion Nurses Society (INS), 2001, Infusion nursing standards of practice, Journal of Intravenous Nursing, 24(3S) 24-178.
8. Lavery, I., 2003, Peripheral intravenous cannulation and patient consent, Nursing Standard, 17(28):40.
9. Lundgren, A., Ek, AC., 1998, Handllingn and control of peripheral intravenous lines, Journal of Advanced Nursing, 27: 897-904.
10. Millam, D., 2003, On the road to successful I.V. starts, Nursing, 33(5): 1-15.
11. Pettit, J., 2003, Assesment of the infant with peripheral intravenous device, Advances in Neonatal Care, 3(5):230-240
12. Rosenthal, K., 2005, Tailor your populations: Nursing: 37-41
13. Sabuncu, N., 2009, Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, Alter Yayınları Ankara, 299.
14. Savaşer, S., Yıldız, S., 2009, Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi 1. Baskı, İstanbul Kitap Evi, İstanbul, 101-123 (123).
15. Ulusoy, MF., Görgülü, RS., 2001, Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler, Cilt:1, TDFO Ofset, Ankara, 72
16. Willock, J., Richardson, J., Brazier A. et al., 2004, Peripheral venepuncture in infantsand children, Nursing Standard, 18(27):43-8.
17. Workman, B., 2000, Peripheral intravenous therapy management, Emergency Nurse 7(9):31-39.

TEŞEKKÜR

Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ali Ersoy'a, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman ve Asist. Dr. Sultan Seval Yılmaz'a, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri 3 Sorumlu Hemşiresi F. Selcan Ayata'ya katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

EK-8. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği

Nasıl Hissediyorum Anketi

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

Kendimi	1 çok sakin hissediyorum	2 sakin hissediyorum	3 sakin hissetmiyorum
Kendimi	3 çok öfkeli hissediyorum	2 öfkeli hissediyorum	1 öfkeli hissetmiyorum
Kendimi	1 çok huzurlu hissediyorum	2 huzurlu hissediyorum	3 huzurlu hissetmiyorum
Kendimi	3 çok sinirli hissediyorum	2 sinirli hissediyorum	1 sinirli hissetmiyorum
Kendimi	3 çok huzursuz hissediyorum	2 huzursuz hissediyorum	1 huzursuz hissetmiyorum
Kendimi	1 çok dinlenmiş hissediyorum	2 dinlenmiş hissediyorum	3 dinlenmiş hissetmiyorum
Kendimi	3 çok ürkmüş hissediyorum	2 ürkmüş hissediyorum	1 ürkmüş hissetmiyorum
Kendimi	1 çok rahatlamış hissediyorum	2 rahatlamış hissediyorum	3 rahatlamış hissetmiyorum
Kendimi	3 çok endişeli hissediyorum	2 endişeli hissediyorum	1 endişeli hissetmiyorum
Kendimi	1 çok hoşnut hissediyorum	2 Hoşnut hissediyorum	3 hoşnut hissetmiyorum
Kendimi	3 çok korkmuş hissediyorum	2 Korkmuş hissediyorum	1 korkmuş hissetmiyorum
Kendimi	1 çok mutlu hissediyorum	2 mutlu hissediyorum	3 mutlu hissetmiyorum
Kendimden	1 çok eminim	2 eminim	3 emin değilim
Kendimi	1 çok iyi hissediyorum	2 iyi hissediyorum	3 iyi hissetmiyorum
Kendimi	3 çok başım dertte hissediyorum	2 başım dertte hissediyorum	1 başım dertte hissetmiyorum
Bir şeylerin beni	3 çok rahatsız ettiğini hissediyorum	2 rahatsız ettiğini hissediyorum	1 rahatsız ettiğini hissetmiyorum
Kendimi	1 çok keyifli hissediyorum	2 keyifli hissediyorum	3 keyifli hissetmiyorum
Kendimi	3 çok dehşete kapılmış hissediyorum	2 dehşete kapılmış hissediyorum	1 dehşete kapılmış hissetmiyorum
Kafamda	3 her şeyi çok karmakarışık hissediyorum	2 her şeyi karmakarışık hissediyorum	1 her şeyi karmakarışık hissetmiyorum
Kendimi	1 çok neşeli hissediyorum	2 neşeli hissediyorum	3 neşeli hissetmiyorum

EK-9. Yüz İfadeleri Derecelendirme Ölçeği



ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Pınar Tunç Tuna
Doğum tarihi ve yeri :1987/Afyonkarahisar
Uyruğu :TC
Medeni durumu :Evli
İletişim adresleri :Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir
Yallagöz SYO

Eğitim Durumu

1993-1996 Karaadilli İlk Okulu Şuhut Afyonkarahisar
1996-2001 Fatih İlköğretim Okulu Afyonkarahisar
2001-2005 Afyonkarahisar Milli Piyango Anadolu Lisesi
2006-2011 Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Hemşirelik Bölümü
2011-2014 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

Mesleki Deneyim

2011-2013 Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım
Hemşiresi,
2013-Halen; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Arş.Görevlisi.