

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PERİFERİK DAMAR YOLU AÇILMASI
SIRASINDA KULLANILAN MÜZİKLİ
OYUNCAĞIN ÇOCUKLARIN AĞRISI,
KORKUSU VE EBEVEYNLERİNİN
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sena KOÇ

Hemşirelik Anabilim Dalı

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR**

ORDU-2023

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Sena KOÇ tarafından hazırlanan ve Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR danışmanlığında yürütülen “Periferik Damar Yolu Açılması Sırasında Kullanılan Müzikli Oyuncağın Çocukların Ağrısı, Korkusu ve Ebeveynlerinin Memnuniyetine Etkisi” adlı bu tez, jürimiz tarafından ... / ... / 20... tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Başkan : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

İmza

Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Hanife DURGUN

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

İmza

Sena KOÇ

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, her zaman yanımda olduğunu hissettirerek motive eden, karşılaştığım zorluklarda bana yol gösteren değerli danışmanım Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR'a sonsuz teşekkür ederim.

Tez savunma sınavıma katılarak değerli zamanlarını benim için ayırıp, önerilerde bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Nülüfer ERBİL ve Doç. Dr. Gamze YILMAZ'a teşekkür ederim.

Araştırmamıza katılım sağlayan tüm ebeveynlere ve miniklerimize en içten teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman varlığıyla bana destek olup motive eden canım eşim Buğrahan KOÇ'a, çalışma sürecimde desteğini ve yardımlarını hissettiğim değerli arkadaşım Ömer ZENGİN'e ve beni bu günlere getiren sevgili annem Zülfiye KABAR'a, canım babam İskender KABAR'a ve biricik kardeşim Buse KABAR'a sonsuz teşekkür ederim.

Sena KOÇ

ÖZET

PERİFERİK DAMAR YOLU AÇILMASI SIRASINDA KULLANILAN MÜZİKLİ OYUNCAĞIN ÇOCUKLARIN AĞRISI, KORKUSU VE EBEVEYNLERİNİN MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Amaç: Bu araştırma, 3-6 yaş çocuklarda periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncağın (ksilofon) çocuğun ağrısı, korkusu ve ebeveyn memnuniyetine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini, Ocak 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Durağan Şehit Hakan Tanrıkulu Devlet Hastanesi Çocuk Servisi'ne yatışı yapılan ve periferik damar yolu açılan, vaka seçim kriterlerine uyan 3-6 yaş 70 çocuk (kontrol:35, deney:35) ve ebeveyni oluşturdu. Verilerin toplanmasında Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), Çocukların Duygusal Göstergesi Ölçeği (ÇDGÖ), QUHER Fotografik ve Sayısal Derecelendirme Formu (QUHER) ve Hemşire-Hasta İş birliği Düzeyi ve Ebeveyn Memnuniyet Formu (HHİ-HEMF) kullanıldı. Deney grubunda bulunan çocuklar, ebeveyni ile birlikte müzikli oyuncak (ksilofon) ile oynarken periferik damar yolu açma işlemi uygulandı. Araştırma verileri tanımlayıcı istatistikler, "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları, iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Wilcoxon" test; iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test yöntemleri kullanılarak analiz edildi. Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik önem düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular: Araştırmada deney grubunun son test QUHER puan ortalaması 4.20 ± 2.21 ; kontrol grubunun ise 5.46 ± 2.85 olup, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Deney grubunun son test ÇDGÖ puan ortalaması 9.40 ± 3.04 , kontrol grubunun 12.54 ± 5.68 'dir. Deney grubunda yer alan çocukların ÇDGÖ puan ortalaması kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p<0.05$). ÇKÖ puan ortalamaları deney grubunda 1.63 ± 0.91 , kontrol grubunda ise 2.37 ± 1.24 'dir. Deney grubunda yer alan çocukların ÇKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup deney grubunun ÇKÖ puanlarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$). İşlem esnasında hemşire hasta iş birliği düzeyi puan ortalamaları deney grubunda 7.51 ± 2.02 , kontrol grubunda ise 5.68 ± 2.97 'dir. Deney grubunun hemşire hasta iş birliği puanının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görüldü ($p<0.05$). Deney grubunda bulunan ebeveynlerin işlemde çok memnun kalma durumu %57.1, kontrol grubu ebeveynlerinin ise çok memnun kalma durumu %40'dır. Ancak işlem sırasında kullanılan ksilofon oyuncağı ile ebeveyn memnuniyet durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Deney ve kontrol grupları arasında ebeveynlerin periferik damar yolu açılması işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniği isteme durumları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Sonuç: Periferik damar yolu açma işlemi esnasında kullanılan müzikli oyuncağın çocuğun korku ve duygusal belirti düzeylerine olumlu etkilerinin bulunmasına karşın çocuğun ağrı düzeyine ve ebeveyn memnuniyetine herhangi bir etkisinin olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Periferik Damar Yolu, Müzikli Oyuncak, Ağrı, Korku, Ebeveyn Memnuniyeti.

ABSTRACT

EFFECT OF A MUSICAL TOY USED DURING PERIPHERAL VENOUS ACCESS ON CHILDREN'S PAIN AND FEAR AND PARENTAL SATISFACTION

Aim: This research was completed with the aim of determining the effect of a musical toy (xylophone) on pain and fear in children and parent satisfaction during peripheral venous access in children aged 3-6 years old.

Material and Method: This research was completed as a randomized, controlled experimental study. The sample for the research comprised 70 children (control: 35, experiment: 35) aged 3-6 years their parents abiding by case selection criteria with peripheral venous access who were admitted to Durağan Şehit Hakan Tanrikulu State Hospital Pediatric ward from January 2022 to December 2022. Collection of data used the Child and Parent Descriptive Information Form, Child Fear Scale (CFS), Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS), QUChER photographic and numerical evaluation form, and Nurse-Patient Cooperation Level and Parental Satisfaction Form (NPCL-PSF). Children in the experiment group had peripheral venous access opened while playing with a musical toy (xylophone) with their parent. Data in the research were analyzed with descriptive statistics, Pearson- χ^2 cross tables, Wilcoxon test to compare measurement values in two dependent groups and Mann-Whitney U test to compare two independent groups. For all calculations and interpretations, statistical significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: The mean QUChER scores in the experiment group were 4.20 ± 2.21 with mean scores of 5.46 ± 2.85 in the control group. There was no statistically significant difference observed between the experiment and control group ($p > 0.05$). The mean CEMS scores were 9.40 ± 3.04 in the experiment group and 12.54 ± 5.68 in the control group. The mean CEMS score for children in the experiment group was found to be statistically significantly lower than in the control group ($p < 0.05$). Mean CFS scores were 1.63 ± 0.91 in the experiment group and 2.37 ± 1.24 in the control group. Children in the experiment group had statistically significantly different mean CFS scores, which were found to be low ($p < 0.05$). During the procedure, the mean score for patient cooperation with the nurse was 7.51 ± 2.02 in the experiment group and 5.68 ± 2.97 in the control group. There was a statistically significant difference present for patient cooperation with the nurse in the experiment group ($p < 0.05$). For satisfaction with the procedure, 57.1% of parents in the experiment group were very satisfied, while 40% of parents in the control group were very satisfied. There was no significant difference between parental satisfaction with the use of a xylophone during the procedure ($p > 0.05$). There was a significant difference for parent requests for a distraction technique during the peripheral vascular access procedure between the experimental and control groups ($p < 0.05$).

Conclusion: Though the use of a musical toy during the peripheral venous access procedure had positive impacts on fear and emotional symptoms in the child, it did not appear to have any effect on the child's pain level or parental satisfaction.

Key words: Child, Peripheral Venous Access, Musical Toy, Pain, Fear, Parental Satisfaction

İÇİNDEKİLER

KAPAK	I
ONAY	I
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XI
EKLER	XII
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Hastane Ortamı ve Tıbbi Girişimlerin Çocuğa Etkileri	6
2.1.1. Çocuk ve Hastane Ortamı	6
2.1.2. Tıbbi Girişimlerin Çocuklar Üzerine Etkileri	7
2.2. Çocuklarda Periferik Damar Yolu Açma İşlemi	8
2.2.1. Periferik Damar Yolu Açılma İşlemi Nedenleri	8
2.2.2. Periferik Damar Yolu Açma Süreci ve Hemşireye Düşen Sorumluluklar	9
2.3. Çocuklarda Ağrı	10

2.3.1. Çocukların Ağrısı Algılama Durumu ve Ağrıya Olan Tepkilerini Etkileyen Faktörler	11
2.3.2. Çocuklarda Ağrı Yönetimi	13
2.3.2.1 Farmakolojik Yöntemler	14
2.3.2.2. Non-Farmakolojik Yöntemler	16
2.3.3. Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Sorumlulukları.....	18
2.4. Çocuklarda Anksiyete (Kaygı)	19
2.4.1. Çocuklarda Anksiyete ve Nedenleri	20
2.4.2. Anksiyetenin Belirtileri	21
2.4.3. Çocuklarda Anksiyete Yönetiminde Hemşirenin Rolü	22
2.5. Ebeveynin Memnuniyeti	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmanın Randomizasyonu	25
3.5. Araştırmanın Körlemesi ve Yanlılığın Önlenmesi	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.7. Veri Toplama Araçları.....	27
3.7.1 Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu	27
3.7.2. Çocukların Duygusal Göstergesi Ölçeği (ÇDGÖ)	28
3.7.3. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ).....	28
3.7.4. Qucher-Fotografik ve Sayısal Derecelendirme Ölçeği (QUCHER).....	28
3.7.5. Hemşire-Hasta İş birliği ve Ebeveyn Memnuniyeti Formu (HHİ-EMF).....	29
3.8. Araştırmada Kullanılan Materyaller.....	29

3.8.1. Damar Yolu Açma İşlemi İçin Gerekli Malzemeler.....	29
3.8.2. Müzikli Oyuncak – Ksilofon	30
3.9. Verilerin toplanması	31
3.9.1. Çocuğun Servise Kabulü ve Kan Alma İşleminin Yapıldığı Ortam	31
3.9.2. Deney Grubu (Müzikli Oyuncak Grubu).....	32
3.9.3. Kontrol Grubu.....	33
3.10. Verilerin Analizi.....	35
3.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	35
3.12. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	36
3.12.1. Güçlü Yönleri	36
3.12.2. Sınırlılıkları.....	36
4. BULGULAR	38
5. TARTIŞMA	47
5.1. Grup İçi ve Gruplar Arası Çocukların ÇKÖ, ÇDGÖ ve QUCHER Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması.....	47
5.2. Gruplarda Bulunan Ebeveynlerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuçlar.....	53
6.2. Öneriler.....	54
KAYNAKLAR	55
EK 1 : Randomizasyon Tablosu	69
EK 2: Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu	70
EK 3: Çocukların Duygusal Göstergesi Ölçeği (ÇDGÖ).....	71
EK 4: Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)	72
EK 5: QUCKER-Fotografik ve Sayısal Derecelendirme Ölçeği	73

EK 6: Hemşire-Hasta İş birliği Düzeyi ve Ebeveyn Memnuniyet Formu (HHİ-EMF)	74
EK 7: Bilgilendirilmiş Olur Formu	75
EK 8: ÇDGÖ Kullanım İzni	76
EK 9: ÇKÖ Kullanım İzni	77
EK 10: HHİ-HEMF Kullanım İzni	78
EK 11: Etik Kurul Karar Belgesi	79
EK 12: Kurum İzin Belgesi	80
ÖZGEÇMİŞ	81

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 2.1. Biyopsikososyal Bir Olgu Olarak Ağrı	12
Şekil 3.1. Müzikli Oyuncak-Ksilofon	30
Şekil 3.2. Deney (Müzikli Oyuncak) Grubu	32
Şekil 3.3. Kontrol Grubu	33
Şekil 3.4. Akış Şeması	34
Şekil 3.5. CONSORT Akış Şeması	37
Şekil 4.1. Gruplara ve İşlem Zamanına Göre ÇDGÖ Puan Dağılımı	42
Şekil 4.2. Gruplara ve İşlem Zamanına Göre ÇKÖ Puan Dağılımı	43
Şekil 4.3. Gruplara ve İşlem Zamanına Göre QUChER Puan Dağılımı	45

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 2.1. Çocukların Yaş Gruplarına Göre Ağrıyı Algılaması.....	13
Tablo 2.2. Çocukların Yaşa Göre Ağrıya Gösterdikleri Tepkiler.....	13
Tablo 2.3. Bebek ve Çocuklarda Farmakolojik Ağrı Tedavi Şekilleri.....	16
Tablo 2.4. Anksiyetenin Bedensel ve Ruhsal Belirtileri.....	22
Tablo 4.1. Çocuk ve Ebeveyne Ait Tanıtıcı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.2. Çocuk ve Ebeveyne Ait Bazı Parametrelerin Gruplara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunun ÇDGÖ Bulgularının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubunun ÇKÖ Bulgularının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubunun QUChER Bulgularının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubunun HHİ-HEMF Bulgularının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.7. Hemşire Hasta İş Birliği ve Ebeveyn Memnuniyet Düzeyinin Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	46

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TENS	: Transkütan Elektriksel Sinir Stimulasyonu
IASP	: Internation Association for the Study of Pain
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
PİK	: Periferik İntravenöz Katater
WHO	: World Health Organization
ASPMN	: The American Society for Pain Management Nursing
EMLA	: Lidokain %2.5 ve Prilokain %2.5
NSAİİ	: Non-Streoid Antiinflamatuvar İlaç
G	: Güç Analizi
ÇDGÖ	: Çocukların Duygusal Göstergesi Ölçeği
ÇKÖ	: Çocuk Korku Ölçeği
HHİ- HEMF	: Hemşire Hasta İş Birliği Düzeyi ve Ebeveyn Memnuniyet Formu
SPSS	: Statistical Package for Social Science
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DBYÇT	: Dikkati Başka Yöne Çekme Teknikleri

EKLER

Ek No		Sayfa No
Ek 1.	Randomizasyon Tablosu	67
Ek 2.	Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu.....	68
Ek 3.	Çocukların Duygusal Göstergesi Ölçeği (ÇDGÖ).....	69
Ek 4.	Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ).....	70
Ek 5.	QUCHER-Fotografik ve Sayısal Derecelendirme Ölçeği	71
Ek 6.	HHİ-HEMF.....	72
Ek 7.	Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	73
Ek 8.	ÇDGÖ Kullanım İzni.....	74
Ek 9.	ÇKÖ Kullanım İzni.....	75
Ek 10.	HHİ-HEMF Kullanım İzni.....	76
Ek 11.	Etik Kurul Kararı.....	77
Ek 12.	Kurum İzin Belgesi.....	78

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hastalık her çocuğun başına gelebilen majör bir stres kaynağıdır. Hastalık sonucu hastaneye yatış veya hastaneye başvurma ise çocuk için strese sebep olabilen ve çocuk üzerinde olumsuz izler bırakabilen bir başka stresördür (Çavuşoğlu, 2018). Hastane ortamı çocuklar için bilinmeyen bir ortamdır ve bu ortamda karşılaştıkları tanımadıkları kişiler, bilinmeyen tıbbi araç ve gereçler, sesler, tıbbi işlemler çocuklarda korku, stres ve travma oluşturmaktadır (Çavuşoğlu, 2018; Törüner ve ark., 2017). Bu olumsuz duygular çocukların hastaneye uyumlarını, tedavilerini, sağlık personelleriyle olan iletişimini ve ileride olabilecek hastane deneyimlerini de olumsuz etkiler (Ünver ve Ark., 2014). Her çocuğun düşünceleri, duyguları, hastane yaşantıları ve hastaneyi algılaması kendisine özgüdür (Çavuşoğlu, 2018). Bu sebeple hastanede yatarak tedavi gören çocuklar farklı derece ve çeşitlerde stres yaşarlar. Çocuk bildiği stresle baş etme yöntemlerini kullanarak problemine çözüm bulamazsa kendini güçsüz ve çaresiz hissetmeye başlar (Ünver ve Ark., 2014).

Çocuğun hastaneye yatışı aile bireylerinin günlük yaşantısında da önemli değişikliklere sebep olmaktadır (Törüner ve Ark., 2017). Hastalık ve hastaneye yatış süreci ebeveynleri duygusal, fiziksel, sosyal ve zihinsel yönden etkilemektedir (Conk ve ark., 2018, Çavuşoğlu, 2018). Bu sebeple hemşireler, çocuğun korkularını görüp işlemleri açıklayarak yapmalı, ebeveyni çocuğun bakımına dahil etmeli ve tıbbi girişimler gibi stresli durumlarda çocuğun yanında olmaları konusunda aileyi bilgilendirip desteklemelidir (Conk ve Ark., 2018, Çavuşoğlu, 2018; Törüner ve Ark., 2017).

Hastanede en sık kullanılan tıbbi girişimlerden biri olan periferik damar yolu açılması; genellikle bir haftadan daha kısa süren tedaviler için kullanılır. Periferik damar yolu endikasyonları; sıvı elektrolit dengesini sağlamak, intravenöz yol ile ilaç uygulamak, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonunu sağlamak, parenteral beslenmeyi sağlamak, hemodiyaliz uygulaması ve tanıya yardımcı işlemler olarak sıralanabilir (Craven ve Ark., 2013; Olgun ve Ark., 2014; Potter ve Ark., 2013). Periferik damar yolu işleminde hemşire, çocuğun tedavilerini güvenli bir şekilde uygulamak, işlem

sırasında yaşadığı ağrıyı azaltmak ve periferik katater bakımını uygun şekilde sağlamaktan sorumlu primer kişidir (Conk ve ark., 2018; Uysal ve ark., 2013).

Periferik damar yolu açma işlemi, basit minör bir girişim gibi görünse de çocukların hastaneye yatmaları nedeniyle yaşadıkları ağrı, korku ve stresin en önemli nedenlerindedir (Conk ve ark., 2018; Krauss ve ark., 2016). Girişimsel işlemler, hastanede bulunan çocuklar tarafından paylaşılan tatsız bir deneyim olarak nitelendirilir (Moayedı ve ark., 2013; Srouji ve ark., 2010). Ağrılı bir girişim deneyimi yaşamış olan çocuk, sonraki girişimlerde de korku yaşayabilir (Pao ve Ark., 2011). Yaşanılan bu korku sebebiyle çocuğun ağrı algısı olumsuz etkilenebilir, yetişkinlik döneminde girişimlere bağlı korku yaşamaya devam edebilir, tıbbi girişimlere aşırı tepki gösterebilir ve gerekli işlemlerden kaçınabilir (Alexander, 2012). Ayrıca çocuklarda ağrı algısı yaş grubuna göre de değişiklik göstermekle beraber doğru ağrı yönetimi ve ağrılı işlemler sırasında dikkati başka yöne çekme ağrı algısını etkileyen önemli faktörlerden biridir (Conk ve ark., 2018; Törüner, 2017).

Ağrı ve anksiyete yönetimi; multidisipliner bir ekip çalışması gerektirir ve bu ekip çalışmasında hemşireler önemli rollere sahiptir (Yılmaz ve Güler, 2011). Çocuğun ağrı ve anksiyetesinin tanınması, değerlendirilmesi, gözlemlenmesi, farmakolojik olmayan hemşirelik girişimleri uygulanarak komplikasyonların önlenmesi, doktor istemi ile analjeziklerin uygulanması hemşirenin rol ve sorumlulukları arasındadır (Aygın ve Var, 2012). Ağrı ve anksiyete tedavisinde aktif yer alan hemşireler medikal ve tamamlayıcı tedavileri birlikte yaparak kompleks bir bakım süreci yürütür. Özellikle de bağımsız hemşirelik rollerinden olan farmakolojik olmayan tamamlayıcı tedaviler, ağrı ve anksiyete bulgularını gidermede etkili bir şekilde uygulanmaktadır (Tracy ve Chlan, 2011).

Hemşirelerin ağrı ve anksiyete yönetiminde uyguladıkları temel girişimler farmakolojik olmayan yöntemlerdir. Farmakolojik olmayan uygulamalardan olan dikkatini başka yöne çekme yönteminin tıbbi girişimler esnasında çocuğun yaşayabileceği ağrı, anksiyete ve korku düzeyine olan etkisini belirlemek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Bunlardan bazıları; çizgi film izletmek, balon şişirme, köpük üfleterek balon şişirmek, oyun, kaleydoskop izletme, sanal gerçeklik gözlüğü,

dikkati başka yöne çekme kartları ve girişimle alakası olmayan konular hakkında konuşmayı içeren çalışmalardır (Gupta ve ark., 2018; Waver ve Groves, 2010; Bagnasco ve ark., 2012; İnal ve Canbulat, 2015). Farmakolojik olmayan yöntemlerin seçiminde çocuğun yaşı, biliş düzeyi, davranışsal ve kültürel faktörler, başa çıkma becerisi ve ağrının tipi göz önünde bulundurulmalıdır (Karakaya, 2016). Ağrısı olan bebekler için kullanılan en yaygın farmakolojik olmayan yöntemler emzik, kundaklama, şarkı/ninni söyleme ve sallamadır (Ecevit ve ark., 2011, Törüner ve ark., 2017). Küçük yaş grubundaki çocuklarda genellikle non-farmakolojik olmayan tekniklerde oyuncaklar ve kitaplar kullanılırken, büyük çocuklarda videolar ya da bilgisayar oyunları kullanılır (Törüner ve ark., 2017).

Çocuklarda invaziv girişimler esnasında oluşan ağrı, korku ve anksiyeteyi kontrol etmede en sık tercih edilen non-farmakolojik yöntemlerden biri dikkati başka yöne çekmedir. Bu yöntem, hastanın dikkatini başka bir yere odaklayarak oluşan ağrı ve anksiyeteyi daha iyi kontrol etmeyi sağlayan bir hemşirelik girişimidir (İnal ve Canbulat, 2015; Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016; Koller ve Goldman, 2012). Çocuk bu yöntem ile ağrıyı hissetmekten kendini korur. Dikkat dağıtma yöntemleri çocukların ağrı algısını azaltmada, ağrı toleransını arttırmada ve özellikle girişimsel işlemler esnasında rahatlamayı sağlamada yardımcı olabilmektedir (Özveren, 2011).

Dikkati başka yöne çekme tekniği ile yapılan bazı çalışmalarda çocuğun ebeveynlerinin de çalışmaya dahil edildiği ve non-farmakolojik yöntemlerin ebeveynler üzerinde de etkili olduğu görülmüştür (Aydın ve ark., 2016; Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016; İnal ve Kelleci, 2012; İnal ve Canbulat, 2015). Erbay ve Ayyıldız (2016)'ın çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi esnasında çizgi film izleterek yapmış oldukları bir çalışmanın sonucuna göre girişim grubunda bulunan ebeveynlerin memnuniyet ölçek puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir. Mutlu ve Balcı (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ise; çocuklarda venöz kan örneği alınması işleminde oluşacak olan ağrıyı azaltmada balon şişirme ve öksürme tekniği kullanılmış olup her iki yönteminde ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

Çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi sırasında oluşan ağrı, korku ve anksiyete üzerine birçok non-farmakolojik yöntem ile müdahale edilen çalışmalar

bulunmaktadır (Aydın ve ark., 2016; Canbulat ve ark., 2016; Göksu, 2017; Meiri ve ark., 2016; Mutlu ve Balcı 2015; Tuna, 2015). Ancak bu çalışmaların birçoğu büyük yaş grubunda yapılmış olup 3-6 yaş aralığında yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. 3-6 yaş aralığında yapılan çalışmalar da ise periferik damar yolu girişiminde oluşan ağrı ya da korku üzerinde farklı non-farmakolojik yöntemlerin etkisine bakılmıştır (Gao ve ark., 2014; Meirib ve ark., 2016; Tsao ve ark., 2017; Kurt, 2017; Karaca, 2019; Shayan, 2019; Burunsuz, 2020; Koç Özkan ve Polat, 2020). Turgut ve Türkmen'in (2023) yaptığı bir çalışmada 3-6 yaş arası çocuklarda kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinden biri olarak kullanılan ışıklı oyuncanın çocukların ağrı ve korku düzeylerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Özellikle bu yöntemlerden oyun ve müzikli oyuncaklar 3-6 yaş çocuğu için oldukça önemlidir. Ancak, hemşirelerin periferik damar yolu açma girişimi esnasında çocuklarda müzikli oyuncak kullanımı ile ilgili sınırlı araştırma sonuçlarına dayanarak kullanacakları uygulamalara karar vermeleri zordur (Karaca, 2019). Yapılan literatür incelemesinde müzikli oyuncak-ksilofon kullanılarak periferik damar yolu açma işleminin çocuklarda oluşan ağrı, korku ve ebeveyn memnuniyetine olan etkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda, periferik damar yolu girişimi sırasında müzikli oyuncak kullanımının çocuğun ağrısının ve korkusunun azaltmasına, ebeveyninin memnuniyetinin artırılmasına ve hemşirelerin zamanını etkin kullanmasına katkı sağlayarak bakım kalitesini yükselteceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışma, periferik damar yolu açma girişimi sırasında müzikli oyuncak (ksilofon) kullanımının çocuğun ağrısı, korkusu ve ebeveyninin memnuniyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak (ksilofon) kullanımının çocukların ağrısı, korkusu ve ebeveynlerinin memnuniyeti üzerine etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁₀: Periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımının çocukların ağrı düzeyine etkisi yoktur.

H₁₁: Periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımı çocukların ağrı düzeyini azaltır.

H₂₀: Periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımının çocukların korku düzeyine etkisi yoktur.

H₂₁: Periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımı çocukların korku düzeyini azaltır.

H₃₀: Periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımının çocukların duygusal belirti düzeyine etkisi yoktur.

H₃₁: Periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımı çocukların duygusal belirti düzeyini azaltır.

H₄₀: Periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımının ebeveynlerin memnuniyetine etkisi yoktur.

H₄₁: Periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımı ebeveynlerin memnuniyet düzeyini artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastane Ortamı ve Tıbbi Girişimlerin Çocuğa Etkileri

2.1.1. Çocuk ve Hastane Ortamı

Çocuklar için hastaneye yatış; aniden tanıdıkları ortamdan ayrılıp, başta oyun olmak üzere sevdikleri aktivitelerden uzak kalmaları gibi birçok nedenle hoş olmayan bir deneyimdir (Koukourikos ve ark., 2015). Hastaneye yatan çocuklar bir yandan hastalıklarla mücadele ederken bir yanda da bilinmezlik, kontrol kaybı, ebeveynlerinden ve arkadaşlarından ayrı kalmanın verdiği anksiyete ile baş etmeye çalışmaktadır (Caleffi ve ark., 2016; Ünver ve Yıldırım, 2014). Hastaneye yatış ile birlikte çocuklar ağrı, korku, anksiyete gibi olumsuz duygu durumlarıyla karşılaşmakta ve karşılaştıkları bu olumsuz duygular farklı tepkilere yol açabilmektedir (Caleffi ve ark., 2016). Hastaneye yatış çocuklar açısından fizyolojik, psikolojik ve davranışsal yönden travmaya neden olabilmektedir (Lerwick, 2013).

Çocuğun önceden yaşamış olduğu hastane deneyimleri hastaneye yatış ile ilgili tepkilerini etkilemektedir. Bu sebeple çocuğun yaşadığı ilk hastane deneyimi çocuğun hastane hakkındaki düşüncüleri üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere neden olabilir.

Çocuğun hastalık ve hastaneye yatış süreci çocuk kadar aile bireylerinin hayatlarını da etkiler (Taşçıoğlu ve ark., 2017). Çocuğun ve ailesinin hastaneye uyumunu arttırmada sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireye büyük sorumluluk düşmektedir (Çavuşoğlu, 2018). Hastalık ve hastaneye yatıştan etkilenme durumu; çocuğun yaşına, zihinsel gelişim düzeyine, tedavi sürecine, hastane deneyimlerine, hastaneye yatışa hazırlanma durumuna, aile tutumuna ve kültürel özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir (Gündüz ve ark., 2016; Atak Meriç, 2017). Son dönemlerde yapılan araştırma sonuçlarına göre; dikkatin başka yöne çekilmesi, kukla ve oyuncak ile oynatmak, müzik dinletmek gibi teknikler ile olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Çocuğun yaş grubuna göre uygun teknik seçilip çocuk ile iş birliği sağlanarak, çocuğun sağlık personelleri ile arasındaki iletişim artırılmaya çalışılır (Akay, 2018; Derleyen Taşkın, 2018).

2.1.2. Tıbbi Girişimlerin Çocuklar Üzerine Etkileri

Hastaneye yatışın ve invaziv işlemlerin her yaş gruplarına göre farklı etkileri olabilir (Conk ve ark., 2018). Hemşirelerin, çocukları invaziv işlemlere hazırlayabilmesi ve uygun iletişim yöntemlerini seçebilmesi için öncelikle her yaş grubuna göre çocuğun zihinsel özelliklerini, beklentilerini ve kaygılarını kavrayabilmesi gerekir (Çavuşoğlu, 2018).

0-1 yaş grubu arasındaki bebekler için tıbbi girişimler ağrı ve acı çekmelerine neden olmaktadır. Tıbbi girişimlerden sonra bebeklerle ten temasının sağlanması ve bebeğin beslenmesi güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır (Conk ve ark., 2018). Bebeğin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları yeterli şekilde sağlanmazsa güven duygusunun gelişimi zedelenebilir (Çavuşoğlu, 2018; Arıkan ve ark., 2018).

1-3 yaş grubu oyun çocuğu, yatarak tedavi görmeye ve tıbbi işlemlere bağlı ortaya çıkan ağrı ve anksiyete gibi duygularla baş etme yöntemi olarak regresyonu kullanır. Çocuk bir önceki gelişim evresinin özelliklerine geri dönerek yemeğinin yedirilmesini, biberonla beslemeyi ve tekrar bezlenmeyi isteyebilir (Conk ve ark., 2018).

3-6 yaş okul öncesi çocuklar ise hastalığı kendilerinin yaptığı bir yanlış olarak algılayabilir ve yaptıkları kötü bir davranışa verilen ceza olduğunu düşünür (Çelebi ve ark., 2015). Bu yaş grubu çocuklar her olayı kendilerine bağlarlar ve herhangi bir olayın düşünerek gerçekleştiğine inanırlar (Conk ve ark., 2018; Törüner ve ark., 2017). Ailelerinin ilgisinde azalma olacağını, aileden ne kadar süre ayrı kalacaklarını, aileleri yanında değilken tanımadıkları insanlar tarafından uygulanan girişimlerin onlara acı vereceğini düşünerek olumsuz duygulara kapılırlar (Çelebi ve ark., 2015).

6-12 yaş okul çocukları hastalık, hastanede yapılan işlemler ve kendilerine yapılacaklar konusunda meraklıdırlar ve bilgi sahibi olmak isteyebilirler. Çocuğa yapılan uygulamalar hakkında anlayacağı basit bir dille bilgi verilmesi çocuğun hemşireye olan güvenini arttıracaktır. Hastanede yatış, okul dönemi çocuklarını okuldan, arkadaşlarından uzaklaştırabileceği için benlik saygısında azalmaya ve depresyona zemin hazırlayabilir (Conk ve ark., 2018; Potter ve ark., 2013).

12-18 yaş ergenlik dönemindeki çocuklar olgunluk göstergesi olarak tıbbi işlemlerden korkup endişelenseler bile bu duygularını gizleyebilirler. Hastalıklarına ve hastaneye yatışlarına tepki olarak iş birliği göstermeme, içe kapanma, reddedici ve depresif davranışlar gösterebilmektedir. Ergenlik dönemindeki çocuklar yetişkinler tarafından anlaşılacak ve dinlenilmek isterler. Kimlerin onlarla gerçekten ilgilendiği, yardım etmeye çalıştığını ayırt edebilirler (Conk ve ark., 2018).

2.2. Çocuklarda Periferik Damar Yolu Açma İşlemi

Periferik damar yolu uygulaması, hastaneye yatışı yapılan çocuklarda ağrı ve huzursuzluğa neden olsa da tedavinin önemli bir parçasıdır (Olgun ve ark., 2014). Periferik damar yolu uygulaması, çocukların hastaneye yatışından itibaren taburcu olana kadar kullanılan bir invaziv girişimdir. Bu uygulamalar çocuklarda fizyolojik ve psikolojik açıdan travmatik olabilir, çocukların hastanede yaşadıkları ağrı, korku ve anksiyetenin başlıca sebeplerindendir (Hsieh ve ark., 2017).

2.2.1. Periferik Damar Yolu Açılma İşlemi Nedenleri

Hastaneye yatışı yapılan hastalarda, sıvı elektrolit dengesini sağlamak, asit baz dengesini düzenlemek, kan ve kan ürünleri vererek kaybedilen ürünü yerine koymak, damardan dolaşıma verilerek ilaçların etkinliğini arttırmak amacıyla intravenöz girişimler uygulanır. Tedavileri etkin bir şekilde uygulamak amacıyla damara periferik intravenöz katater (PİK) yerleştirilir (Kuş ve ark., 2017). Bilimin gelişmesiyle son dönemlerde kullanılan intravenöz kataterler daha esnek, daha az pıhtılaşma riski bulunan, daha küçük çaplı ve bakteriyel kolonizasyona dirençlidirler. Bebek ve çocukların damar yapılarına göre kullanılan katater numaraları farklılık göstermektedir. Sıklıkla yenidoğanlarda ve bebeklerde 22-26 gauge çapındaki kataterler tercih edilirken, büyük çocuklarda 18-22 gauge çapındaki katater kullanılmaktadır (Bolişik ve ark., 2015; Şahiner ve ark., 2014). İlaç uygulama endikasyonları içerisinde intravenöz yol ile tedavi uygulamak en sık kullanılan yöntemdir. Damar yolunun açık olması acil durum protokolleri açısından son derece önemlidir (Craven, 2013).

Hastanın sıvı elektrolit bozukluklarını gidermek, oral beslenememesi durumunda IV yol ile beslenmeyi sağlamak, aralıklı ya da sürekli intravenöz mayi uygulamak, kemoterapi ilaçlarını uygulamak ve kan almak için intravenöz kataterlere gereksinim duyulmaktadır (Craven, 2013).

2.2.2. Periferik Damar Yolu Açma Süreci ve Hemşireye Düşen Sorumluluklar

Çocuklara periferik damar yolu açmak için kurum politikalarına uygun aseptik kurallara dikkat ederek alkol veya batikon solüsyonu, eldiven, pamuk, turnike, ipek ya da alerjik olmayan flaster, iğne atık kutusu ve serum fizyolojik gibi malzemelerin kullanımı belirtilmektedir (Conk ve ark., 2018). Periferik damar yolunun uygulanma bölgesinin seçiminde çocuğun yaşı, biliş düzeyi dikkati alınmalı ve hareketi kısıtlamayacak bölgeler tercih edilmelidir (Conk ve ark., 2018; Bolışık, 2015; Şahiner, 2014).

Çocukların hareketli olmaları sebebiyle periferik kataterlerin tespiti ve tespiti için kullanılan materyallerinde önemi büyüktür. Tespitin sıkı olmayacak şekilde alerjen olmayan flasterler ile yapılması enflamasyonu engelleyerek kataterin erken çıkartılmasına engel olmaktadır (Çavuşoğlu, 2018; Cihan Erdoğan ve Denat, 2016). Periferik kataterin tecrübeli hemşireler tarafından aseptik tekniklere uyarak yerleştirilmesi ve bakımının düzenli yapılması enfeksiyon oranını azaltmaktadır (Aygün ve ark., 2017). Bazı çalışmalar periferik kataterin 72 saatten fazla kaldığında damarda infiltrasyona sebep olarak hastanede yatış süresini arttırdığını söylemektedir (Murayama ve ark., 2015; Cihan Erdoğan ve Denat, 2016). Çocukların periferik katater işlemini kendilerine uygulanan bir ceza olarak algılamaları sebebiyle işlem öncesi kataterin iğnesi çıkartılarak plastik kısmının çocuğa ve ailesine gösterilmesi rahatlamalarını sağlayacaktır.

Çocuklar katater bulunan ekstremitelerini ağrı ve acı hissedeceklerini düşünüp kullanmak istemeyebilirler. Çocuğa ve ailesine anlayacakları bir dil kullanılarak ekstremitelyi kullanabilecekleri anlatılmalıdır (Çamur ve Sarıkaya Karabudak, 2017). Ayrıca ailelere katater yerleşim yerinde; şişlik, akıntı, kızarıklık ve sıvı akışında duraksama olması durumunda hemşireye haber vermeleri gerektiği ifade edilmelidir (Cihan Erdoğan ve Denat, 2016).

Çocukların ebeveynleri periferik damar yolu açma işlem basamakları içinde mutlaka yer almalıdır. Ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete çocuklarında korkmalarına ve kaygılanmalarına neden olacaktır. Sanal gözlük takmak, çizgi film izletmek, oyun kartları, oyuncak üzerinde uygulamayı göstermek, kukla gösterisi ve oyun kartları gibi dikkatin başka yöne çekilmesinde etkili olan yöntemlerden yardım alınarak işlem sırasında aile ile iş birliği sağlanıp çocuğun duyduğu ağrı, korku ve stres en aza indirilebilir (James ve ark., 2012; Tunç, 2015; İnal ve Canbulat, 2015; Vagnoli ve ark., 2015; Erbay, 2016; Meiri ve ark., 2016; Atak Meriç, 2017; Derleyen Taşkın ve Akgün Kostak, 2018).

Hemşireler, çocuk hastanın tedavilerini zamanında ve güvenilir şekilde uygulanmasından, ilaç dengesizliklerine engel olmak ve katater bakımından sorumlu primer kişilerdir. Hemşirelerin; katater enfeksiyon bulgularının (ateş, kızarıklık, şişlik, hassasiyet) gözlemlenmesi, sızıntı durumunda kataterin değiştirilmesi, kullanılmayan kataterlerin çekilmesi, ıslanan veya gevşeyen flasterlerin değiştirilmesi gibi bakıma yönelik önemli sorumlulukları vardır (Conk ve ark., 2018; Uysal ve ark., 2013).

2.3. Çocuklarda Ağrı

Ağrı “doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmiş deneyimlerinden etkilenen hoş gitmeyen duyuşal ve emosyonel bir deneyim” olarak Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı tarafından tanımlanmıştır. Ağrı, önceki ağrı deneyimlerinden, sosyo-kültürel faktörlerden etkilenen subjektif bir deneyimdir (Bakır, 2017; Brand, 2016). Bu anlamda yapılan en anlamlı tanım; McCaffery’in yaptığı “ağrı bireyin söylediği şeydir, birey herhangi bir durumda ne zaman ve neresinde ağrısının olduğundan söz ediyorsa ağrısı vardır ve inanılmalıdır” olarak kabul edilebilir (Conk ve ark., 2018; Törüner ve ark., 2017).

Sağlık Bakım Organizasyonu “izlenmesi gereken beşinci yaşa bulgusu” diyerek ağrının önemini vurgulanmıştır (Conk ve ark., 2018). Hastaneye başvuran çocuklarda en sık karşılaşılan semptom ağrıdır (Krauss ve ark., 2016). Girişimsel işlemler çocuklar tarafından tatsız bir deneyim olarak nitelendirilir (Short ve ark., 2017). Yapılan araştırmalarda ağrılı işlemlerle karşılaşan çocukların, ağrıya olan seçiciliklerinin arttığı, uygulamalarda uyumun azaldığı ve çocukların bilişsel ve

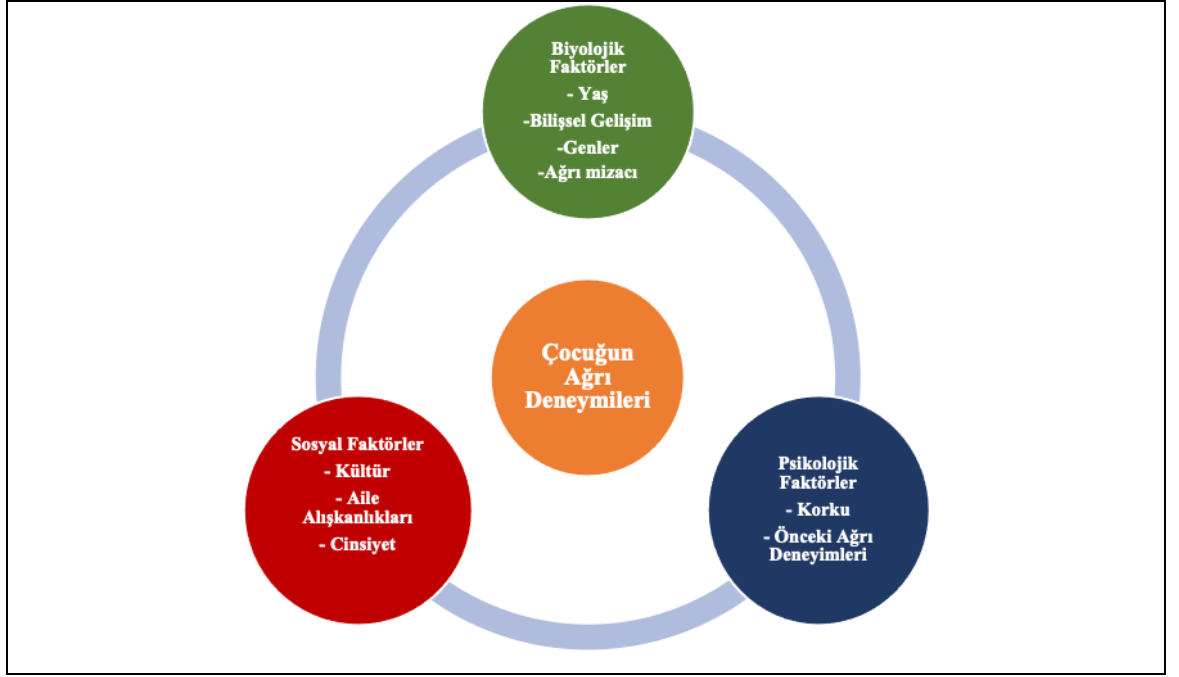
motor gelişimini etkileyerek adölesan ve yetişkinlik döneminde iğne korkusuna dönüştüğü ve travmatik olaylara karşı hassasiyetin arttığı görülmüştür (Küçük Alemdar ve Yaman Aktaş, 2019; Krauss ve ark., 2016; Şener Taplak, 2018).

Çocuklarda oluşan ağrı süreci ile etkin baş edilmezse kısa ve uzun vadede sonuçlara neden olabilir. Ağrıya bağlı kardiyovasküler, renal, immün ve solunum sistemi üzerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Ağrı ile etkin baş ederek ağrısız bir yaşam sürdürmek her çocuğun hakkıdır (Törüner ve ark., 2017).

2.3.1. Çocukların Ağrıyı Algılama Durumu ve Ağrıya Olan Tepkilerini Etkileyen Faktörler

Çocukların ağrıyı algıları yaşa, gelişim düzeylerine, ağrının nedenine, ağrı mizacına, ailenin tepkilerine, cinsiyete, geçmiş ağrı deneyimlerine, korku ve endişe düzeylerine, sağlık personelinin tutumuna göre değişmektedir (Conk ve ark., 2018). Ağrı deneyimleri korku, depresyon ve anksiyete gibi faktörlerden etkilenip şiddetlenebilir (Yardımcı, 2015). Bu sebeple dikkati başka yöne çekme tekniklerinin de ağrı algısı üzerinde oldukça önemli etkileri bulunmaktadır. Çocuğun ağrısına odaklanmayı bırakması ile ağrıyı daha az hissedeceği öne sürülmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017) Ağrı çocuktan çocuğa farklılık gösteren, öznel bir deneyimdir.

Çocukların ağrıya karşı verdikleri tepkiler birçok faktörden etkilenebilirler (Yiğit, 2018; Kuşuoğlu, 2014). Bunlar; biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler olarak sınıflandırılabilir (Şekil 2.1).



Şekil 2.1 Biyopsikososyal Bir Olgu Olarak Ağrı (Yiğit, 2018)

Yapılan birçok çalışmada çocukların yaşadığı ağrı yoğunluğunun ve ağrılı işlem sırasında yaşadıkları davranışsal anksiyete düzeyinin yaşa göre değişimleri incelenmiştir (Sönmez Sağlık ve Çağlar, 2019; Bergomi ve ark., 2018; Aydın ve Şahiner, 2014; Canbulat ve ark., 2015; Tunç Tuna ve Açıkgöz, 2015) Yaş artarken çocukların invaziv işlemlerde yaşadığı stres düzeyinin azaldığı görülmüştür.

Çocukların yaş gruplarına göre ağrıyı algılaması ve ağrıya gösterdikleri tepkiler Tablo 2.1 ve Tablo 2.2’de gösterilmiştir (Törüner ve Büyükgönceç, 2017).

Tablo 2.1 Çocukların Yaş Gruplarına Göre Ağrıyı Algılaması

GELİŞİM DÜZEYİ	AĞRIYI ALGILAMA DURUMU
0-6 AY	Ağrı, bebeklerde bir duygu olarak bilinç altında yer edinir ve bebek tarafından hatırlanır. Ebeveynlerin kaygılarına yanıt verirler.
6-12 AY	Ağrı, bilişsel düzeyde bellekte saklanır ve hatırlanır buna ağrı belleği denir. Ebeveynlerin kaygılarına yanıt verirler.
1-3 YAŞ	Ağrının nedenini ve neden ağrı yaşadıklarını bilmezler. Ağrının şiddetini, şeklini tanımlayamazlar. Ağrının varlığından korkarlar.
3-6 YAŞ	Ağrının oluşabileceğini algırlar. Ağrıyı ifade edecek dil becerileri vardır. Ağrıyı yaralanma ile bağdaştırırlar. Ağrıyı bir cezalandırma yöntemi olarak görürler. Ağrının beden bütünlüğünü bozacağını düşünürler.
7-12 YAŞ	Ağrıyı ceza olarak algılayabilirler. Ağrı ve hastalık arasında ilişkiler kurarlar. Ağrıyla birlikler üzüntü ve kendini kötü hissetme duygularında vardır. Beden imgesine karşı anksiyete duyarlar.
13-18 YAŞ	Tedavi ile ağrının düzelebileceğini düşünürler. Fiziksel ve mental ağrının nedenlerini algılayabilirler.

Tablo 2.2 Çocukların Yaşa Göre Ağrıya Gösterdikleri Tepkiler

YAŞ	DAVRANIŞSAL TEPKİLER	SÖZEL TEPKİLER
0-6 AY	Yüz ifadesinde değişiklik, beslenme bozuklukları, jeneralize beden hareketleri	Ağlama
6-12 AY	Uyku düzensizliği, uyarandan kaçma, irritabilite	Ağlama
1-3 YAŞ	Uyku düzensizliği, agresif hareketler, içe dönüklük	Ağlama, ağrı şiddetini ve şeklini tanımlayamama
3-6 YAŞ	Fiziksel direnç	Ağrının yerini, şiddetini, tipini tanımlar
7-12 YAŞ	Gergin vücut, duygusal açıdan içe dönme, regresyon, okul başarısında düşüş	Ağrının özelliklerini ayrıntılı olarak tanımlar
13-18 YAŞ	Kontrol edilemeyen davranışlar, konsantrasyon bozuklukları, okulda başarısızlık	Ağrı ve ağrının anlamıyla ilgili ayrıntılı anemnez verebilir

2.3.2. Çocuklarda Ağrı Yönetimi

Ağrı yönetiminin ilk adımı ağrı değerlendirmesinin yapılmasıdır. Ağrıyı etkin bir şekilde yönetebilmek için ağrının varlığı ve şiddetine ek olarak çocuğun tedaviye yanıtı da değerlendirilmelidir (Manworren ve Stinson, 2016). Ağrı değerlendirmesinin doğru yapılması çocuklarda ağrı kontrolünü de kolaylaştıracaktır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

“Altın standart kural” olarak kabul edilen metot; ağrı değerlendirilmesinde kullanılan bireyin kendi ifadeleri ile alınan önemli bir ölçüttür (Karataş, 2016; Korkan ve Uyar, 2014). Fakat bu metot bebekler ve 3 yaş altı çocuklarda dil gelişimi

yetersiz olduğundan ağrı değerlendirmesinde geçersiz olmaktadır. Bu yüzden bebek ve çocuklarda davranışsal ve biyolojik ölçümlerden yararlanılması gerekmektedir. Çocuklara ağrıyı tarif etmesi istendiğinde basit, alışılmış kelimeler kullanılmalı ve ailenin de desteği alınmalıdır (Karataş, 2016; Korkan ve Uyar, 2014; Çelik, 2016).

Ağrı yönetimi, çocukların ağrı davranışlarını, ağrının nedenini ve yoğunluğunu en az seviyeye indirmeyi ve maksimum yarar sağlamayı hedefler. Bazı durumlarda ağrıyı tamamen gidermek mümkün olmasa da çocuğu rahatlatarak şekilde ağrıyı azaltmak yaşam kalitesini arttıracaktır (Şener Taplak, 2018; Büyükgönelç ve Törüner, 2017). Çocuklarda ağrı yönetimi yapılırken kültürel değerleri ve inançları mutlaka ele alınmalıdır. Tedavi planına olumsuz etkilemeyecek şekilde eklenmelidir (Dirimeşe ve ark., 2016).

Bazı kültürlere göre ağrıyı dile getirmek hoş karşılanmayan bir durum olabilir. Kişinin kültürel durumu, ağrı algılamasında ve ağrı toleransında etkili olabilir. Çocuklarda etkili ağrı kontrolü hasta ile sağlık ekipleri arasında iş birliği yapılmasını sağlar. Ağrı kontrolü için farmakolojik yöntemler ve non-farmakolojik yöntemler kullanılır (Conk ve ark., 2018; Törüner ve Büyükgönelç, 2017).

Farmakolojik yöntemler ile bilişsel davranışsal yöntemlerin beraber kullanılması en etkili yöntemdir. Farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce çocuğu işleme hazırlamak ve rahatlatmak için dikkati başka yöne çekme tekniklerinin kullanılması ilaç dozunun gereğinden az kullanılmasını sağlayacaktır (Conk ve ark., 2018; Törüner ve Büyükgönelç, 2017).

Non-farmakolojik yöntemler kullanılırken çocukların yaşına uygun davranışsal ve bilişsel yöntemlerin seçilmesine dikkat edilmelidir. Bebekler için emzik kullanımı ya da kucağa alınmak, büyük çocuklar içinse TV izletmek, kitap okutmak ya da hobileri için ortam hazırlamak yararlı olacaktır (Conk ve ark., 2018; Törüner ve Büyükgönelç, 2017).

2.3.2.1 Farmakolojik Yöntemler

Hızlı etki etmeleri ve kolay uygulanabilir olmalarından dolayı farmakolojik yöntemler ağrı tedavisinde sıkça tercih edilmektedir (Göl ve Özsoy, 2017). Farmakolojik yöntemler ağrının hızlı bir şekilde ortadan kaldırılmasına yardımcı olsa

da yan etkileri sebebiyle bebeklerde ve küçük çocuklarda öncelikle non-farmakolojik yöntemlerin ağrı tedavisinde kullanımını önerilmektedir (Göl ve Özsoy, 2017). Bunun yanı sıra çocuklarda ilaç uygulamaları yapılırken mutlaka doz hesaplaması yapılmalıdır. Doz ayarlamaları çocuğun kilosuna, yaşına, vücut yüzey alınana göre yapılmaktadır (Conk ve ark., 2018). Çocuğa uygulanan analjezik ağrı ortadan kalkıncaya kadar belirli aralıklarla verilmeye devam etmelidir (Uzun, 2018).

Analjezik ajanlar çocuk için yan etkileri göz önüne alınarak, ağrının tipi, şiddeti, yararları ve risklerine göre WHO'nun analjezik ajan basamak merdiven yaklaşımına bakarak seçilmelidir. Basamak merdiven yaklaşımı 2012 yılında düzenlenerek 2 basamak haline getirilmiştir. 1. Basamak, hafif düzeyli ağrı için 2.basamak ise orta ve şiddetli ağrı düzeylerinde kullanılacak tedavilere öncülük eder. Ağrının tipine ve şiddetine göre ek olarak adjuvan analjezik ajanlar ilave edilebilir (Gaglani ve Gross, 2018; Bal Yılmaz ve Bektaş, 2018; WHO, 2012b). Farmakolojik yöntemler için kullanılacak ilaçlar; opioidler, non-opioidler ve diğer ilaçlar şeklindedir. Ağrının şiddetine göre analjezik ilaç şekli seçilmelidir (Bal Yılmaz ve Bektaş, 2018; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; ASPMN, 2011).

Opioid Analjezikler: Şiddetli ağrılar için tercih edilir. Morfin, meperidine, methadone, fentanil, kodein, hidromorfon opioid grubunda yer alan ilaçlardır.

Non-Opioid Analjezikler: Düzeyi hafif olan ağrılar için tek başına, orta ve şiddetli ağrılarda ise opioidler ile kullanılan ilaç grubudur. Aspirin, parasetamol, non-steroid antienflamatuvarlar bu alan içinde yer almaktadır.

Diğer ilaçlar: Adjuvan analjezik ajanları asıl kullanım amacı ağrı tedavi olmayan fakat ağrı tedavisinde de faydalı olan birbirinden farklı farmakolojik gruplardır. Antidepresanlar, antikonvülsanlar, lokal anestezipler, kortikosteroidler, kas gevşeticiler, kalsiyum kanal blokerleri adjuvan tedavide tercih edilir. Geçici olarak sinir iletimini paralize eden ajanlara lokal analjezikler denir. Çocuk hastalarda en sık kullanılan lokal analjezikler lidokain ve prilokain içeren krem ve spreylerdir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Bebek ve çocuklarda en sık kullanılan farmakolojik ağrı tedavi yöntemleri Tablo 2.3.'de gösterilmiştir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Aslan, 2014; Uğurlu, 2017).

Tablo 2.3 Bebek ve Çocuklarda Farmakolojik Ağrı Tedavi Şekilleri

Opioid Analjezik Ajanlar	Non-Opioid Analjezik Ajanlar	Lokal Anestezi İlaçlar ve Adjuvan Analjezikler
Morfin	Parasetamol	Ketamin
Fentanil	Aspirin	Nitrous Oksid
Meperidin	NSAİİ	Lidokain-Prilokain
Kodein	İbuprofen	(EMLA)
Hidromorfon	Naproksen	

Farmakolojik yöntemlere ek olarak non-farmakolojik yöntemlerin kullanılması da farmakolojik ajanların etkisini arttırmaktadır (Çağlayan ve Balcı, 2014).

2.3.2.2. Non-Farmakolojik Yöntemler

İlaçsız yapılan ağrı yönetimi uygulamalarının tümüne non-farmakolojik yöntemler denilmektedir. Non-farmakolojik yöntemlerin son zamanlarda bilimsel olarak etkinliğinin kanıtlanması, güvenilirliğinin ve etkinliğinin incelenmesi, düşük risk ve artan ilaç maliyetleri sebebiyle kullanımı oldukça yaygın hale gelmiştir (Motta ve Cunha, 2015). Non-farmakolojik yöntemler; çocuğun aktif rol olmasını sağladığı, çocuk tarafından kolay uygulandığı, çocukta analjezik kullanımını azalttığı, tek başına ya da analjeziklerle birlikte kullanılma imkanı olduğu, yan etkilerinin olmadığı, çocuk ve aileye maddi olarak yük olmadığı ve etkileri hemen gözlenebilir olduğu için farmakolojik yöntemlere göre daha avantajlıdır (Aslan, 2014; Midilli ve ark., 2017).

Bunlara ek olarak non-farmakolojik yöntemlerin kullanımı çocuk kadar ebeveyninde stres seviyesini azaltıp çocuğun bakımına katılmasını sağlayacaktır (Wente, 2013). Non-farmakolojik yöntemler seçilirken çocuğun yaşı ve gelişim evresine göre seçilmelidir (Wente, 2013).

Çocukların yaşı ve biliş düzeylerine ek olarak kültürel ve davranışsal özellikleri, başa çıkma yöntemleri ve ağrının tipide göz önüne alınarak uygun yöntem seçilip kullanılmadığıdır (Karakaya, 2016). Ağrı çeken bebekler için kundaklama, emzik, sallama, ninni söyleme ya da şarkı dinletme gibi non-farmakolojik yöntemler etkili olmaktadır. Küçük çocuklar için kitaplar ve

oyuncaklar, büyük çocuklar için ise video ya da bilgisayar oyunları dikkat dağıtma aracı olarak kullanılır (Törüner ve Büyükgöneç, 2017). Çocuklarda non-farmakolojik ağrı yönetimi 3 başlıkta toplanmıştır.

Destekleyici Yöntemler

Çocukların psikososyal bakımını içeren yöntemlerdir. Bu yöntemde öncelik aile merkezli bakımdır. Psikososyal bakımda aile çocukla ilgili işlemlere dahil edilir, çocuğun bakımına katılır ve çocuğun yanında kalarak rahatlamasını sağlar. Bu bakım sürecinde aile ve çocuğu bilgilendirme amaçlı videolar, broşürler, kitaplar, görseller hazırlanabilir. Kronik ağrılarda oyuncak bebeklerden yararlanılarak, oyuncuğında ağrısının olduğu ve ağrısının geçirilmesi gerektiği konusunda çocuğa açıklamalar yapılarak çocuğun ağrısını kontrol etmesine yardımcı olunur (Törüner ve Büyükgöneç, 2017; Aslan, 2014).

Fiziksel Yöntemler

Ağrıyı azaltmak için deri uyarım girişimlerini kapsamaktadır. Bu yönteme dokunma, sıcak ya da soğuk uygulama yapmak, transkütan elektriksel sinir uyarımı (TENS) yapmak, masaj, aromaterapi, terapotik dokunuş gibi uygulamalar örnek gösterilebilir (Aslan, 2014; Uğurlu, 2017).

Bilişsel – Davranışsal Yöntemler

Öğrenme teorileri yardımıyla ağrı algısının arttığına inanılan yöntemler bu grupta yer alır (Uğurlu, 2017; Kılıç, 2012). Çocukları meşgul ederek dikkatlerini ağrı, anksiyete ve korku kaynağından uzaklaştırır (Wente, 2013).

Bilişsel – Davranışsal yöntemlere, dikkati başka yöne çekme, hipnoz, gevşeme ve imgeleme örnek olarak verilebilir (Conk ve ark., 2018).

Dikkati başka yöne çekmek; çocuklarda invaziv girişimler esnasında oluşan ağrı, korku ve anksiyeteyi en aza indirmek için sık başvuruılan non-farmakolojik yöntemlerden biridir.

Bu yöntem ile çocuğun dikkati işlemden uzaklaştırılarak ağrı ve anksiyetenin kontrol edilmesi sağlanır (İnal ve Canbulat, 2015; Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016; Koller ve Goldman, 2016).

Gelişimsel dönemlerine göre çocuklarda kullanımı uygun olan dikkati başka yöne çekme teknikleri 0-1 yaş aralığında daha çok müzik dinletme, sesli oyuncaklar ve oyuncak bebeklerdir. 2-5 yaş arası çocuklarda ise, müzik dinletme, şarkı söyleme, dikkati başka yöne çekme kartları kullanımı, sesli oyuncaklar, parmak kukla, rüzgâr gülü üfletmek, köpükten balon yapmak, kitap okumak, çizgi film izletmek, resim çizdirmek ve tv izletmektir. 6-12 yaş aralığında kullanılan yöntemler, 2-5 yaş grubundaki çocuklara kullanılan yöntemlere ek olarak puzzle çözdürmek, bilgisayar oyunları, stres topları, sanal gerçeklik gözlükleri ve kaleydoskop kullanılır. Adölesan dönem bulunan çocuklarda ise genellikle müzik dinletmek, puzzle çözdürmek, tv izletmek, bilgisayar oyunları, sanal gerçeklik gözlüğü, stres topları tercih edilmektedir (Short ve ark., 2017; Bahadır, 2016).

Dikkati başka yöne çekme teknikleri aktif ve pasif yöntem olmak üzere ikiye ayrılır. Aktif yöntemde işlem esnasında çocuğun aktivitede kendi becerilerini sergileyerek harekete geçmesi istenir. Bireyin kontrol hissini artırır. Pasif yöntem ise, çocuğun aktivitede bulunmayıp, hemşire ve ebeveynin uygulamaya katıldığı, çocuğun görsel işitsel olarak harekete geçirildiği uygulamalardır. Sanal gerçeklik gözlüğü kullanmak (Özdemir ve Kürtüncü, 2017; Koç Özkan ve Polat, 2020), kaleydoskop (Semerci, 2017), çizgi film izletmek, video oyunu oynattırmak (İnan ve İnal, 2019), müzik dinletmek (Çelikel ve ark., 2019; Aydın ve ark., 2016), lokal analjezik uygulaması ile dikkati başka yöne çekmek (Abdelmoniem ve Mahmoud, 2016), dikkat çekici tespit malzemeleri kullanmak (Burunsuz, 2020), aktif ve pasif dikkati başka yöne çekme tekniklerini birlikte kullanmak (Hewida., 2015; Nilsson ve ark., 2013; Koller ve Goldman, 2012), Buzzy uygulaması (Semerci ve ark., 2020) aktif ve pasif yöntemlere örnek olarak verilebilir.

2.3.3. Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Sorumlulukları

Ağrı yönetiminde multidisipliner bir ekip çalışması yapılması gerekir (Corwin ve ark., 2012). Hasta ile uzun zaman geçirmesi, hastanın geçmiş ağrı tecrübelerini ve baş etme tekniklerini bilmesi, bildiği yöntemleri kullanması, ağrı ile başa çıkmada hasta için yol gösterici olması, tedaviyi planına uygun yapması ve tedavi sonuçlarını gözlemlemesi nedeniyle hemşireler multidisipliner ekibin vazgeçilmez parçasıdır (Efe, 2018; Terri ve Susan, 2017). Hemşirelerin ağrı yönetimindeki sorumlulukları şu

şekilde sıralanabilir (Erdem ve Şener Taplak, 2018; Şener Taplak, 2018; Büyükgönenç ve Törüner, 2017);

- Ağrılı işlem öncesi işlem hakkında bilgilendirme yapıp çocuk ve ailesi ile etkili iletişim kurulmalıdır. Uygulamanın ne olduğu, ne kadar süreceği, uygulanma yöntemi, uygulama sırasında çocuğa neler yapması gerektiği anlatılmadır.

- İletişim esnasında terminolojik kelimeler kullanılmamalıdır. Ağrı ve acı gibi anksiyeteye sebep olabilecek kelimelerden uzak durulmalıdır.

- Yapılan bilgilendirme çocuğun yaşına, gelişim düzeyine göre yapılmalı ve çocuğa dürüst olunmalıdır.

- İşlem esnasında uygun non-farmakolojik ağrı giderme yöntemleri kullanılmalıdır. Eğer non-farmakolojik yöntem yeterli gelmezse farmakolojik yöntemlere başvurulmalıdır.

- Çocuğun kaygılarına odaklanılmamalıdır.

- Çocuğun geçmiş ağrı deneyimlerinde ağrıyı azaltmak için uygulanan yöntemler öğrenilmeli ve uygulanmalıdır.

- Ebeveynlerin kaygı seviyesi yüksekse çocuklarında anksiyetesinin artmasına neden olacaktır. Bu yüzden hemşireler işlem esnasında ebeveynleri de desteklemelidir.

- Çocuğun ağrı düzeyini belirlemek için ağrının türüne ve çocuğun yaşına uygun ağrı ölçeği seçilmelidir.

- Hemşire çocuğun ağrısını tanılamalı, uygun tedaviyi uygulamalı, değerlendirmeli ve kaydetmelidir.

- Hemşireler ağrı düzeyinin azaltılmasına yönelik yöntemler konusunda bilgili olmalı ve gelişmekte olan yöntemleri takip etmelidir.

- Hemşireler kanıta dayalı araştırmalar yapmalı ve farmakolojik olmayan yöntemlerin etkilerini gösterebilmek için yapılmış olan araştırmaların sonuçlarını takip etmeli, uygulama konusunda rehberlik etmelidir.

2.4. Çocuklarda Anksiyete (Kaygı)

Anksiyete sözcüğü Latince kökenli olup, boğmak, daraltmak, sıkmak anlamına gelmektedir. Dilimize ise Fransızca'da sebebi olmayan korku, sıkıntı, endişe anlamında kullanılan 'anxiete' kelimesinden geçmiştir (Atak, 2018). Kaygı hayatın

sürekliliği için doğal bir unsurdur. İnsan hayatı için minimum seviyede tutulan kaygı düzeyi, yaşamı algılama ve sürdürme, motive olma, karar verme konusunda gereklidir. Artan kaygı düzeyi ile birlikte enerjinin verimli kullanılmasını engelleyerek odaklanmayı güçleştirir (Eker, 2016).

Kişinin oluşan özel durumları tehdit edici olarak algılaması sonucu oluşan duygusal olaya durumluluk anksiyetesi denilir. Süreklilik anksiyetesi ise kişinin bulunduğu durumları stresli olarak algılaması ve yorumlamasıdır (Derleyen Taşkın, 2018).

Anksiyete düzeylerine göre üç grupta toplanmıştır;

Hafif Düzeyli Anksiyete: Gerginlik azdır, kavramı alanı genişlemiştir ve duygular alarm halindedir. Konsantrasyon, mantık yürütme ve etkin problem çözme becerisi tamdır. Konuşulan konu ile konuşma hızı ve ses tonu uyumludur.

Orta Düzeyli Anksiyete: Birey dikkatli ve gergindir. Etrafında olan olaylara yoğunlaşır. Algılama, kavrama ve iletişim azalmıştır. Taşikardi, takipne, hipertansiyon, terleme ve kaslarda gerginlik görülür.

Yüksek Düzeyli Anksiyete: Çevredeki olayları algılamada zorluklar vardır. Olan olaylar ve detaylar arasında iletişim kurulamaz. Taşikardi, dispne, baş ağrısı, kas tonüsünde artış, göğüs ağrısı ve gerginlik görülür (Çavuşoğlu, 2018).

2.4.1. Çocuklarda Anksiyete ve Nedenleri

Çocukların büyüme, gelişmesinde ve psikolojik durumlarında olumsuz etkiler yaratan birçok faktör bulunur. Bu faktörlerden biri de anksiyetedir (Güngör, 2016). Anksiyete, yetişkinler kadar çocukları da etkilemektedir.

Anksiyetenin çocuklarda görülme sıklığı %2.4-%4.6 olarak bilinmektedir. Adölesan döneme kadar kız ve erkek çocuklarda anksiyete sıklığı eşit olup, yaş ilerledikçe kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla daha fazla olmaktadır. Anksiyetenin lise yaş grubundaki çocuklarda görülme sıklığı %4 oranındadır. Neredeyse bütün çocuklar hayatlarının belirli dönemlerinde anksiyete ile karşılaşmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Anksiyete düşünsel, duygusal ve davranışsal sorunlardan köken almaktadır. Genetik yapı, stresli dönemler, kişisel inanç sistemi, duyguları ifade edebilme

durumu, kötü hastane deneyimleri, negatif bilgiler edinme, ailesel geçmiş gibi faktörlerden dolayı anksiyete ortaya çıkabilir. Çocukluk çağında yaşanan stresli durumlar ve ortamlar ileriki dönemlerde yüksek anksiyeteye eğilimi arttırabilir (Hill ve ark., 2016).

Çocukların yaş gruplarına göre yaşadıkları anksiyete sebepleri farklılaşmaktadır. 0-6 yaş aralığındaki bebekler gürültülü ortamlarda anksiyete yaşarken, 7-12 ay aralığındaki bebekler tanımadıkları insanlardan ve ani hareketlerden kaygılanmaktadır. 1-2 yaş aralığındaki çocuklar ayrılık, tanımadıkları insanlar, karanlık, hayvanlar, sesli ortamlar, ortam değişikliği gibi nedenlerden, 3-4 yaş aralığındaki çocuk için ayrılma, gürültü, kaybetme korkusundan dolayı, 5-6 yaş döneminde ise sevdiklerinden ayrı kalmak, hayvanlar, beden imgesinin zarar görmesi, ayrılık, gerçekte olmayan nesnelere, yalnızlık, doğa olaylarının sesleri nedeniyle anksiyete yaşamaktadırlar (Özgürler, 2017).

2.4.2. Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyete belirtileri bedensel belirtiler ve ruhsal belirtiler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Anksiyetenin bedensel ve ruhsal belirtileri Tablo 2.4.'te gösterilmiştir (Dağlar, 2016).

Tablo 2.4. Anksiyetenin Bedensel ve Ruhsal Belirtileri

Anksiyetenin Bedensel Belirtileri (Otonom sinir sisteminin hiper aktivasyonuna bağlı meydana gelmektedir.)	Anksiyetenin Ruhsal Belirtileri
Taşikardi	Unutkanlık
Titreme	Zihin bulanıklığı
Terleme	Dikkat dağınıklığı
Yüzde kızarma	Önemli olayları hatırlayamama
Ateş basması	Objektif düşünememe
Dispne	Ölüm korkusu
Bulantı ya da karın ağrısı	Akıl yitirme korkusu
Baş dönmesi	Yanlış anlaşılma korkusu
	Baş çıkamama korkusu

2.4.3. Çocuklarda Anksiyete Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Yaş grubu fark etmeksizin hastaneye yatışı yapılan çocuklar buldukları ortam nedeniyle kaygı hissederler (Çelebi ve ark., 2015). Çünkü hastane ortamı çocuklar için fiziksel, duygusal ve davranışsal sorunlara bağlı olarak olumsuz anılara zemin oluşturmaktadır (Ullan ve ark., 2014).

Çocukların gelişim düzeylerine göre farklılık gösterse de beslenme bozuklukları, uyku düzensizlikleri, terk edilme ve ayrılma anksiyetesi, ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulma korkusu, depresyon ve ajitasyon gibi psikolojik sorunlar genellikle hastaneye yatıştan sonra ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle çocuklarda oluşan anksiyetenin en aza indirilmesi ve çocuğa uygun baş etme yöntemlerinin seçilmesi çok önemlidir (Yayan ve Zengin, 2018).

Ağrılı işlemlerden önce çocuğun gelişim düzeyine göre anlayacağı şekilde bilgi verilmesi çocuğun endişelerini azaltarak dikkatini ağrılı işlemden uzaklaştıracaktır (Svendsen ve Bjork, 2014).

Hemşire tarafından hastane ortamında çocuğun alışmış olduğu düzeninin devam ettirilmesi, ailenin çocuğun bakımına katılımının sağlanması ve her çocuğun ihtiyaçlarının farklı olduğunun bilinmesi hastane ortamının çocuk açısından olumlu bir deneyim olarak algılanmasını sağlayabilir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Anksiyete yaşayan çocuklarla çalışırken hemşirelerin olumsuz duyguları uzaklaştırmak için, iyimser ve yapıcı davranışlarda bulunması gerekir. Hemşire; çocuğun ve ailenin kendi güçlerini fark etmeleri, öz güvenlerini arttırmayı, sağlıkla ilgili kararlar almaları konusunda desteklemelidir. Bunları yaparken ailenin bakıma katılımı, çocuğun anksiyete ve kontrol kaybı yaşamasının engellemesi, işlemlere bağlı ya da hastalığa bağlı gelişen ağrının azaltılması ve çocuğa uygun yöntemler kullanılması son derece önemlidir. Hemşire ve aile ile iş birliği içinde olarak çocuğun kaygılarını azaltmalı ve etkin bir bakım sunmalıdır (Svendsen ve Bjork, 2014).

Ebeveynlerin yaşadıkları kaygı çocuğa geçerek çocuğunda kaygısının artmasına, baş etme yöntemlerinin ve destek sistemlerinin olumsuz etkilenmesine neden olarak çocuğun iyileşmesini geciktirebilir. Bu sebeple ebeveynlerin özellikle de annelerin anksiyetelerinin azaltılması çocuğun hastaneye uyumu için oldukça

önemlidir. Hemşireler ailelere destek olarak, rehberlik ederek, sorularına gerçekçi yanıtlar verip uygulamaları anlayacakları şekilde anlatıp rahatlamalarını sağlayabilirler. Ailenin rahatlaması çocuğunda psikolojik açıdan rahatlamasını sağlar ve korkularını da giderir (Arslan, 2017). Anksiyete yaşayan çocuklarda hemşirelerinin rollerini kısaca özetleyecek olursak;

- Çocuk ve aile ile güvene dayalı bir iletişim kurulmalıdır (Svendsen ve Bjork, 2014).

- Uygulanacak işlem öncesi çocuğa ve aileye bilgi verilmelidir (Grahm ve ark., 2016; Svendsen ve Bjork, 2014; Tuna, 2014).

- İşlem hakkında yapılacak açıklama çocuğun gelişim düzeyine göre olmalı ve çocuğa karşı dürüst olunmalıdır (Svendsen ve Bjork, 2014).

- Hemşire çocuk kadar aileyi de ele alıp ailenin çocuklarının durumu hakkında hissettikleri duygu ve düşüncelerini öğrenmelidir. Yaşanılan anksiyete durumu var ise baş etmelerine yardımcı olmalıdır (Törüner ve Büyükgönce, 2017).

- Çocuğa ağırlı işlem öncesinde hiçbir acı yaşamayacağı konusunda söz verilmemelidir (Tunç, Tuna ve Açıkğöz, 2015).

- Hemşire çocuğun geçmiş anksiyete deneyimlerini ve baş etme yöntemlerini öğrenmeli ve öğrendiği bilgilerden yararlanarak hastaya rehberlik etmelidir (Erdem ve Şener Taplak, 2018).

- Çocuğa yeterince zaman ayırıp onu dinlemeli, destek olmalı ve çocuğa destek olduğunu hissettirmelidir (Erdem ve Şener Taplak, 2018).

2.5. Ebeveynin Memnuniyeti

Çocuk kliniklerinin en çok hizmet alan kişileri, çocuk hastalar ve çocukların ebeveynleridir. Uygulanan sağlık bakım hizmetlerinin değerlendirilmesinde ebeveynlerin görüşleri çok önemlidir. Ebeveyn memnuniyeti birçok unsurdan etkilenebilir. Bunlar; hemşirelik hizmetleri, bakım hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, hastanede kullanılan bilgisayar sistemi, bürokratik işlemler, yemek hizmetleri, yönetim, hastane ücretleri olarak sıralanabilir. Bir çalışmada çocuk yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören çocukların ebeveynlerinin çevre, bakım ve iletişim memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiş ve ebeveynlerin memnuniyetsizlik duyduğu

sorunlara dikkat edilerek sağlık hizmetinin kalitesinin artacağı sonucuna varılmıştır (Abuqamar ve ark., 2016).

Ebeveynler çocukları ile hastanede kaldıkları sũrede sağlık çalışanları tarafından desteklenmek, bilgilendirilmek ve çocuklarının bakımı konusunda gereksinimlerinin karşılanmasını beklerler. Bu gereksinimlerin karşılanması ve çocuğuna yapılan tũm girişim ve bakım uygulamaları ebeveynlerin memnuniyeti ũzerinde etkilidir (Ulus, 2012). Çocuklara hastane ortamında yapılacak olan tıbbi girişimler esnasında farmakolojik olmayan uygulamalarla; çocuğun dikkatini başka yũne çekmek ve çocuğun yaşayabileceği ağrı, korku ve anksiyete seviyelerine olan etkilerini azaltmaya yũnelik çalışmalar bulunmaktadır (Mutlu, 2015; Kurt, 2017). Yapılan bu çalışmalar ebeveynlerin çocuklarının aldıkları bakımdan duydukları memnuniyet dũzeyini etkileyebilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Sinop Şehit Hakan Tanrıkulu Durağan Devlet Hastanesi Çocuk Servisi'nde 10 Ocak 2022 – 30 Aralık 2022 tarihleri arasında yapıldı. Şehit Hakan Tanrıkulu Durağan Devlet Hastanesi Çocuk Servisi 12 yatak kapasiteli bir klinikdir. Serviste 5 hemşire ve 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı doktor görev yapmaktadır. Serviste hafta içi ve hafta sonu 1 hemşire 08:00-08:00 nöbetine gelmektedir. Serviste çocukların ağrı ve korku yönetimi için periferik damar yolu açılırken farmakolojik ya da non-farmakolojik bir uygulama yapılmayıp, rutin hastane protokolleri uygulanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şehit Hakan Tanrıkulu Durağan Devlet Hastanesi Çocuk Kliniği'nde araştırmanın yapıldığı tarihler arasında hastaneye yatan 3-6 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü power (güç) analizi ile yapıldı. Güç analizi hesaplamasında literatürde sıklıkla kullanılan Cohen standart etki büyüklüklerinden yararlanıldı (Cohen, 1988). Araştırmada orta ve büyük etki değeri arasında 0.74 etki büyüklüğü, %95 güven ($1-\alpha$), %80 test gücü ($1-\beta$) ile örneklem büyüklüğü hesaplandı. Power analizi sonucunda araştırmanın örnekleme, hastaneye yatan 3-6 yaş arasında, vaka seçim kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden müzikli oyuncak ksilofon uygulanacak 30 ve kontrol grubu (rutin klinikteki bakımı alacak) 30 olmak üzere toplam 60 çocuk ve ebeveyn olarak belirlendi. Vaka kayıplarının olabileceği göz önüne alınarak her bir grupta 35 olmak üzere toplam 70 çocuk ve ebeveyni araştırmaya dahil edildi.

3.4. Araştırmanın Randomizasyonu

Çocukların gruplara dağılımı “basit rastgele randomizasyon yöntemi” kullanılarak yapılmıştır. Araştırmacı, <https://www.random.org/web> sitesini kullanarak rastgele sayılar tablosu ile müzikli oyuncak ve kontrol grubu olmak

üzere 2 grup oluşturuldu (EK 1). Daha sonra 1'den 70'e kadar numaralandırılmış kağıtlar opak zarfa konularak kapatılmıştır. Seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveyn ve çocuklardan onam alındıktan sonra bir zarf seçmeleri istenmiştir. Örneğin; zarftan 29 sıra numarasını seçen çocuk müzikli oyuncak grubuna, 16 sıra numarasını seçen çocuk kontrol grubuna dahil edildi. Hangi grubun deney ya da kontrol grubu olacağı çalışmaya başlamadan önce araştırmadan bağımsız bir hemşire tarafından kura ile belirlendi.

3.5. Araştırmanın Körlemesi ve Yanlılığın Önlenmesi

Araştırmanın yönteminin yazımında Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials (SPIRIT 2013) rehberi kullanıldı (Chan ve diğerleri, 2013; Akın ve Koçoğlu Tanyer, 2021). CONSORT 2010 uzantısına göre araştırmanın raporlanması yapıldı (Schulz ve ark., 2010). Ayrıca araştırma protokolü, U.S. National Library of Medicine tarafından desteklenen ve U.S. National Institutes of Health (NIH) hizmeti olan www.clinicalTrials.gov veri tabanına kaydedildi ve kayıt numarası alındı (NCT05689411). Çocukların gruplara ataması "basit rastgele randomizasyon yöntemi" kullanılarak yapıldı. Ebeveyn ve çocuklara çalışmada başka grup olduğu (müzikli oyuncak ve kontrol) bilgisi verilmedi. Araştırmanın girişimi araştırmacı tarafından uygulandığı için körleme yapılamadı. Verilerin değerlendirilmesinde yanlılığı önlemek amacıyla çalışma grupları veri tabanına A ve B şeklinde kodlanarak verilerin analizi araştırmadan bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapıldı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Çocuğun 3-6 yaş arasında olması,
 - Ebeveyn ve çocukların araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
 - Çocuğun ve ebeveynin Türkçeyi rahat anlıyor ve konuşuyor olması,
 - Çocuğun hastaneye akut ağrı ile başvurmaması,
 - Hastaneye yatışı sırasında ilk kez ve ilk seferde damar yolu açılması
- araştırmaya dahil edilme kriterleridir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Çocuğun işitme, görme ve zihinsel bir probleminin olması,

- Yanında primer bakım verici bir kişi olmaması (anne ya da baba),
- Çocuğun hastaneye başvurduğunda bilincinin kapalı olması,
- Çocuğun işlem öncesi 4 saat içinde analjezik kullanım öyküsünün olması dahil edilmeme kriterleridir.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri:

- Damar yolu açma işleminin başarısız olması.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Araştırmacı tarafından uygulanan dikkati başka yöne çekme tekniği (Müzikli Oyuncak- Ksilofon)

Bağımlı değişkenler: QUCHER Fotografik ve Sayısal Derecelendirme Formu (QUCHER), Çocukların Duygusal Göstergesi Ölçeği (ÇDGÖ), Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), Hemşire-Hasta İş birliği Düzeyi ve Ebeveyn Memnuniyet Formu (HHİ-HEMF).

Kontrol değişkenleri: Çocuk ve ebeveyne ait tanıtıcı özellikler.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu, ÇDGÖ, ÇKÖ, QUCHER ve HHİ-EMF ile toplandı.

3.7.1 Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturuldu (Göksu, 2017, Karaca, 2019; Mutlu, 2015). Çocuk ve ebeveynlerine ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, tıbbi tanısı, boyu, kilosu, çocuğun ve ebeveynin eğitim durumu, ebeveynin yaşı, ailenin yaşadığı yer, çocuğun kardeş sayısı, çocuğun kronik hastalık bilgisi, daha önce damar yolu açma girişimi yapıp yapılmadığı, yapıldıysa işleme olan tepkilerinin neler olduğu gibi 15 soru bulunmaktadır (EK 2).

3.7.2. Çocukların Duygusal Göstergesi Ölçeği (ÇDGÖ)

Çocukların Duygusal Göstergesi Ölçeği (ÇDGÖ), ebeveyn ya da araştırmacı tarafından gözlem ile ağırlı ve stresli tıbbi işlemler sırasındaki çocukların duygusal tepkilerini ölçmek amacıyla Li ve Lopez (2005) tarafından geliştirilmiştir. 2021 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Cimke ve Bayat tarafından yapılmıştır (Cimke ve Bayat, 2021). ÇDGÖ gözlemlere dayalı emosyonel davranışlardan oluşan 5 bölümden (Yüz İfadeleri, Çıkardığı Sesler, Aktivite, Etkileşim ve İş birliği) oluşmaktadır. Her bölümde çocuk 1-5 arasında bir puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 5-25 arasında bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlar artıkça olumsuz duygusal göstergelerde doğru orantılı artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92 olarak belirtilmiştir (Li ve Lopez 2005). Cimke ve Bayat tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 olarak belirtilmiştir (Cimke ve Bayat, 2021),(EK 3). Bu çalışmada ölçeğin ön test Cronbach alfa değeri 0.89, son test Cronbach alfa değeri ise 0.95 olarak belirlenmiştir.

3.7.3. Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), 2011 yılında McMurty ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Çocuklarda oluşan korku ve anksiyete düzeylerini saptamak için kullanılır. Genellikle 5-10 yaş aralığında kullanılsa da dil gelişimi yüksek ve anlatılanı anlayabilecek düzeydeyse 3-4 yaş grubu çocuklarda da kullanılır (Gerçeker ve ark., 2018). Gerçeker ve ark. tarafından 2018 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 5 ifadeden oluşmaktadır; 0: korku, anksiyete yok, 4: şiddetli korku ve anksiyeteyi ifade etmektedir. Ölçek araştırmacı tarafından değerlendirilirken ebeveyn tarafından da değerlendirilebilir (Özalp Gerçeker ve ark., 2018), (EK 4).

3.7.4. Qucher-Fotografik ve Sayısal Derecelendirme Ölçeği (QUCHER)

Qucher-Fotografik ve Sayısal Derecelendirme Ölçeği (QUCHER) ölçeği, 3-12 yaş arası çocuklarda kullanılabilir. Çocuğun görsel olarak iletişim kurmasını sağlamak amacıyla yapılmış bir ölçektir. Qucher'da iki dikey ağrı skalası bulunmaktadır. Büyük çocuklar için 0-10 arasında sayısal derecelendirme ölçeği ve

daha küçük çocuklar için ağrı düzeyini gösteren renkli çocuk yüzleri kullanılır. Ölçekte gerçek çocuk yüzleri kullanılmıştır. Ağrı yoğunluğu 0'dan "ağrı yok", 10'a kadar "sahip olabileceğiniz en büyük ağrı" olarak değerlendirilir (Beyer ve ark., 1992),(EK 5).

3.7.5. Hemşire-Hasta İş birliği ve Ebeveyn Memnuniyeti Formu (HHİ-EMF)

Hemşire-Hasta İş birliği Düzeyi ve Ebeveyn Memnuniyet Formu, Aydemir tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. "Hemşire Hasta İş birliği" bölümü, işlemi gerçekleştiren hemşireye yöneltilen iki sorudan oluşmaktadır. Sorgulama kapsamı uygulama sürecinde hastanın uyumunun nasıl olduğunu derecelendirme ve uygulamanın devamlılığının istenip istenmediğini içermektedir. Hastanın işleme uyumunun nasıl olduğunu sıfır ve 10 puan arasında değerlendirmesi istenir. Sıfır en kötü, 10 en iyi uyumu ifade etmektedir. Uygulamayı tekrar isteme durumu; isterim, kararsızım ve istemem yanıtlarıyla derecelendirilmiştir. "Hasta Ebeveyninin Memnuniyeti" bölümünde ise ebeveynlere yöneltilen uygulama memnuniyeti ve devamlılığına yönelik iki soru bulunmaktadır. Ebeveyn memnuniyeti beşli likert yöntemiyle bir ve beş arasında; en memnuniyetsiz bir, en memnun beş olmak üzere ölçeklendirilmiştir. Dikkati başka yöne çekme tekniğini (DBYÇT) isteme durumu ise isterim, kararsızım ve istemem yanıtlarıyla değerlendirilir (Aydemir, 2020),(EK 6).

3.8. Araştırmada Kullanılan Materyaller

3.8.1. Damar Yolu Açma İşlemi İçin Gerekli Malzemeler

- Turnike,
- Steril olmayan eldiven,
- 24 gauge sarı intraket,
- Pamuk,
- Antiseptik solüsyon,
- Flaster,
- Sabitleme materyali,

- Biyolojik atık kutusu kullanılmıştır.

3.8.2. Müzikli Oyuncak – Ksilofon

Araştırmada kullanmış olduğumuz müzikli oyuncak-ksilofon; 8 farklı renk ve 8 farklı notadan oluşan vurmali bir ahşap oyuncaktır. Çocuklara renkleri öğretirken, melodi sesleriyle duyu gelişimini de olumlu yönde etkiler. Çocukların el-göz koordinasyonunu sağlar, ritim duygularını geliştirir, düşünsel ve görsel yetilerinin gelişimine yardımcı olur. 3-6 yaş grubu çocuklar için kullanımı uygundur. Ayrıca notalara vurmayı sağlayan iki ahşap çubuğunun olması sebebiyle ebeveynlerinde çocukları ile oyun oynayarak zaman geçirmesini sağlar (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Müzikli Oyuncak – Ksilofon

3.9. Verilerin Toplanması

Öncelikle hastaneye yatışı yapılan, vaka seçim kriterlerine uyan ebeveyn ve çocuklar ile konuşulup çalışma hakkında bilgilendirme yapıldı. Çalışmaya katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı belirtildi. Çalışmaya yer almayı kabul eden ebeveynlere “Bilgilendirilmiş Olur Formu” doldurtuldu (EK 7). Sonrasında opak zarfların içerisine 1’den 70’e kadar sayıların yazdığı katlanarak konulan kağıtlardan birini seçmesi gerektiği söylendi. Seçim yapıldıktan sonra çocuğun seçtiği kâğıtta yazan numaraya göre grubu belirlenerek işleme başlandı. Deney ve kontrol grubunda yer alan tüm çocuklar için işleme başlamadan önce ‘Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu’ dolduruldu. Damar yolu açma işleminden 5 dakika öncesinde araştırmacı tarafından; ÇKÖ, ÇDGÖ ve QUChER Ölçeği deney ve kontrol grubunda yer alan tüm çocuklar için dolduruldu. Periferik damar yolu açma işlemi 2 yıl yenidoğan yoğun bakım ve 2 yıl çocuk servisi deneyimi bulunan araştırmacının kendisi tarafından gerçekleştirildi. Damar yolu açma işlemi 24 G numaralı sarı venöz katater ile yapıldı. İşlemden önce bölge %70’lik alkol ile silindi ve kuruması bekledi. İşlemden 5 dakika sonra ÇKÖ, ÇDGÖ ve QUChER ölçekleri tekrar uygulandı. Ayrıca işlem bittikten sonra çocukların ebeveynleri Ebeveyn Memnuniyet Formunu ve araştırmacı Hemşire-Hasta İş birliği Düzeyi Formunu doldurdu.

3.9.1. Çocuğun Servise Kabulü ve Kan Alma İşleminin Yapıldığı Ortam

Hekim tarafından yatışına onay verilmiş çocuk hastalar çocuk servisine kabul edilip yatış işlemleri gerçekleştirilir. İşlemlerden sonra çocuğa ve ailesine çocuk servisi ve kalacakları oda tanıtılır. Çocuğun tedavilerinin uygulanabilmesi için periferik damar yolu açılması gerekir ve bu işlem servis içerisinde bulunan kan alma ve tedavi hazırlama odasında gerçekleştirilir. Bu oda yaklaşık 10 m² büyüklüğünde olup içerisinde 2 adet sedye, 2 adet sarf malzeme dolabı, el yıkama işlemi için lavabo, 2 adet periferik katater hazırlama tepsi, 2 adet oksijen jakı, 1 adet bebek tartısı, tıbbi atık, evsel ve geri dönüşüm olmak üzere 3 adet çöp kovası bulunur. Duvarlarında ve giriş kapısında çizgi film karakterlerinin resimleri asılıdır. Çocuklara öncelikle bu oda tanıtılıp sedyelerden istediğini seçip oturması istenir. Çocuğa yaşına uygun bir dil ile işlem anlatılıp açıklama yapılır. Ailelerden damar yolu açılması işlemi esnasında çocuklarının yanında olmaları istenir. Periferik

kataterin takıldığı bölge sabitlenerek, kataterin çıkması engellenir ve aileye dikkat etmeleri hususunda bilgilendirme yapılır. Çocuk ve ailesi işlemden sonra kalacakları odaya alınarak tedavileri yapılır.

3.9.2. Deney Grubu (Müzikli Oyuncak Grubu)

Deney grubunda yer alan çocuk ve ebeveyni periferik damar yolu açma işleminden 5 dakika önce müzikli oyuncak olan ksilofon ile oynatılarak dikkati başka yöne çekildi. Ksilofon vurmali bir ahşap oyuncaktır. Ksilofon üzerinde bulunan metal plakalarına vurulduğunda melodik sesler çıkartmayı sağlayan iki ahşap çubuğu bulunmaktadır. İşlemden önce çocuğa ve ebeveyne ksilofon oyuncacı tanıtıldı, incelemelerine fırsat verildi. İşlem öncesi oyuncanın ahşap çubuklardan biri çocuğa diğeri ise ebeveyne verildi. İşlem öncesinde, sırasında ve sonrasında çocuk ve ebeveyni birlikte müzikli oyuncak ksilofondan melodik ses çıkartarak oynadılar. Her işlemden sonra oyuncanın vurma çubukları antiseptik solüsyon ile silinmiştir. Çocuk ve ebeveyni oyuncak ile oynarken araştırmacı çocuğun diğeri uygun ekstremitesine turnike takarak elinin üzerinden damar yolu işlemi yapacağı damarı belirledi. Kurum politikalarına uygun şekilde araştırmacı tarafından çocuğa damar yolu açma işlemi uygulandı (Şekil 3.2).



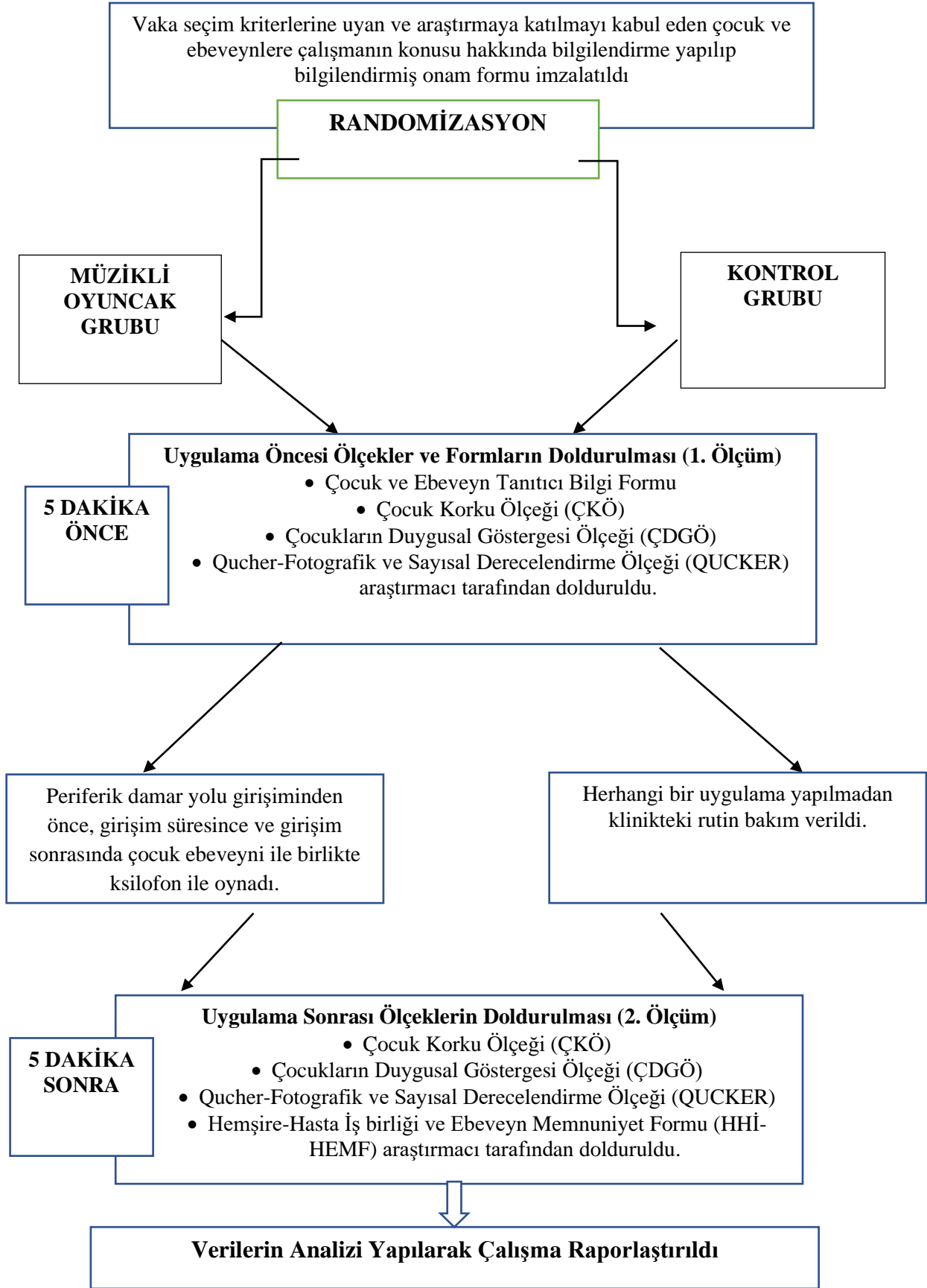
Şekil 3.2. Çocuk ve Ebeveyni Müzikli Oyuncak ile Oynarken Damar Yolu Açılması İşlemi (Müzikli Oyuncak Ksilofon Grubu)

3.9.3. Kontrol Grubu

Kontrol grubunda yer alan çocuklara periferik damar yolu işlemleri öncesinde herhangi bir dikkati başka yöne çekme yöntemi uygulanmadı. Çocuğun gelişimsel düzeyine göre işlem açıklandıktan sonra kurum politikalarına uygun şekilde araştırmacı tarafından damar yolu açma işlemi uygulandı (Şekil 3.3).



Şekil 3.3. Dikkati Başka Yöne Çekme Teknikleri Uygulanmadan Rutin Kurum Politikasına Uygun Damar Yolu Açma İşlemi (Kontrol Grubu)



Şekil 3.4. Araştırma Akış Şeması

3.10. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 27) adlı paket program kullanılarak yapıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri); iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) yöntemi kullanıldı. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanıldı. Etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Cohen’s d incelendi. Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

3.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmada kullanılan ÇDGÖ kullanım izni Dr. Öğr. Üyesi Sevim Çimke’den (EK 8), ÇKÖ kullanım izni Doç. Dr. Gülçin Özalp Gerçeker’den (EK 9), HHİ-EMF kullanım izni Uzm. Hem. Mine Aydemir’den (EK 10) e-posta yolu ile alındı. Çalışmaya başlamadan önce Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı alındı (Karar tarihi: 17.12.2021, karar no: 269), (EK 11). Sağlık Bakanlığı Sinop Durağan İlçe Devlet Hastanesi’nde araştırmanın yürütülmesi için Sinop İl Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma izni alındı (Karar tarihi: 03.01.2022, karar no: E.679), (EK 12). Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden ve çocuklardan, çalışmanın amacı anlatılarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formu aracılığıyla sözlü ve yazılı onamları alındı. Araştırma, Helsinki Bildirgesi kurallarına uyularak gerçekleştirildi (World Medical Association, 2013). Katılımcılara araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilerek “gönüllülük ilkesine” uyuldu. Ayrıca bilgilerinin başka kişi ve kurumla paylaşılmayacağı, araştırmadan elde edilen sonuçların bilimsel amaçla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin açıklanmayacağı konusunda bilgilendirme yapılarak “gizlilik ilkesine” uyuldu.

3.12. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

3.12.1. Güçlü Yönleri

- Araştırmaya katılan çocuk ve ebeveynlerin uygulama esnasında birbirlerine odaklanmaları bu sayede çocukların yapılan işlemde olumlu yönde etkilenmelerinin sağlanması,

- Araştırmada ağrı, korku ve duygusal belirti düzeylerinin belirlenmesinde yüksek geçerlik, güvenilirliğe sahip ve kolay anlaşılabilir skalaların kullanılması,

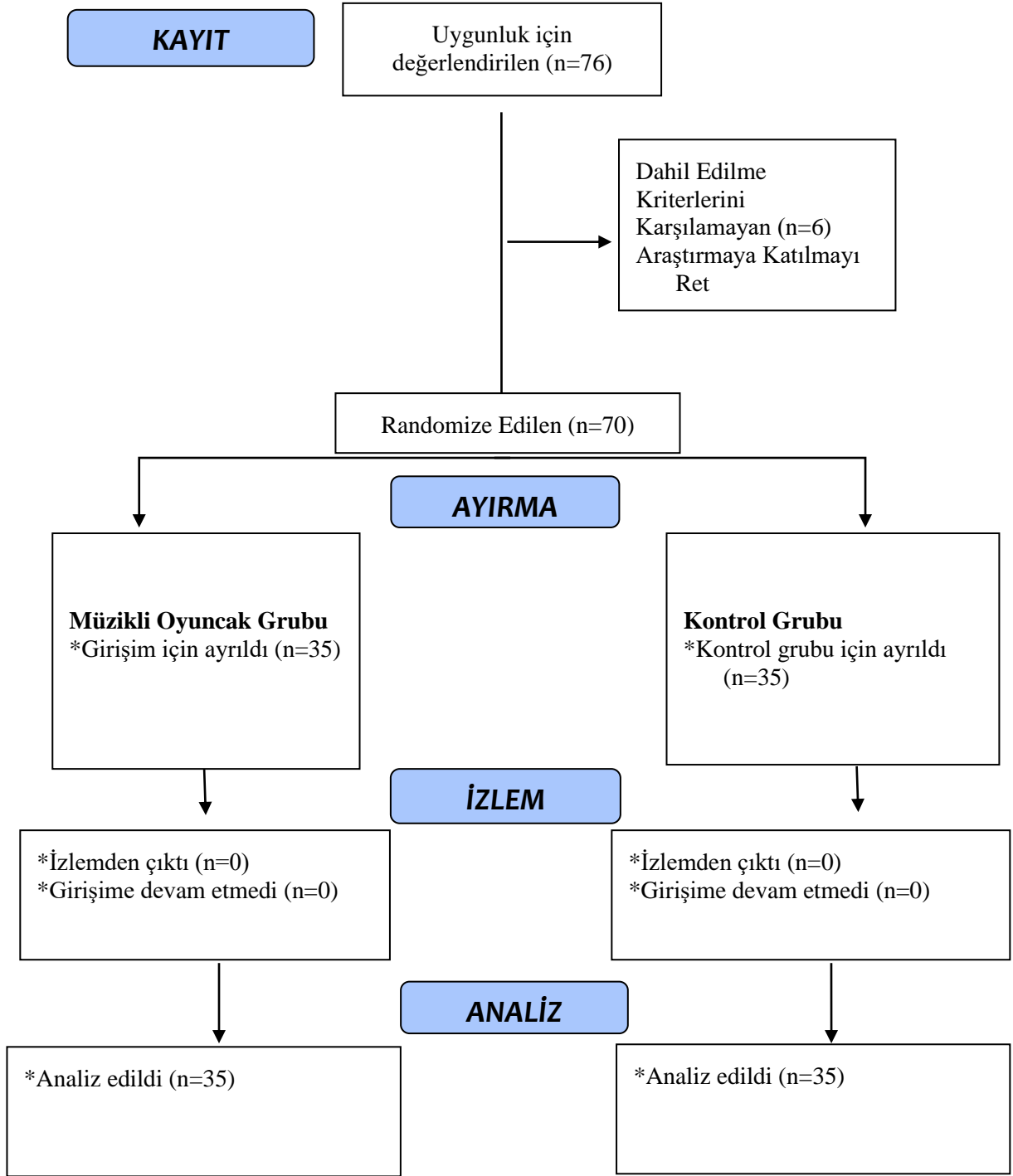
- Araştırmada çocuk ile ebeveyninde yer alarak ebeveyn memnuniyetinin ölçümü,

- Çocukların ağrısı ve korkusunun azaltılmasında müzikli oyuncak olan ksilofonun kullanıldığı ilk çalışma olması,

- Ksilofon oyuncuğunun maliyetinin az olması ve kolay uygulanabilir olmasıdır.

3.12.2. Sınırlılıkları

Araştırma Şehit Hakan Tanrıkulu Durağan Devlet Hastanesi Çocuk Servisi'ne başvuran ve örneklem grubunu oluşturan 70 çocuk ve ebeveynine ait bilgiler ve bilgi formunda yer alan sorularla sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen veriler örneklem gruplarımızla benzer özelliklere sahip gruplara genellenebilir.



Şekil 3.5. CONSORT Akış Şeması 2010

4. BULGULAR

Tablo 4.1’de çocuk ve ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri ile ilgili değişkenlere ilişkin bulguların dağılımı verilmiştir. Deney grubunda bulunan çocukların %62.9’u erkek, %37.1’i kız, kontrol grubunda ise %42.9’unun erkek, %57.1’inin kız olduğu belirlendi. Deney grubunda bulunan çocukların %45.7’sini gastro-intestinal sistem hastalıkları, %37.1’ini solunum sistemi hastalıkları, kontrol grubunda ise %42.9’unu gastro-intestinal sistem hastalıkları, %45.6’sını solunum sistemi hastalıkları tanıları ile hastaneye yattığı belirlendi. Deney grubundaki çocukların %54.3’ü okula giderken, kontrol grubunda yer alan çocukların ise %65.7’si okula gitmektedir. Deney grubundaki çocukların %77.1’inin işlem sırasında yanında annesi bulunurken, kontrol grubundaki çocukların %60’ının işlem sırasında yanında annesi bulunmaktadır. Deney grubundaki ebeveynlerin %40’ı ilkokul, kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin ise %40’ı ilkokul mezunudur.

Deney grubunda çocukların %2.9’unun kronik hastalığı varken, kontrol grubunda ise kronik hastalığa sahip çocuk bulunmamaktadır. Çocukların sürekli ilaç kullanma durumları deney grubunda %2.9 iken, kontrol grubunda ise sürekli olarak ilaç kullanan çocuk bulunmamaktadır. Grupların daha önceki damar yolu açılma deneyim durumu incelendiğinde deney ve kontrol gruplarında oran aynı olup %94.3’tür. Çocukların daha önceki damar yolu açma işlemine olan tepkileri ise deney grubunda %42.4’ü hafif çekiniklik-ağlama, %30.3’ü şiddetli ağlama gösterdi. Kontrol grubunda bulunan çocukların %39.3’ü hafif çekiniklik-ağlama, %21.2’si şiddetli ağlama, gösterdiği belirlendi. Grupların tanıtıcı özellikleri açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Gruplar bu özellikler açısından benzer dağılım göstermektedir.

Tablo 4.1. Çocuk ve Ebeveyne Ait Tanıtıcı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Değişken	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Test* p
	n	%	n	%	
Çocuğun Cinsiyeti					
Erkek	22	62.9	15	42.9	$\chi^2=2.809$ p=0.094
Kız	13	37.1	20	57.1	
Çocuğun Tanısı					
GİS Hastalıkları	16	45.7	15	42.9	$\chi^2=2.343$ p=0.673
Solunum Sis. Hast.	13	37.1	16	45.6	
Üriner Sis. Hast.	3	8.6	3	8.6	
Alerji	2	5.7	-	-	
Kan Hastalıkları	1	2.9	1	2.9	
Okula Gitme Durumu					
Evet	19	54.3	23	65.7	$\chi^2=0.952$ p=0.329
Hayır	16	45.7	12	34.3	
Yanımda Bulunan Ebeveyn					
Anne	27	77.1	21	60.0	$\chi^2=2.386$ p=0.122
Baba	8	22.9	14	40.0	
Ebeveynin Eğitimi					
İlkokul	14	40.0	14	40.0	$\chi^2=1.867$ p=0.393
Lise	17	48.6	13	37.1	
Üniversite	4	11.4	8	22.9	
Yaşadığı Yer					
Köy	3	8.6	2	5.7	$\chi^2=0.412$ p=0.814
İlçe	28	80.0	30	85.7	
İl	4	11.4	3	8.6	
Kronik Hastalık					
Var	1	2.9	-	-	$\chi^2=1.014$ p=0.314
Yok	34	97.1	35	100.0	
Sürekli İlaç kullanma Durumu					
Evet	1	2.9	-	-	$\chi^2=1.014$ p=0.314
Hayır	34	97.1	35	100.0	
Daha Önce Damar Yolu Deneyimi					
Var	33	94.3	33	94.3	$\chi^2=0.000$ p=1.000
Yok	2	5.7	2	5.7	
Daha Önceki Damar Yolu İşlemi Öncesi Bilgilendirme Yapılma Durumu					
Evet	15	45.5	23	69.7	$\chi^2=3.039$ p=0.081
Hayır	18	54.5	10	30.3	
Daha Önceki Damar Yolu İşlemine Tepkisi					
Sakin	3	9.1	6	18.2	$\chi^2=4.400$ p=0.493
Hafif çekinik-ağlama	14	42.4	13	39.3	
Şiddetli ağlama	10	30.3	7	21.2	
Titreme	2	6.1	-	-	
Kaçma/istememe	3	9.1	5	15.2	
Kendine/etrafa zarar	1	3.0	2	6.1	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır

Tablo 4.2’de çocuk ve ebeveynlere ait bazı parametrelerin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde, deney grubunda bulunan çocukların yaş ortalaması 4.00 ± 1.06 , ebeveynlerinin yaş ortalaması 32.09 ± 3.97 , çocukların boy ortalaması 104.02 ± 8.98 , kilo ortalaması 18.83 ± 4.28 ve BKİ ortalaması 17.29 ± 2.71 ’dir. Kontrol grubunda yer alan çocukların yaş ortalaması 4.49 ± 1.19 , ebeveynlerinin yaş ortalaması 33.45 ± 4.76 , çocukların boy ortalaması 107.29 ± 11.12 , kilo ortalaması 20.28 ± 5.19 ve BKİ ortalaması 17.47 ± 2.22 ’dir. Deney ve kontrol grupları arasında çocuğun yaşı, kardeş sayısı, ebeveynin yaşı çocuğun boyu, kilosu ve beden kitle indeksi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Gruplar bu özellikler açısından benzer dağılım göstermektedir.

Tablo 4.2. Çocuk ve Ebeveynlere Ait Bazı Parametrelerin Gruplara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Değişken	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Test* p
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Çocuğun yaşı	4.00 ± 1.06	4.0 [2.0]	4.49 ± 1.19	4.0 [3.0]	Z=-1.693 p=0.090
Kardeş sayısı	1.42 ± 1.36	2.0 [2.0]	1.89 ± 1.30	2.0 [2.0]	Z=-1.258 p=0.208
Boy	104.02 ± 8.98	105.0 [13.0]	107.29 ± 11.12	110.0 [17.0]	Z=-1.258 p=0.208
Kilo	18.83 ± 4.28	18.0 [5.0]	20.28 ± 5.19	18.0 [8.0]	Z=-0.885 p=0.376
BKİ	17.29 ± 2.71	16.5 [4.0]	17.47 ± 2.22	17.4 [3.2]	Z=-0.787 p=0.431
Ebeveyn yaşı	32.09 ± 3.97	32.0 [6.0]	33.45 ± 4.76	35.0 [8.0]	Z=-1.163 p=0.245

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” testi (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.3.’de deney ve kontrol gruplarının ÇDGÖ puanları ön test-son test bulguları karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda bulunan çocukların ÇDGÖ ön test puan ortalaması 7.26 ± 2.50 , kontrol grubunun ÇDGÖ ön test puan ortalamaları ise 7.65 ± 3.18 ’dir. Deney grubunda yer alan çocukların son test puan ortalaması 9.40 ± 3.04 iken kontrol grubunda yer alan çocukların puan ortalaması

12.54±5.68'dir. Deney grubundaki çocukların ön test – son test ÇDGÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup ($Z=-4.646$; $p<0.001$), son test ÇDGÖ puanlarının, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Kontrol grubunda yer alan çocukların ön test – son test ÇDGÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup ($Z=-5.170$; $p<0.001$), son test ÇDGÖ puanlarının, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

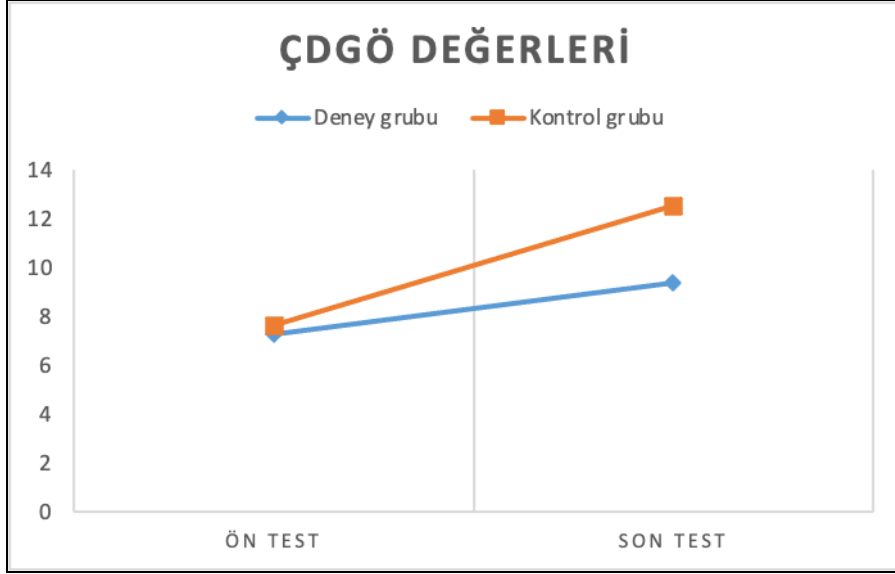
Gruplar açısından son test ÇDGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($Z=-4.646$; $p<0.001$). Deney grubundakilerin son test ÇDGÖ puanlarının, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Grupların kendi içerisinde ön test – son test etki büyüklükleri incelendiğinde ise; deney grubundakilerin etki büyüklüğünün, kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu görüldü.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunun ÇDGÖ Bulgularının Karşılaştırılması

ÇDGÖ değerleri	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Test* p d
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Ön test	7.26±2.50	6.0 [4.0]	7.65±3.18	6.0 [5.0]	Z=-0.321 p=0.748 0.074
Son test	9.40±3.04	9.0 [4.0]	12.54±5.68	11.0 [10.0]	Z=-2.045 p=0.041 0.501
Test	Z=-4.646		Z=-5.170		
P	p<0.001		p<0.001		
d	2.537		3.595		

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Wilcoxon" test (Z-tablo değeri); iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gruplara ve süreçlere göre ÇDGÖ puanları dağılımı Şekil 4.1.'de verilmiştir.



Şekil 4.1. Gruplara ve İşlem Zamanına Göre ÇDGÖ Puan Dağılımı

Tablo 4.4.'te gruplara göre ÇKÖ bulgularının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alan çocukların ÇKÖ ön test puan ortalaması 0.63 ± 0.69 , son test ÇKÖ puan ortalaması ise 1.63 ± 0.91 'dir. Deney grubunun ön test – son test ÇKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup ($Z=-5.296$; $p<0.001$), son test ÇKÖ değerlerinin, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Kontrol grubunda bulunan çocukların ÇKÖ ön test puan ortalaması 0.89 ± 0.93 , son test puan ortalaması ise 2.37 ± 1.24 'dür. Kontrol grubunda bulunan çocukların ön test – son test ÇKÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık olup ($Z=-5.087$; $p<0.001$), son test ÇKÖ değerlerinin, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

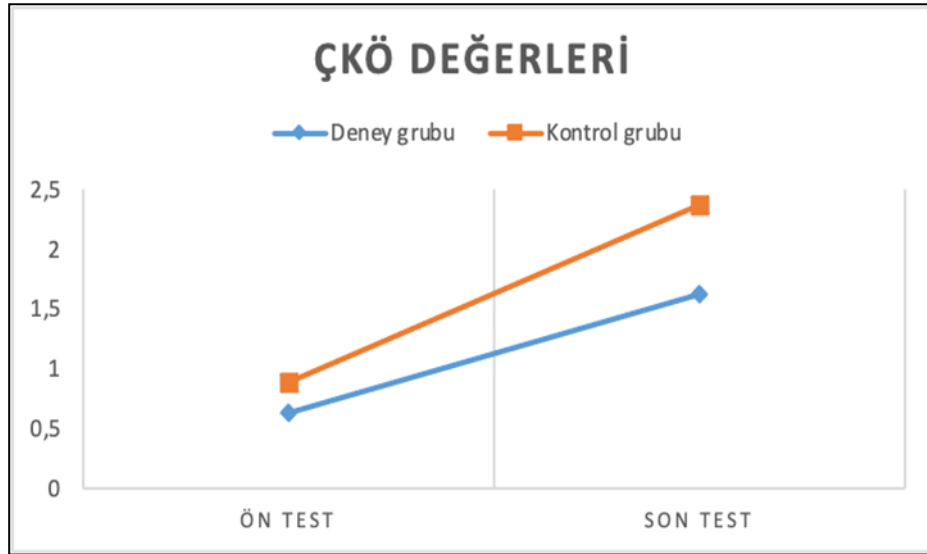
Gruplar arası ön test ÇKÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Fakat gruplar arasında son test ÇKÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($Z=-2.644$; $p=0.008$). Deney grubundakilerin son test ÇKÖ puanlarının, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Grupların kendi içerisinde ön test – son test etki büyüklükleri incelendiğinde; deney grubundakilerin etki büyüklüğünün, kontrol grubundakine göre daha yüksek olduğu belirlendi. Gruplara ve süreçlere göre ÇKÖ değerlerinin dağılımı Şekil 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubunun ÇKÖ Bulgularının Karşılaştırılması

ÇKÖ değerleri	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Test* p d
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Ön test	0.63±0.69	0.0 [1.0]	0.89±0.93	1.0 [2.0]	Z=-1.022 p=0.307 0.227
Son test	1.63±0.91	1.0 [1.0]	2.37±1.24	2.0 [2.0]	Z=-2.644 p=0.008 0.640
Test	Z=-5.296		Z=-5.087		
p	p<0.001		p<0.001		
d	4.017		3.368		

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri); iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gruplara ve süreçlere göre ÇDGÖ puanları dağılımı Şekil 4.1.’de verilmiştir.



Şekil 4.2. Gruplara ve İşlem Zamanına Göre ÇKÖ Puan Dağılımı

Tablo 4.5.’de gruplara göre OUCHER puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda bulunan çocukların ön test – son test QUCHER puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup (Z=-4.975;

p<0.001), son test QUCHER puan değerlerinin, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Kontrol grubunda bulunan çocuklarında ön test – son test QUCHER puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup ($Z=-5.206$; $p<0.001$), son test QUCHER puan ortalamalarının, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

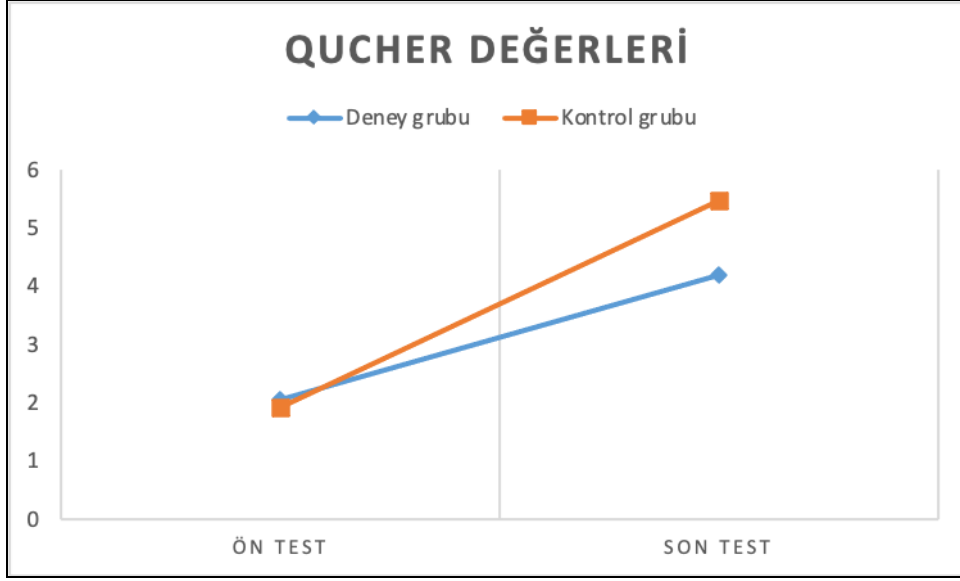
Deney grubunda yer alan çocukların OUCHER ön test puan ortalamaları 2.06 ± 1.81 , son test puan ortalaması ise 4.20 ± 2.21 'dir. Kontrol grubunda yer alan çocukların OUCHER ön test puan ortalamaları 1.91 ± 2.11 iken son test puan ortalamaları 5.46 ± 2.85 'dir. Gruplara göre ön test ve son test QUCHER puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Ön test $p=0.562$; Son test $p=0.077$) ($p>0.05$). Grupların kendi içerisinde ön test – son test etki büyüklükleri incelendiğinde; deney grubundakilerin etki büyüklüğünün, kontrol grubundakine göre daha düşük olduğu belirlendi.

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubunun QUCHER Bulgularının Karşılaştırılması

QUCHER değerleri	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Test* p d
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan[IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Ön test	2.06 ± 1.81	2.0 [3.0]	1.91 ± 2.11	1.0 [4.0]	$Z=-0.580$ $p=0.562$ 0.135
Son test	4.20 ± 2.21	4.0 [4.0]	5.46 ± 2.85	5.0 [6.0]	$Z=-1.767$ $p=0.077$ 0.428
Test	$Z=-4.975$		$Z=-5.206$		
p	$p<0.001$		$p<0.001$		
d	3.108		3.705		

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri); iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gruplara ve süreçlere göre QUCHER değerlerinin dağılımı Şekil 4.3.’te verilmiştir.



Şekil 4.3. Gruplara ve İşlem Zamanına Göre QUCHER Puan Dağılımı

Tablo 4.6.'da deney ve kontrol grubunun HHİ-HEMF bulgularının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin dikkati başka yöne çekme tekniğini kullanmak isteme durumu deney ve kontrol gruplarında %100 olarak bulundu. Ebeveynin dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme durumu deney grubunda %74.3, kontrol grubunda ise bu oran %37.1'dir. Deney grubunda yer alan ebeveynlerin ağırlıklı olarak işlemi tekrar istediği, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise ağırlıklı olarak kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Deney ve kontrol grupları ile ebeveynin dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme durumu arasında istatistiksel anlamda ilişkinin olduğu tespit edildi ($p < 0.05$).

Gruplarda bulunan ebeveynlerin işlemde memnun kalma durumu incelendiğinde, deney grubunda %42.9'u işlemde memnun, %57.1'i işlemde çok memnun kaldı. Kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin %5.7'si kararsız kaldığını, %54.3'ü işlemde memnun kaldığını, %40'ı ise çok memnun kaldığını belirtti. Hemşire-hasta iş birliği ve ebeveyn memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubunun HHİ-HEMF Bulgularının Karşılaştırılması

Değişken	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Test* p
	n	%	n	%	
Hemşirenin DBYÇT Kullanmak İsteme Durumu					
Evet, istiyor	35	100.0	35	100.0	#
Ebeveynin İşlemden Memnuniyet Durumu					
Kararsız	-	-	2	5.7	$\chi^2=3.529$ p=0.171
Memnun	15	42.9	19	54.3	
Çok memnun	20	57.1	14	40.0	
Ebeveynin DBYÇT Kullanmak İsteme Durumu					
Evet, istiyor	26	74.3	13	37.1	$\chi^2=9.785$ p=0.002
Kararsız	9	25.7	22	62.9	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır.

Tablo 4.7’de hemşire-hasta iş birliği ve ebeveyn memnuniyet düzeyinin puan ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılması verilmiştir. Çalışmada hemşire-hasta iş birliği düzeyi puan ortalamaları deney grubunda 7.51 ± 2.02 , kontrol grubunda ise 5.68 ± 2.97 ’dir. Ebeveyn memnuniyet düzeyi puan ortalamaları ise deney grubunda 4.57 ± 0.50 , kontrol grubunda ise 4.34 ± 0.59 ’dur. Gruplar arasında hemşire-hasta iş birliği düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p < 0.05$), Ancak ebeveyn memnuniyet durumunda farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

Tablo 4.7. Hemşire-Hasta İş Birliği ve Ebeveyn Memnuniyet Düzeyinin Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		Test* p
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Hemşire-Hasta İş Birliği	7.51 ± 2.02	8.0 [3.0]	5.68 ± 2.97	6.0 [5.0]	Z=-2.631 p=0.009
Ebeveyn Memnuniyet Düzeyi	4.57 ± 0.50	5.0 [1.0]	4.34 ± 0.59	4.0 [1.0]	Z=-1.605 p=0.108

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

5. TARTIŞMA

Periferik damar yolu açma işleminin yarattığı olumsuz etkilerden bütün yaş gruplarının etkilendiği gibi 3-6 yaş çocuklar da etkilenmektedir. Bu yaş grubunda yer alan çocuklar hareketli ve enerjiklerdir. Oyun çağındaki çocuklar ailelerini ve oyuncaklarını yakınında isterler ve korkularını ifade etmekte zorlanırlar. Cerrahi operasyonlar öncesi çocukların oyuncaklar ile oynatılmasının ebeveynlerin ve çocukların stres düzeylerini azalttığı görülmüştür (Ghabeli ve ark., 2014). Post-operatif dönemde kliniklerde oluşturulan oyun ortamlarının çocuğun korku ve ağrı düzeylerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Ullan ve ark., 2014). 3-6 yaş dönemi çocuklar için oyun ve oyuncaklar çok önemlidir. Oyunun yapılacak işlemler ile birleştirilmesi çocuğun işlemlere uyumunu kolaylaştıracaktır (Salmela ve ark., 2010; Atay ve ark., 2011; Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016). Bu araştırmada 3-6 yaş grubu çocuklara periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak ksilofon kullanımının çocuğun ağrısı, korkusu, emosyonel durumu ve ebeveyn memnuniyetine olan etkisi incelenmiş olup bu yaş grubu çocuklarla yapılan ve müzikli oyuncak (ksilofon) kullanılan literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu bölümde;

5.1. Çocukların Grup İçi ve Gruplar Arası ÇKÖ, ÇDGÖ, QUCHER Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması,

5.2. Deney ve Kontrol Gruplarında Bulunan Ebeveynlerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması başlıkları yer almaktadır.

5.1. Grup İçi ve Gruplar Arası Çocukların ÇKÖ, ÇDGÖ ve QUCHER Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Literatürde ağırlı işlemler sırasında çocuğun dikkatini başka yöne çekmede kullanılan aktif yöntemlerin kullanıldığı birçok çalışma yer almaktadır (İnan ve İnal, 2019; Çelikel ve ark., 2019; Aydın ve ark., 2016; Abdelmoniem ve Mahmoud, 2016; Hewida., 2015; Nilsson ve ark., 2013; Koller ve Goldman, 2012). Aydın ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada venöz kan alma işlemi uygulanan 7-12 yaş çocuklarda top sıkma, balon şişirme ve distraksiyon kartı kullanımının ağrı ve

anksiyete düzeylerini azalttığı görülmüştür. Bir başka çalışmada kan alma işlemi uygulanan 6-12 yaş çocuklarda derin nefes alma ve rüzgâr gülü üfletmenin ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Abdolalizadeh ve ark., 2018). Bizim araştırmamızda ise literatürün aksine deney ve kontrol grupları arasında ön test – son test QUCHER puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Bu bulguya göre **“H10: Periferik damar yolu açılması işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımının çocuğun ağrı düzeyi üzerine etkisi yoktur”** hipotezi kabul edilir. Yapılan bir çalışmada çocuklara flebotomi esnasında dikkati başka yöne çekme tekniği olarak dikkat dağıtıcı kartlar ve müzik kullanılmıştır. Deney grubunda yer alan çocukların ağrı skorları düşük çıksa da gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır (Aydın ve Canbulat, 2016). Onkoloji hastası çocuklarda yapılan başka bir çalışmada invaziv işlemler sırasında sanal gerçeklik oyunları kullanımının ağrı üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır (Nilsson ve ark., 2013). Bu bulgular çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir. Bu çalışmaların yanı sıra literatürde dikkati başka yöne çekme tekniklerinin ağrı üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalara da ulaşılmıştır. Koç Özkan ve Polat’ın (2020) 4-10 yaş arası çocuklarda sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının ağrı ve anksiyete durumuna olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Akkoyun ve Taş Arslan (2022)’ın yaptığı çalışmada post-operatif dönemde dikkati başka yöne çekme teknikleri kullanılan 3-18 yaş arası çocukların ağrı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Kaheni ve ark. tarafından (2016) 3-6 yaş arası 80 çocuk ile yapılan çalışmada çocuklar 2 gruba ayrılmış ve video oyunu oynatılırken venöz kan alma işlemi yapılan grubun ağrı düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Miguez-Navarro (2016) tarafından yapılan çalışmada çocuklara acil serviste video izletilmesinin ağrı ve anksiyete düzeyini azalttığı görülmüştür. Miller ve ark. (2016)’nın çalışmasında pediatri acil kliniğine gelen 3-12 yaş arası çocuklar üç gruba ayrılmış. Birinci grup için standart dikkati başka yöne çekme teknikleri kullanılmış, ikinci grup için ditto adındaki görsel-ışitsel oyuncak kullanılmış, üçüncü grup için ise animasyon film izletilmiştir. Oyuncak ve animasyon film gruplarında yer alan çocukların ağrı düzeyleri anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre müzikli oyuncak ksilofonun farklı yaş

gruplarında, farklı ağırlı uygulamalarda, farklı ağırlı ölçeği ve daha büyük örneklemelerde kullanılarak etkinliğinin değerlendirilmesi önerilebilir.

Bu çalışmada deney ve kontrol grupların korku puan ortalamaları incelendiğinde son test puan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ($p<0.008$) (Tablo 4.5.), kontrol grubu son test korku puan ortalaması, deney grubu son test puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Çalışmamızın sonuçlarına göre çocuklara periferik damar yolu açma işlemi sırasında kullanılan müzikli oyuncak ksilofonun çocukların yaşadığı korku düzeyinin azalmasında etkili olduğu görüldü. Bu bulguya göre **“H₂1: Periferik damar yolu açılması işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımının çocuğun korku düzeyini azaltır”** hipotezi kabul edilir.

Yapılan literatür taramasında ağırlı işlemlerden önce çocuklara yönelik korkuyu azaltmak amacıyla aktif (Coşkuntürk ve Gözen, 2018; Kajikawa ve ark., 2014; Küçük Alemdar ve Yaman Aktaş, 2019; Lemos ve ark., 2016) ve pasif (İnan ve İnal, 2019; elikol ve ark., 2019; Gerçeker ve ark., 2018; Aydın ve ark., 2016; Abdelmoniem ve Mahmoud, 2016; Hewida., 2015; Semerci, 2017; Kürtüncü 2017; Semerci ve ark., 2020) dikkati başka yöne çekme tekniklerinin kullanıldığı çalışmalar bulunmuştur. Ayrıca alışma hipotezimizi destekleyici, benzer sonuçlara ulaşmış çalışmalara da rastlanmıştır. İnanç Yılmaz (2020) alışmasında 4-6 yaş çocuklara periferik damar yolu açma işleminde önce bez bebek aracılığıyla işlem hakkında bilgi verilme ve invaziv işlemi bebek üzerinde göstermenin korku düzeyini azalttığını belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada 3-6 yaş grubunda periferik damar yolu açma işlemi esnasında kullanılan resimli fotografik kitapların korku ve anksiyete seviyelerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Tsao ve ark., 2017). Yine aynı şekilde Bergomi ve ark. Çocuklara işlem sırasında çizgi film izletilmesinin ağırlı, anksiyete ve korkunun giderilmesinde etkili bir yöntem olduğu belirtilenmiştir (Bergomi ve ark., 2018).

Araştırmamızda deney ve kontrol grubunda yer alan çocukların son test DGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup ($p<0.001$) (Tablo 4.3.) deney grubunun DGÖ puanlarının kontrol grubundan daha düşük olduğu saptandı. Bu sonuca göre **“H₃1: Periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımının çocukların duygusal belirti düzeylerine olumlu etkisi**

vardır.” hipotezi kabul edildi. Çalışma sonucumuz ile literatür benzerlik göstermektedir. Burunsuz ve Köse tarafından (2020) yapılan çalışmada kelebek modelli intravenöz tespit malzemesinin çocukların emosyonel göstergelerine olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır. Gültekin (2019)’in yaptığı çalışmada kan alma işlemi yapılacak olan 6-12 yaş arası çocuklarda balon şişirme, köpük üfletme ve lastik sıkma uygulamalarının anksiyete düzeylerini azalttığı gözlemlenmiştir. Uslu ve Açıkgöz (2023)’ün çalışmasında periferik damar yolu açma işlemi öncesi oyuncak ile oynatılan 6-10 yaş arası çocukların ağrı, korku ve anksiyete düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür. Li ve ark. (2016)’nın çalışmasında 3-12 yaş çocuklarda hastaneye yatış öncesi 30 dakikalık terapötik oyun yöntemi aracılığıyla bilgi verilme işleminin çocukların anksiyete düzeylerinin azalmasında etkili olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da periferik damar yolu açma işlemi esnasında uygulanan bilişsel-davranışsal paketlerin çocukların anksiyete düzeylerini azaltmada etkisinin olduğu görülmüştür (Demir, 2019). Elde ettiğimiz sonuçlara göre periferik damar yolu açılması işlemi sırasında ksilofon ile oynatılan çocukların daha az olumsuz duygusal belirtiler gösterdikleri saptandı.

5.2. Gruplarda Bulunan Ebeveynlerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Periferik damar yolu açılması işlemi sırasında çocukların gösterdikleri tepkiler (ağlama, işleme izin vermeme, aşırı aktivite) işlemin süresinin uzamasına, işlemin tekrarlanmasına ve hemşire-hasta iş birliğinde bozulmalara sebep olmaktadır (Gündüz ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada astım hastası çocukların tedavileri sırasında animasyonlu çizgi filmlerin izletilmesinin hemşire-hasta iş birliğinin iyileşmesinde ve çocukların korkularının azalmasında etkili olduğu saptanmıştır (Fremont ve ark., 2018). Çalışmamızda hemşire hasta iş birliği düzeyine bakıldığında; deney grubunda yer alan çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre iş birliği düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.7.). Aydemir (2020)’in çalışmasında periferik kan alma işlemi esnasında kullanılan dikkati başka yöne çekme tekniklerinin hemşire hasta iş birliği düzeyinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Deney grubunda yer alan çocukların ebeveynlerinin periferik damar yolu açılması işlemi sırasında dikkati başka yöne

çekme yöntemi kullanımını isteme durumuna bakıldığında ise, %74.3'ünün işlemi tekrar istediği, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise %62.9'unun kararsız oldukları görüldü (Tablo 4.6.). Bu sonuca göre deney ve kontrol grupları arasında dikkati başka yöne çekme tekniği kullanımını isteme durumları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Deney grubunda yer alan çocukların ebeveynlerin %42.9'unun işlemden memnun, %57.1'inin ise işlemden çok memnun kaldığı belirlendi. Kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin ise %5.7'si kararsız kaldığını, %54.3'ü işlemden memnun kaldığını, %40'ı ise çok memnun kaldığını belirtti. Deney grubunda yer alan ebeveynlerin büyük çoğunluğu işlemden çok memnun kaldığını ifade etse de gruplar arasında ebeveyn memnuniyet durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Ek olarak deney grubunda yer alan ebeveynlerin memnuniyet puan ortalamaları 4.57 ± 0.50 , kontrol grubunda ise 4.34 ± 0.59 'dir (Tablo 4.7.). Bu sonuçlar doğrultusunda **“H40: Periferik damar yolu açılması işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımının ebeveynlerin memnuniyeti üzerine anlamlı bir etkisi yoktur”** hipotezi kabul edildi.

Erbay ve Ayyıldız (2016)'ın çocuklarda periferik damar yolu açma girişimi esnasında çizgi film izleterek yapmış oldukları bir çalışmanın sonucuna göre girişim grubunda bulunan ebeveynlerin memnuniyet ölçek puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir. Aydemir (2020)'in çalışmasında kan alma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniği kullanılan gruptaki çocukların ebeveynlerinin yapılan işlemden memnun ve çok memnun kalma durumu %83 iken kontrol grubunda bu oran %33.4'tür. Ayrıca ebeveynlerin %87.8'i venöz kan alma girişimi esnasında dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanılmasını istediğini belirtmiştir. Ebeveynlerin dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme durumu çalışmamızla benzerlik gösterse de ebeveynlerin memnuniyet durumu sonuçları farklıdır. Bu farklılığın sebebi olarak; ailelerin sosyo-kültürel farklılıkları, işlem esnasında ebeveynin müzikli oyuncaktan çok çocuğa yapılan işleme odaklanması şeklinde yorumlayabiliriz. Redfern ve ark. (2017)'nin çalışmasında 3-18 yaş arası çocuklara aşı uygulaması yapılırken Buzzy'nin kullanılmasının çocuğun ağrı ve anksiyete düzeyini azaltsa da ebeveyn memnuniyetinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür. Bu sonuç bulgularımızı destekler niteliktedir. Elde edilen

sonuçlar, işlem sırasında kullanılan müzikli oyuncuğın çocuğun korku düzeyini, emosyonel durumunu ve ebeveynin dikkati başka yöne çekme tekniğini isteme durumunu olumlu etkilediğini gösterdi. Bu yönüyle çalışmamız periferik damar yolu açma işlemi sırasında dikkatini başka yöne çekme yöntemi olarak ksilofon müzikli oyuncak kullanımının çocukların korku seviyesinin ve duygusal belirtilerini azaltması açısından önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

3-6 yaş grubu çocuklarda periferik damar yolu açılması işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinden biri olan müzikli oyuncak ksilofon kullanımının çocukların yaşadığı ağrı, korku ve ebeveyn memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan deneysel çalışmamızın sonuçları ve önerileri bu bölümde sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Çalışma katılan çocukların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Gruplar benzer özellik göstermektedir.

Deney grubunda yer alan çocukların korku puan ortalamasının işlemden sonra 1.63 ± 0.91 iken, kontrol grubunda bulunan çocukların 2.37 ± 1.24 olup gruplar arası korku düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$).

Grupların ağrı düzeylerine bakıldığında deney grubunun ağrı düzeyi puan ortalamasının 4.20 ± 2.21 , kontrol grubunun ise puan ortalamasını 5.46 ± 2.85 olarak bulundu. Deney grubunun son test puan ortalaması, kontrol grubuna göre düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$).

Deney grubunda bulunan çocukların duygusal belirtileri puan ortalaması işlemden sonra 9.40 ± 3.04 iken, kontrol grubunun 12.54 ± 5.68 'dir. Çocukların duygusal belirti puanlarının deney grubunda daha düşük olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0.05$).

Hemşire-hasta iş birliği düzeyi puan ortalamaları deney grubunda 7.51 ± 2.02 , kontrol grubunda ise 5.68 ± 2.97 'dir. Hemşire-hasta iş birliği düzeyi arasında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0.05$).

Ebeveynlerin işlemi tekrar isteme durumuna göre deney grubunda yer alan ebeveynlerin %74.3'ü işlemi tekrar isterken bu oran kontrol grubunda %37.1 olup, oranlar doğrultusunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu tespit edildi.

Ebeveynlerin işlemden memnun kalma durumuna bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamasa da deney grubunda yer alan

ebeveynlerin %57.1'i işleminden çok memnun kaldığını ifade ederken, kontrol grubu ebeveynlerinin %40'ı işleminden çok memnun kaldıklarını ifade ettiler.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çocuk kliniklerinde periferik damar yolu açılması girişimi sırasında farmakolojik olmayan yöntemlerden dikkati başka yöne çekme tekniği olarak ksilofon oyuncağının kullanımı çocukların korkularının ve duygusal belirtilerinin azaltılması amacıyla etkili ve düşük maliyetli bir yöntem olarak kullanılabilir.

- Çocuk kliniklerinde çalışmakta olan sağlık profesyonellerine yaşa uygun dikkati başka yöne çekme tekniğinin nasıl seçileceği hakkında eğitimler verilerek ksilofonunun kullanımı hakkında bilgi verilebilir.

- Çocuklarda yapılan ağırlı uygulamalar esnasında dikkati başka yöne çekme teknikleri kullanımının önemi için hastanelerde, fakültelerde sağlık profesyonellerine ve sağlık grubunda yer alacak öğrencilere konu hakkında eğitimler verilmesi önerilebilir.

- Çocuklarda yapılan ağırlı uygulamalar esnasında ksilofon kullanımı çocuk ve ebeveynlerin uygulama esnasında birbirlerine odaklanmalarını ve ebeveynin de bakıma katılımını sağlayarak çocukların yapılan işleminden olumsuz etkilenmesini azaltması yönüyle kullanımı önerilebilir.

- Çocuklarda farklı yaş gruplarında ve farklı ağırlı işlemler esnasında ağrı ve korku düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla ksilofon kullanılarak farklı çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abdelmoniem SA, Mahmoud SA. (2016). Comparative evaluation of passive, active, and passive-active distraction techniques on pain perception during local anesthesia administration in children. *Journal of Advanced Research*, 7(3),551-556.
- Abdolalizadeh H, Arshatnab HN, Janan R, Bostanabad MA. (2018). comparing the effect of two methods of distraction on the pain venipuncture in school-age children: A randomized clinacal trial. *International Journal of Pediatrics*, 6(10),8423-8432.
- Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. (2016). Parents perceived satisfaction of care, comminication and environment of the pediatric intensive care at a tertiary children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 31,177-184.
- Akay N. (2018). Bebeklerde (3-6 ay) Periferik İntravenöz Kateter Uygulaması Sırasında Kullanılan Müzikli Dönencenin Ağrı Algısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Akkoyun S, Taş Arslan F. (2022). Pain levels of childs after pediatric anesthesia and evaluation of nursing interventions: A retrospective descriptive study. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1114 – 1120.
- Akın B, Koçoğlu Tanyer D. (2021) SPIRIT 2013 Bildirisi: Klinik deneyler için standart protokol maddelerinin tanımlanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1),117-127.
- Alexander M. (2012). Managing patient stress in pediatric radiology. *Radiologic Technology*, 83(6), 549-560.
- Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü Tüfekçi F. (2018). Pediatri Hemşireliği. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (Ed.). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Ankara: Akademisyen Kitabevi. S: 53-66.
- Aslan FE. (2014). Ağrı, Doğası ve Kontrolü. (2. bs.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Atak M. (2018). Farklı İşıtsel Dikkat Dağıtma Yöntemlerinin Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Atak Meriç T. (2017). Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklarda Venöz Kan Alımı Sırasında İki Farklı Oyuncakla Yapılan Dikkati Başka Yöne Çekme İşleminin Çocuğun

Emosyonel ve Fizyolojik Göstergelerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.

- Atay G, Eras Z, Ertem İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1),1-4.
- Aydemir M. (2020). Çocuklarda Kan İşlemi Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniğinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Aydın D, Şahiner NC, Çiftçi EK. (2016). Comparison of the effectiveness of three different methods indecreasing pain during venipuncture in children: Ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *Journal Clinical Nursing*, 25(15-16), 2328-2335.
- Aydın D, Canbulat N. (2016). Effect of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Applied Nursing Research*, 33, 164-168.
- Aygin D, Var G. (2012). Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal*, 2(2), 61-70.
- Bagnasco A, Pezzi E, Rosa F, Fornoni L, Sasso L. (2012). Distraction techniques in children during venipuncture. *An Italian Experience*, 53, 44-48.
- Bahadır Ö. (2016). Müzik Terapinin Cerrahi Uygulanan 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Anksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Bakır E. (2017). Çocuklarda ağrı değerlendirme ve ölçekleri: Kültür ve yaşın ağrı değerlendirmesine etkileri. *Journal Nursing Sciences*, 9, 299-314.
- Bal Yılmaz H, Bektaş M. (2018). Analjezik İlaçların Farmakolojisi. Polat S, Güral A. (Ed.). *Çocuklarda Ağrı Yönetimi*. (2.bs.) Ankara; Nobel Akademik Yayıncılık. S: 48-85.
- Bergomi P, Scudeller L, Pıntaldı S, Dal Molin A. (2018). Efficacy of nonpharmacological methods of pain management in children undergoing venipuncture in a pediatric outpatient clinic: A randomized controlled trial of audiovisual distraction and external cold and vibration. *Journal Clinical Nursing*, 42, 66-72.

- Beyer JE, Denyes MJ, Villarruel A. (1992). The creation, validation, and continuing development of the Oucher: a measure of pain intensity in children. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(5), 335-346.
- Bolışık B, Yardımcı F, Didişen N. (2015) Pediatrik Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. S: 60-63
- Brand K, Thorpe B. (2016). Pain assessment in children. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 17, 270-273.
- Burns-Nader S, Hernandez-Reif M. (2016). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care*, 45(1), 1-21.
- Burunsuz GE, Köse S. (2020). The effect of butterfly patterned securement dressing used in intravenous catheter administration on children's emotional and physiological indicators. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 5(4), 673-682.
- Canbulat Şahiner N, Açıkgöz A, Bal M. (2014) Çocuk Hemşireliği Klinik Uygulama Becerileri Kitabı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. S: 88-90.
- Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião L. (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 37(2), 1-8.
- Chan A, Tetzlaff MJ, Peter CG, Altman DG, Mann H, Berlin JA, et al. (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: Guidance for protocols of clinical trials. *British Medical Journal*, 15,1-42.
- Cihan Erdoğan B, Denat Y. (2016). Periferik intravenöz kateter komplikasyonlarından infiltrasyon ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (2), 157-162.
- Cimke S, Bayat M. (2021). Psychometric testing of the turkish version of children's emotional manifestation scale. *Journal of Pediatric Nursing*, 58, 60-64.
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (2018). *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. S:885-900.

- Corwin D, Kessler D, Auerbach M, Liang A, Kristinsson G. (2012). An intervention to improve pain management in the pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care*, 28(6), 524-528.
- Coşkuntürk AE, Gözen D. (2018). The effect of interactive therapeutic play education program on anxiety levels of children undergoing cardiac surgery and their mothers. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 781-789.
- Craven F, Hirnle J, Jensen S. (2013). *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function* Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health. S: 468-533.
- Çağlayan N, Balcı S. (2014). Preterm yenidoğanlarda ağrının azaltılmasında etkili bir yöntem: Cenin pozisyonu. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 63-68.
- Çamur Z. (2017). Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Çavuşoğlu H. (2018). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çelebi A, AYTEKİN A, KÜÇÜKOĞLU S, ÇELEBİOĞLU A. (2015), Hastanede yatan çocuk ve oyun. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Dergisi*, 5(3), 156-160.
- Çelik S. (2016). Yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 1-8.
- Çelikel S, Tural Büyük E, Yıldızlar O. (2019). Children's pain, fear, and anxiety during invasive procedures. *Nursing Science Quarterly*, 32(3), 226-232.
- Demir D, İnal S. (2019). Does the use of a vein visualization device for peripheral venous catheter placement increase success rate in pediatric patients? *Pediatric Emergency Care*, 35(7), 474-479.
- Derleyen Taşkın B. (2018). Pediatri Servisinde Yatan Çocuklara Periferik Damar Yolu Açma İşlemi Öncesinde Uygulanan Terapötik Oyun Yönteminin Anksiyete ve Korku Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Dirimeşe E, Özdemir FK, Şahin ZA. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 1-6.

- Gangal AD, Koyu HÖ, Bilgili N. (2022). Hemşirelik araştırmalarında randomize kontrollü çalışmaların raporlanması ve non- farmakolojik CONSORT uzantısının kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 433-439.
- Ecevit AA, İnce D, Tarcan AT, Cabioğlu M, Kurt A. (2011). Clinical Observations acupuncture in preterm babies during minor painful procedures. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 31(4), 308-310.
- Efe E. (2018). Çocuklarda Ağrının Yönetimi Neden Önemlidir? Polat S, Güral A. (Ed.). Çocuklarda Ağrı Yönetimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. S:1-17.
- Eker HH, Gorter RR, Marguerite AW, Gabor AAS, Amish A, Stavros AA, et al. (2016). Diagnosis and management of acute appendicitis. *Surgical Endoscopy*, 30(11),4668-4690.
- Erbay, E. (2016). Çocuklarda Periferik Damar Yolu Açma Girişimi Sırasında Yapılan Dikkati Dağıtma Tekniğinin Ağrıyı Azaltmaya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Fremont A, Taam RA, Wanin S, Lebras MN, Ollier V, Nathanson S, et al. (2018). Cartoons to improve young children's cooperation with inhaled corticosteroids: A preliminary study. *Pediatric Pulmonology*, 53,1193-1199.
- Gao X, Liu Y, Zhang D, Wu Q. (2014). Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 89-92.
- Gerceker G, Binay Ş, Bılsın E, Kahraman A, Yılmaz H. (2018). Effects of virtual reality and external cold and vibration on pain in 7- to 12-year-old children during phlebotomy: A randomized controlled trial. *Journal Perianesth Nursing*, 33(6), 981-989.
- Ghabeli F, Moheb N, Nasab HDS. (2014). Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 21-28.
- Göksu F. (2017). Çocuklarda Venöz Kan Alımı Sırasında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Hissedilen Ağrı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.

- Göl İ, Özsoy SA. (2017). Aşı enjeksiyonlarında ağrının azaltılmasına yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 3(1), 39-45.
- Grahn M, Olsson E, Mansson ME. (2016). Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: A swedish interview study, *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 284–292.
- Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, ve ark. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 161-168.
- Güngör H, Buluş M. (2016). Ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin 5-6 yaş okul öncesi dönem çocuklarının algılanan kaygı düzeyini öngörmedeki rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 147-159.
- Hewida H. (2015). Effect of active and passive distraction on decreasing pain associated with painful medical procedures among school aged children. *World Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 13-23.
- Hill C, Waite P, Creswell C. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents. *Pediatrics and Child Health*, 26(12), 548-553.
- Hsieh YC, Cheng SF, Tsay PK, Su WJ, Cho YH, Chen CW. (2017). Effectiveness of cognitive-behavioral program on pain and fear in school-aged children undergoing intravenous placement. *Asian Nursing Research*, 11, 261–267.
- İnal S, Kelleci M. (2012). Distracting children during blood draw: Looking through distraciton cards in effective in pain relief of children during blood draw. *Journal of Nursing Practice*, 18(2), 210-219
- İnal, S, Canbulat N. (2015). Çocuklarda prosedürel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 372-378.
- İnan G, Inal S. (2019). The impact of 3 different distraction techniques on the pain and anxiety levels of children during venipuncture a clinical trial. *Clinical Journal Pain*, 35(2),140-147.

- İnanç Yılmaz B. (2020). 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Periferik Katater Uygulamasının Oyuncak Bez Bebek Üzerinde Anlatımının Korku, Anksiyete ve Ağrı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- James J, Ghai S, Sharma, N. (2012). Effectiveness of "Animated Cartoons" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 8(3),198-206.
- Jungquist CR, Quinlan-Colwell A, Vallerand A, Carlisle HL, Cooney M, Dempsey SJ, Et al. (2020). (ASPMN) American society for pain management nursing guidelines on monitoring for opioid-induced advancing sedation and respiratory depression: Revisions. *Pain Management Nursing*, 21(1),7-25.
- Kaheni S, Rezai MS, Nesami MB, Goudarizian AH. (2016) The effect of distraction technique on the pain of dressing change among 3-6 year-old children. *International Journal of Pediatrics*, 4(4),1603-1610.
- Kajikawa N, Maeno T, Maeno T. (2014). Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles? *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(3), 183-94.
- Karaca TN. (2019). Acil Serviste Çocuklarda Damar Yolu Açma İşlemine Yönelik Oluşan Korku ve Anksiyete Üzerine Müzikli-Hareketli Oyuncakların Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Karakaya A, Gözen D. (2016) The effect of distraction on pain level felt by school-age children during venipuncture procedure-randomized controlled trial. *Pain Management Nursing*, 17(1), 47-53.
- Karataş Özcan S. (2016) Çocuklarda Aşı Enjeksiyonlarına İlişkin Akut Ağrıyla Azaltmada Soğuk Uygulamanın Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Khanwel D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. (2018). Control of anxiety in pediatric patients using "Tell Show Do" method and audiovisual distraction. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 19(9), 1058-1064.
- Kılıç M, Öztunç G. (2012). Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 21(7), 35-51.

- Koç Özkan T, Polat F. (2020). The effect of virtual reality and kaleidoscope on pain and anxiety levels during venipuncture in children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(2), 206-211.
- Koller D, Goldman R. (2012). Distraction techniques for children under going procedures: A critical review of pediatric research. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), 652-681.
- Korkan EA, Uyar M. (2014). Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 9-14.
- Koukourikos K, Tzeha L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio Medicane*, 27(6), 438.
- Krauss B, Calligaris L, Green S, Barbi E. (2016). Current concepts in management of pain in children in the emergency department. *Lanset*. 2, 83-92.
- Kuğuoğlu S. (2014). Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler. Eti Aslan F. (Ed.). Ağrı Doğası ve Kontrolü, (2.bs.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. S: 51-56.
- Kurt A. (2017). Çocuklarda Postoperative Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Kuş B, Büyük Yılmaz F. (2017). Periferik intravenöz kateter uygulamalarında komplikasyonların önlenmesinde güncel kanıtlar: Sistemik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25, 209-217.
- Küçük Alemdar D, Yaman Aktas Y. (2019). The use of the buzzy, jet lidokaine, bubble-blowing and aromatherapy for reducing pediatric pain, stress and fear associated with phlebotomy. *Journal of Pediatric Nursing*, 45, 64-72.
- Kürtüncü M, Özdemir A. (2017). Use of distraction techniques on during the invasive processes of pediatric patients. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 24, 48-60.
- Lemos ICS, Silva LG, Delmondes G, Brasil AX, Santos PLF, Gomes E, et al. (2016). Therapeutic play use in children under the venipuncture: A strategy for pain reduction. *American Journal of Nursing Research*, 4(1), 1-5.

- Lerwick JL. (2013). Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3), 129–133.
- Li H, Lopez V. (2005). Children's emotional manifestation scale: Development and testing. *Journal Clinical Nurse*, 14(2), 223-229.
- Manworren RBC, Stinson J. (2016). Pediatric pain measurement, assessment and evaluation. *Pediatric Neurology Journal*, 23(3),189-200.
- McMurty C, Noel M, Chambers C, McGrath P. (2011). Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the children's fear scale. *Health Psychology* , 30(6), 780-788.
- Meiri N, Ankri A, Hamad-Saied M, Konopnicki M, Pillar G. (2016), The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2– 10 years old undergoing venous blood drawing: A randomized controlled study. *Europen Journal Pediatri*, 175, 373–379.
- Midilli TS, Eşer İ, Yücel Ş. (2017) Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 60-66
- Miguez-Navarro C, Guerrero Marquez G. (2016). Video distraction system to reduce anxiety and pain in children subjected to venipuncture in pediatric emergencies. *Pediatric Emergency Care Med Open Access*, 1(1), 1-8.
- Miller K, Tan X, Hobson AD, Khan A, Ziviani J, O'brien E, et al. (2016). A prospective randomized controlled trial of nonpharmacological pain management during intravenous cannulation in a pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care*, 32(7), 444- 451.
- Moayedi M, David K. (2013). Theories of pain: From specificity to gate control. *Journal of Neurophysiol.* 109(1), 5-12.
- Motta D, Cunha D. (2015). Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 131-135.

- Murayama R, Takahashi T, Tanabe H, Yabunaka K, Oe M, Oya M, et al. (2015), The relationship between the tip position of an indwelling venous catheter and the subcutaneous edema. *Bioscience Trends*, 9(6), 414-419.
- Mutlu B, Balcı S. (2015). Effects of balloon inflation and cough trick methods on easing pain in children during the drawing of venous blood samples. *Pediatric Nursing*, 20(3),178-186.
- Nılsson S, Enskär K, Hallqvist C, Kokinsky E. (2013). Active and passive distraction in children undergoing wound dressings. *Journal Pediatric Nursing*, 28(2),158–166.
- Olgun S, Demiray A, Eşer İ, Khorshid L. (2014). Çocuklarda periferik intravenöz kateter uygulamalarında flebit ve infiltrasyon gelişme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2),40–54.
- Özalp Gerçeker G, Ayar D, Özdemir Z, Bektaş M. (2018). Çocuk anksiyete skalası durumluluk ve çocuk korku ölçeğinin türk diline kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Dergisi*, 11(1), 9-13.
- Özdemir A. (2019). 6-12 Yaş Çocuklarda İnvaziv İşlemler (Kan Alma/Damaryolu Açma) Sırasında Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin Anksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Özgürler G. (2017). Annenin Öğretmen Olup Olmamasının Anne Mükemmeliyetçiliği, Çocuk Mükemmeliyetçiliği ve Çocuk Kaygı Düzeyi Üzerindeki Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Özveren H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 83-92.
- Pao M, Bosk A. (2011). Anxiety in medically ill children/adolescents. *Depression And Anxiety*, 28(1), 40-49.
- Potter AP, Perry GA, Stockert AP, Hall MA. (2013). Explanatory variables as evidence for precision in intramuscular long-acting injections of patients with schizophrenia. *Fundamental in Nursing*, 6(1), 605-608.

- Redfern R, Chen J, Sibrel S. (2017). Effects of thermomechanical stimulation during vaccination on anxiety, pain, and satisfaction in pediatric patients: A randomized. *Journal of Pediatric Nursing*, 38,1-7.
- Salmela M, Salanterä S, Ruotsalainen T, Aronen E. (2010). Coping strategies for hospital-related fears in pre-school aged children. *Journal Pediatric Child Health*, 46(3), 108-14.
- Schulz KF, Altman DG, Moher D. (2010). CONSORT 2010 Statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC Medicine*, 8(18), 1-9.
- Semerci R. (2017). 6-12 Yaş Çocuklarda Venöz Kan Örneği Alırken Oluşan Ağrıyı Azaltmada Dikkati Başka Yöne Çekme Kartları ve Kaleydoskop Yöntemlerinin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Semerci R, Kocaaslan E, Kostak Akgün M, Akın N. (2020). Reduction of pain during intravenous cannulation in children: Buzzy application. *Ağrı*, 32(4), 177-185.
- Shayan Aghdam M. (2019) Ağrılı İşlem Esnasında Dikkat Dağıtma Yöntemlerinden Rüzgâr Güllü Üfleme ve El Kuklasının Çocuğun Ağrısına ve Annenin Kaygısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Short S, Pace G, Birnbaum C. (2017). Nonpharmacologic techniques to assist in pediatric pain management. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 18(4), 256-260.
- Sönmez Sağlık D, Çağlar S. (2019). The effect of parental presence on pain and anxiety levels during invasive procedures in the pediatric emergency department. *Emergency Nursing*, 45(3), 278-285.
- Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S. (2010). Pain in children: Assessment and nonpharmacological management. *International Journal of Pediatric*, 2010, 1-11.
- Svendsen EJ, Bjork IT. (2014). Experienced nurses use of non-pharmacological approaches comprise more than relief from pain. *Journal Pediatric Nursing*. 29(4),19-28.
- Şener Taplak A. (2018). Ağrılı İşlemlerin Yönetimi. İçinde: Çocuklarda Ağrı Yönetimi. Polat S, Gürol A. (Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. S: 246-271.

- Taşcıoğlu G, Beyazıt U, Ayhan Bütün A. (2017). Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 10-19.
- Terri K, Susan C. (2017). Pain management in children. *Essentials of Pediatric Nursing*, 10(3), 407-445.
- Törüner E, Büyükgönenç L. (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Amasya: Göktuğ Yayıncılık.
- Tracy M, Chlan L. (2011). Nonpharmacological interventions to manage common symptoms in patients receiving mechanical ventilation. *Critical Care Nurse*, 31(3), 19-28.
- Tsao Y, Kuo H, Lee H, Yin S. (2017). Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. *International Journal of Nursing*, 23(5), e12569.
- Tüfekçi FG, Küçükoğlu S, AYTEKİN A, POLAT H, BAKAN EA. (2017). New distraction intervention to reduce venipuncture pain in schoolage children: Different colored flashlights: An experimental study with control group. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 354.
- Tuna P. (2014). Çocuklarda Periferal Kanül Uygulama Öncesi İşleme Hazırlamaya Yönelik Yapılan Uygulamaların Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Tunç Tuna P, Açıkgöz A. (2015). The effect of preinverition preparation on pain and anxiety related to peripheral cannulation procedures in children. *Pain Management Nursing*, 16(6), 846-854.
- Turgut MA, Türkmen Sonay A. (2023). The effect of lighted reducing pain and fear during blood collection in children between 3 and 6 years: A randomized control trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 70, 111-116.
- Uğurlu E.S. (2017). Çocuklarda girişimsel işlemlerde non-farmakolojik ağrı giderme yöntemleri. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 198-201.

- Ulus B, Gülümse K. (2012). PEDSQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 44-50.
- Uslu H. (2023). Periferel Kanül Uygulama Öncesi Oyuncak IV Katater ile Yapılan İşleme Hazırlığın Çocukların Ağrı, Korku ve Emosyonel Göstergelerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Uysal G, Düzkaya D. (2013). Çocuk yoğun bakım ünitelerinde kanıta dayalı uygulamalar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*,17(1), 29-36.
- Uzun ST. Onkolojik çocuklarda ağrı tedavisi. Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Ağrı Kongresi, Antalya, Özet Kitabı, 2018; 21-22.
- Ünver S, Yıldırım M. (2014). Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 11(3), 128–133.
- Vagnoli L, Caprilli S, Vernucci C, Zagni S, Mugnai F, Messeri A. (2015) Can presence of a dog reduce pain and distress in children during venipuncture? *Pain Management Nursing*, 16(2), 89-95.
- Wallace DP, Allen KD, Lacroix AE, Pitner SL. (2010). The "Cough Trick:" A brief strategy to manage pediatric pain from immunization injections. *Pediatrics*, 125(2), 367-373.
- Waver K, Groves J. (2010). Fundamental aspects of play in hospital. *Pediatric Nurse*, 17(9), 15-18.
- Wente SJ. (2013). Nonpharmacologic pediatric pain management in emergency departments: A systematic review of the literature. *Journal of Emergency Nursing* 39(2), 140-150.
- WHO (2012a). Classification of pain in children. Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. Geneva (Switzerland): Chapter 1. S:17-25.
- WHO (2012b). Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. Geneva (Switzerland): Chapter 3. S:37-53.
- Wohlheiter KA, Dahlquist L.M. (2012). Interactive versus passive distraction for acute pain management in young children: The role of selective attention and development. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(2), 202–212.

- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191-2194.
- Yardımcı F. (2015). Akut Ağrılı Çocukların Bakımı: Cerrahi İşlemsel ve Travmatik Ağrı. Bolışık B, Yardımcı F, Akçay Didişen N. (Ed.). *Pediyatrik Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımı (3. Basımdan Çeviri)*. Ankara: NOBEL Akademik Yayıncılık. S: 69-85.
- Yayan, EH, Zengin M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.
- Yılmaz M, Güler H. (2011). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı*, 23(2), 71-79.
- Yiğit R. (2018). Ağrı: Biyopsikososyal Bir Olgusu. Polat S, Gürol A. (Ed.). *Çocuklarda Ağrı Yönetimi (2. Basımdan Çeviri)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. S:36-47.

EKLER

EK 1 : Randomizasyon Tablosu

Random Sequence Generator

Here is your sequence:

29	16
27	65
45	15
20	69
25	51
30	63
26	28
4	23
9	24
66	54
47	68
46	39
38	41
50	1
55	56
21	11
61	53
43	17
40	2
32	33
42	49
13	64
44	12
19	31
60	7
58	18
5	37
67	10
48	34
35	14
6	22
59	36
57	3
8	52
70	62

Timestamp: 2021-11-25 13:16:12 UTC

[Again!](#)

[Go Back](#)

EK 2: Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli Ebeveynler ve Çocuklar,

Bu çalışma çocuk hastalarda damar yolu açma girişimi esnasında müzikli oyuncak kullanımının ağrı, korku ve ebeveyn memnuniyetine olan etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Anket üzerinde cevaplayacağınız bu sorular tarafımızca saklı tutulacak olup tamamen bilimsel amaç için kullanılacaktır. Anket sonuçlarının güvenilir olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız gerekmektedir. Çalışmamıza göstermiş olduğunuz katkıdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Hemşire Sena KOÇ
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Çocuğın dahil olduğı grup:

(1) Müzikli oyuncak grubu (2) Kontrol grubu

2. Çocuğın yaşı:

3. Çocuğın yatış tanısı:

4. Çocuk herhangi bir eğitim kurumuna gidiyor mu? Evet (1) Hayır (2)

Evet ise kurumun adı:

5. Çocuğın: Boyu Kilosu..... BKİ:

6. Çocuğın yanındaki ebeveyni:

Anne (1) Baba (2)

7. Ebeveynin yaşı:

8. Ebeveynin eğitim durumu:

İlköğretim (1) Lise (2) Üniversite (3) Yüksek lisans (4)

9. Yaşanılan yer:

Köy (1) İlçe (2) İl (3)

10. Kardeş sayısı:

11. Çocuğa ait kronik hastalık tanısı:

Var (1) Yok (2)

12. Çocuğın düzenli kullandığı ilaç: Var (1) Yok (2)

13. Daha önce periferik damar yolu girişimi deneyimi:

Oldu (1) Olmadı (2)

14. Cevap 'Oldu' ise, periferik damar yolu işlemi öncesinde bilgilendirme yapıldı mı?

Evet (1) Hayır (2)

15. Daha önceki periferik damar yolu açma işlemine tepkisi nasıl oldu?

(1) Sakin

(2) Hafif çekingenlik ve ağlama

(3) Şiddetli ağlama

(4) Titreme

(5) Kaçma/ işleme izin vermeme

(6) Kendine ve etrafa zarar verecek şekilde saldırganlık

EK 3: Çocukların Duygusal Göstergesi Ölçeği (ÇDGÖ)

Maddeler	1	2	3	4	5
Yüz İfadesi					
Çıkardığı Sesler	Ağlama yok	Sulanmış gözler	Sızlanma	Ağlama	Şiddetli ağlama veya durmadan çığlık atma
Aktivite	Sakin	Sıkıntılı	Sinirli	Huzursuz	Gergin
Etkileşim	Sözlü Etkileşim	Sadece sözsüz yanıt	Etkileşimden kaçınma	Hafif sözlü tepki	Güçlü sözlü tepki
İşbirliği Düzeyi	Aktif Katılım	Pasif Katılım	Geri çekilme	Aşırı Direnç	Yıkıcı davranış

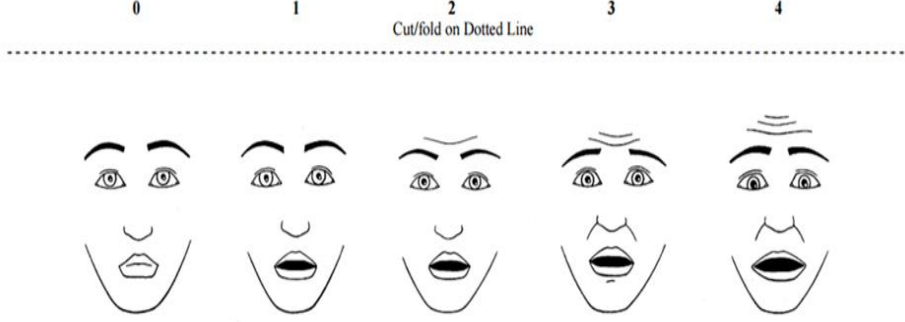
İşlemden 5 dakika Önce ÇDGÖ puanı:

Maddeler	1	2	3	4	5
Yüz İfadesi					
Çıkardığı Sesler	Ağlama yok	Sulanmış gözler	Sızlanma	Ağlama	Şiddetli ağlama veya durmadan çığlık atma
Aktivite	Sakin	Sıkıntılı	Sinirli	Huzursuz	Gergin
Etkileşim	Sözlü Etkileşim	Sadece sözsüz yanıt	Etkileşimden kaçınma	Hafif sözlü tepki	Güçlü sözlü tepki
İşbirliği Düzeyi	Aktif Katılım	Pasif Katılım	Geri çekilme	Aşırı Direnç	Yıkıcı davranış

İşlemden 5 dakika Sonra ÇDGÖ puanı:

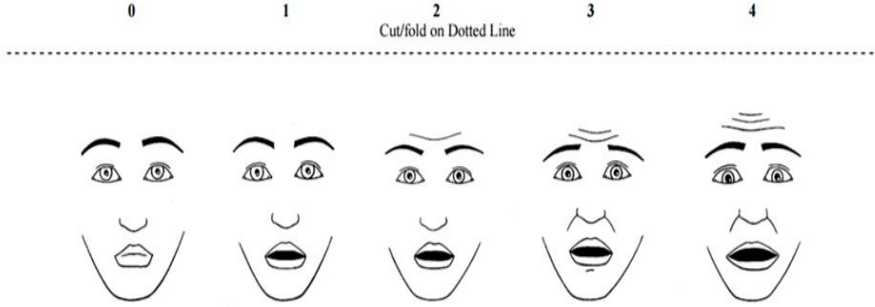
EK 4: Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ)

Seçilen yüzü 0'dan 4'e puanlayın.



İşlemden 5 Dakika Önce ÇKÖ Puanı:

Seçilen yüzü 0'dan 4'e puanlayın.

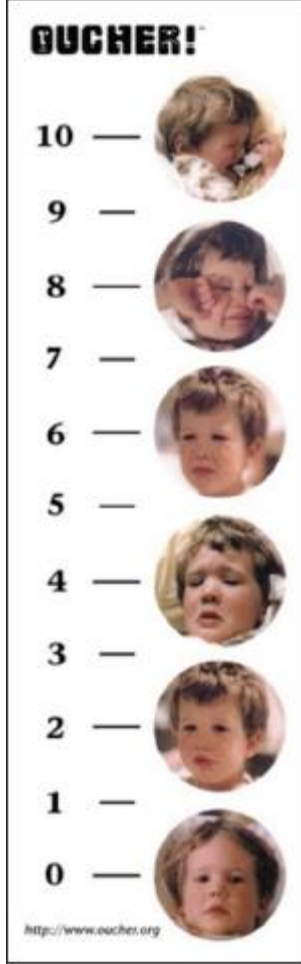


İşlemden 5 Dakika Sonra ÇKÖ Puanı:

EK 5: QUCKER-Fotografik ve Sayısal Derecelendirme Ölçeği

İşlemden 5 dakika Önce:

İşlemden 5 dakika Sonra:



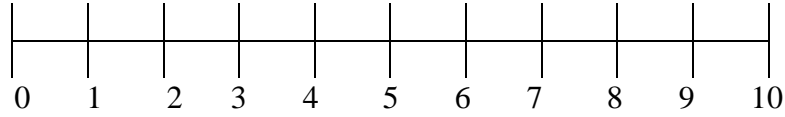
**EK 6: Hemşire-Hasta İş birliği Düzeyi ve Ebeveyn Memnuniyet Formu
(HHİ-EMF)**

Hemşire-Hasta İş birliği Düzeyi

1. Hastanın işlem süresince sizin yönlendirmelerinize uyum seviyesini derecelendiriniz.

Hiç İş birliği Yok

Tamamen İş birliği



2. Periferik damar yolu açma işlemi uygulanacak diğer hastalarınızda dikkati başka yöne çekme tekniğinin uygulanmasını ister misiniz?

a) Evet İsterim

b) Kararsızım

c) Hayır İstemem

Ebeveyn Memnuniyet Düzeyi

1. Periferik damar yolu açma işlemi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniğine ilişkin memnuniyet durumunuzu puanlayınız.

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

2. Bir sonraki periferik damar yolu açma işlemi sırasında çocuğunuza dikkati başka yöne çekme tekniğinin kullanılmasını ister misiniz?

a) Evet İsterim

b) Kararsızım

c) Hayır İstemem

EK 7: Bilgilendirilmiş Olur Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Periferik damar yolu açılması sırasında kullanılan müzikli oyuncağın çocukların ağrısı, korkusu ve ebeveynlerinin memnuniyetine etkisidir. Bu araştırmanın amacı, periferik damar yolu açılması işlemi sırasında müzikli oyuncak (ksilofon) kullanımının çocukların ağrısı, korkusu ve ebeveynlerinin memnuniyeti üzerine etkisini incelemektir. Bu çalışmada periferik damar yolu açma işlemi öncesinde ksilofon oyuncağının bir çubuğu çocuğa diğer çubuğu ebeveyne verilecektir. Periferik damar yolu açma girişimi öncesinde, sırasında ve sonrasında çocuk ve ebeveyn birlikte ksilofon- müzikli oyuncağı çalacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 1 yıl olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 70'dir.

Bu araştırma ile ilgili olarak uygulama şemasına, araştırmacının yönlendirme ve önerilerine uymak sizin sorumluluklarınızdır.

Bu çalışmada ebeveyn ve çocuk için herhangi bir risk bulunmamaktadır. Araştırmanın ebeveyne ve çocuğa sağlayacağı yararları ise; periferik damar yolu açma işlemi sırasında müzikli oyuncak kullanımının çocuğun ağrısının ve korkusunun azaltılmasına, ebeveyninin memnuniyetinin artırılmasına katkı sağlayacağı ayrıca hemşirelerin zamanını etkin kullanmasını sağlayarak bakım kalitesini yükseleceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Biyotıp Sözleşmesi VII Bölüm Madde 22'de belirtildiği üzere "Bir müdahale sırasında insan vücudunun herhangi bir parçası alındığında bu parça yalnızca uygun bilgilendirme ve muvafakat alma işlemlerini uyulduğu takdirde çıkarılma amacından başka bir amaç için saklanabilir ve kullanılabilir". Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmektedir).

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya 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. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Tarih:

Araştırmaya Katılan Gönüllünün Adı- Soyadı:	Gönüllünün Ebeveyninin Adı- Soyadı:	Araştırmacının Adı- Soyadı:
	İmzası:	İmzası:

EK 8: ÇDGÖ Kullanım İzni

ÇDGÖ ölçeği kullanım izini Gelen Kutusu x



sevim çimke

Alıcı: ben ▾

12 Kasım Cum 11:48 ☆

Sayın Sena KOÇ, ölçeğimizi çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçek ve kullanım yönergesi ekte bulunmaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Dr. Öğr.Üyesi Sevim ÇİMKE
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Yozgat Bozok Üniversitesi

EK 9: ÇKÖ Kullanım İzni

ÇKÖ kullanım izni Gelen Kutusu x



Sena Kabar

11 Kasım Per 16:15 ☆

Merhaba. Ben Sena Koç, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve Güvenirlik çalışmasını



gulcin.ozalp@deu.edu.tr

15 Kasım Pzt 12:18 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Ölçek ektedir.
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.
Sevgiler.

11 Kasım 2021 16:13, "Sena Kabar" <senakabar52@gmail.com> yazdı:



Bu e-posta mesajı ve ekinde bulunabilecek dosyalar yalnız mesajın alıcısı hanesinde kayıtlı kullanıcı(lar) içindir. Mesajın alıcısı değilseniz, lütfen hemen göndericiyi uyarınız. Mesajı dağıtmayınız, kopyalamayınız, içeriğini açıklamayınız ve çıktı almaksızın siliniz. Bu mesajda kayıtlı görüş ve düşünceler hiçbir şekilde Dokuz Eylül Üniversitesi'ne (DEU) atfedilemeyeceği gibi, kurumumuz açısından bağlayıcı da değildir. Virüs ve kötü amaçlı yazılımların bu mesajda yerleşmesinin engellenmesi amacıyla gerekli tüm önlemler alınmış olsa da, bu mesajın sisteminizde yaratabileceği kayıp ve zararlardan dolayı kurumumuz hukuken sorumluluk kabul etmez. DEU'nin yüksek öğretim alanında yürüttüğü faaliyetlere ilişkin bilgi almak için internet sitemizi (www.deu.edu.tr) ziyaret edebilirsiniz.

EK 10: HHİ-HEMF Kullanım İzni



Mine Aydemir

Alıcı: ben ▾

Kusura bakmayın gerçekten çok yoğun bir hafta içerisindeyim.
"Hasta ebeveyn memnuniyet formunu kullanabilirsiniz."

Galaxy cihazımdan gönderildi

----- Orijinal mesaj -----

Kimden: Sena Kabar <senakabar52@gmail.com>

Tarih: 03.12.2021 16:56 (GMT+03:00)

Alıcı: Aydemirm07@hotmail.com

Konu: Hasta ebeveyninin memnuniyet formu

...

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

← Yanıtla

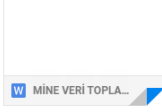
➡ Yönlendir

Veri toplama formumda kullandığım Hasta-Hemsire İşbirliği ve Hasta-Ebeveynin Memnuniyet Formunu kullanabilirsiniz. [Gelen Kutusu x](#)



Mine Aydemir

Alıcı: ben ▾



← Yanıtla

➡ Yönlendir

EK 11: Etik Kurul Karar Belgesi



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
17.12.2021	25	15.30	269

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, "Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları" 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2021/269

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR'ın, KA EK 291 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "Periferik Damar Yolu Açılması Srasında Kullanılan Müzikli Oyuncğun Çocukların Ağrısı, Korkusu ve Ebeveynlerinin Memnuniyetine Etkisi" başlıklı araştırmasının Sinop İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 12: Kurum İzin Belgesi



T.C.
SINOP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-93042941-605.01
Konu : Sena KOÇ (Hemşire) Tez Çalışması
HK.

DURAĞAN ŞEHİT HAKAN TANRIKULU DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 30/12/2021 tarihli ve 77758457-929-E-77758457-929-1293 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Hemşire Sena KOÇ'un Yüksek Lisans Tez Çalışmasını hastanenizde yapmak istediğine dair başvurusu, Müdürlüğümüz bünyesindeki Bilimsel Araştırma Başvuruları İnceleme Komisyonunca değerlendirilmiş olup komisyon kararı yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Fatih REYHANLIOĞLU
İl Sağlık Müdürü

Ek: Komisyon Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: f389c2e7-b2cb-4d9d-8754-e589d3d958af Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Sağlık Hizmetleri Birimi (Eğitim)

Telefon: Faks No: 2611632

e-Posta: demet.yazar1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Demet.Yazar1@saglik.gov.tr

Bilgi için: Demet YAZAR

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 545) 535 08 22



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Sena KOÇ
Doğum Yeri : ORDU
Doğum Tarihi : 23.04.1996
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : senakabar52@gmail.com

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Programı	Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	2014-2018
Yüksek Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2020-2023

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ankara Dr. Sami Ulus KDC EAH. / Yenidoğan/Pediyatri Yoğun Bakım Ünitesi	2019-2021
Hemşire	Sinop Durağan Şehit Hakan Tanrıkulu DH. / Çocuk Servisi	2021-2023
Hemşire	Giresun KDC EAH. / Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2023 -