



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ÇOCUK SEVME  
DURUMLARI VE AĞRILI GİRŞİMLERDE  
UYGULADIKLARI AĞRIYI AZALTMAYA  
YÖNELİK UYGULAMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

İrem GÜMÜŞTAŞ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir  
2024

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ÇOCUK SEVME  
DURUMLARI VE AĞRILI GİRŞİMLERDE  
UYGULADIKLARI AĞRIYI AZALTMAYA  
YÖNELİK UYGULAMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İrem GÜMÜŞTAŞ

Danışman  
Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı

İzmir  
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

**Başkan** : Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ .....

(Danışman)

**Üye** : Prof. Dr. Dilek ERGİN .....

**Üye** : Doç.Dr. Ayşe KAHRAMAN .....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 04/04/2024

## Önsöz

Hastanedeki invaziv işlemler gibi ağrılı işlemlerin olması çocuklar üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır. Nonfarmakolojik ve farmakolojik yöntemlerle ağrının yönetimi sağlanabilmektedir. Pediatri hemşirelerinin ve diğer sağlık çalışanlarının aile ve hasta çocukla iş birliği içerisinde çalışıp ağrılı girişimlerde uyguladıkları ağrıyı azaltıcı yöntemleri arttırmaları gerekmektedir. Yapılan literatür taramaları sonucunda çocuk sevme düzeyleri ile ağrılı girişimler arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar az sayıdadır. Bu yüzden çalışmamızın hemşirelik literatürüne katkı sağlamasını ve farkındalık yaratarak çeşitli ağrıyı giderici uygulamaların kullanımının arttırılmasını diliyorum.

İzmir, 04.04.2024

İrem GÜMÜŞTAŞ

## Özet

### **Pediatric Hemşirelerinin Çocuk Sevme Durumları ve Ağrılı Girişimlerde Uyguladıkları Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Uygulamalar Arasındaki İlişki**

**Amaç:** Hastaneler çocuklar için olumsuz duyguların gerçekleştiği yerlerdir. Hasta olma, invaziv girişimler gibi ağrılı olaylar yaşanması ise travmatik anılar yaşanmasına sebep olmaktadır. Pediatric hemşireleri de hasta çocukların ilk ve devamlı etkileşim halindeki sağlık personelleri olarak ağrının erken belirlenerek giderilmesinde ve tekrar yaşanmamasında büyük öneme sahiptir. Bu çalışmamızın amacı ise pediatric hemşirelerinin çocuk sevme durumları ve ağrılı girişimlerde uyguladıkları ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamalar arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışmanın örneklemini Ankara Etlik Şehir Hastanesinde çalışmakta olan pediatric hemşireleri oluşturmaktadır (N=600). 235 hemşireye ulaşılmış ve hedeflenmiştir ve 267 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırma 1 Temmuz-30 Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel bilgi formu ve Barnett Çocuk Sevme Ölçeği kullanılarak veriler toplanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmış olup verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistiksel metodları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, medeni durum, yaş, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi vb.), çocuk kliniğinde çalışma süreleri, ağrılı girişimlerde uyguladıkları ağrıyı azaltıcı uygulamalar oluştururken bağımlı değişkeni Barnett Çocuk Sevme ölçeğinden alınan puanlar oluşturmaktadır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın olduğu ve 20-25 yaş aralığında oldukları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin sıklıkla ağrılı hasta ile karşılaştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunun ağrıyı gözlem yolu ile ölçtükleri görülmüştür. Ağrı yönetiminde ise %77,9'u nonfarmakolojik yöntemler ile farmakolojik yöntemleri birlikte kullanmaktadırlar. Kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden ise en çok kullanılan pozisyon verme, anne sütü, dokunma ve kanguru bakımıdır.

**Sonuç:** Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Barnett Çocuk Sevme Ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında Nonfarmakolojik yöntemler ve Farmakolojik + Nonfarmakolojik yöntemleri uygulayan kişilerin puanları Farmakolojik yöntemleri

uygulayan kişilerin puanlarından yüksektir. Kliniklerde ağrı yönetimi ile ilgili daha fazla hizmetiçi eğitim verilip nonfarmakolojik yöntemlerin arttırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler;** Ağrılı Girişim Uygulamaları; ocuk Sevme; ocuklarda Ağrı



## Abstract

### **The Relationship Between Pediatric Nurses' Love for Children and Their Pain Reducing Practices During Painful Procedures**

**Purpose:** Hospitals are places where negative emotions occur for children. Experiencing painful events such as being sick or invasive procedures causes traumatic memories. Pediatric nurses, as the first and constantly interacting healthcare personnel with sick children, are of great importance in identifying and relieving pain early and preventing it from occurring again. The aim of this study is to determine the relationship between pediatric nurses' love for children and the practices they use to reduce pain during painful procedures.

**Materials and Methods:** Our study is descriptive and cross-sectional. The sample of the study consists of pediatric nurses working at Ankara Etlik City Hospital (N=600). It was aimed to reach 235 nurses and 267 nurses were reached. The research was conducted between July 1 and September 30, 2023. Data was collected using the personal information form prepared by the researcher and the Barnett Child Liking Scale. SPSS program was used to analyze the data, and descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation) were used to evaluate the data. While the independent variables of the study are the sociodemographic characteristics of the nurses (gender, marital status, age, having children, education level, etc.), the length of time they work in the pediatric clinic, and the pain-reducing practices they apply during painful interventions, the dependent variable is the scores obtained from the Barnett Child Loving Scale.

**Findings:** It was determined that the majority of the nurses participating in the study were women and were between the ages of 20-25. It has also been determined that nurses frequently encounter patients with pain. It has been observed that most nurses measure pain through observation. In pain management, 77.9% use non-pharmacological methods together with pharmacological methods. Among the non-pharmacological methods used, the most commonly used are positioning, breastfeeding, touching and kangaroo care.

**Conclusion:** When the total scores of the Barnett Child Loving Scale are compared according to the professional characteristics of nurses, the scores of those who apply

Nonpharmacological methods and Pharmacological + Nonpharmacological methods are higher than the scores of those who apply Pharmacological methods. It is recommended to provide more in-service training on pain management in clinics and to increase the use of non-pharmacological methods.

**Keywords;** Painful Intervention Practices; Loving Children; Pain in Children



## İçindekiler

Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract .....	V
İçindekiler .....	VII
Tablolar Dizini .....	IX
Kısaltma Listesi.....	X
1. Giriş .....	1
1.1. Araştırmanın Problemi .....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezi .....	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2
1.5. Araştırmanın Amacı .....	3
2. Genel Bilgiler.....	4
2.1. Çocuk Sevgisi ve Çocuk Hemşireliği .....	4
2.2. Ağrı .....	5
2.2.1. Ağrının Patofizyolojisi.....	5
2.2.2. Ağrının Sınıflandırılması .....	5
2.2.3. Çocuklarda Ağrı.....	6
2.2.4. Çocuklarda Ağrının Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi .....	7
2.2.5. Çocuklarda Ağrının Kontrolü ve Tedavi Yöntemleri.....	8
2.2.5.1. Farmakolojik Tedavi.....	8
2.2.5.2. Non-Farmakolojik Tedavi.....	9
2.2.5.2.1. Kanguru Bakımı .....	10
2.2.5.2.2. Masaj.....	10
2.2.5.2.3. Sukroz .....	10
2.2.5.2.4. Emzirme.....	10
2.2.5.2.5. Akupresür .....	11
2.2.5.2.6. Dikkati Başka Yöne Çekme .....	11
2.2.5.2.7. Müzik .....	12
2.2.5.2.8. Terapötik Oyun .....	12
2.2.6. Ağrıda Hemşirenin Rolü .....	12
3. Gereç ve Yöntem.....	14

3.1. Araştırmanın Yeri.....	14
3.2. Araştırmanın Zamanı .....	14
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi .....	14
3.4. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkeni.....	14
3.5. Veri Toplama Yöntemi .....	14
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	15
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme.....	15
3.8. Araştırmanın Etiği .....	16
4. Bulgular.....	17
5. Tartışma .....	25
6. Sonuç ve Öneriler.....	28
6.1. Sonuç .....	28
6.2. Öneriler .....	29
Kaynaklar .....	30
Ekler .....	37
EK 1. Kişisel Bilgi Formu .....	37
EK 2. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği.....	39
EK 3. Etik Kurul İzni .....	40
EK 4. Ölçek Kullanım İzni .....	41
EK 5. E.Ü. Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu onayı.....	42
EK 6. Hastane İzni .....	45
Teşekkür.....	46
Özgeçmiş .....	47

## Tablolar Dizini

<b>Tablo 1.</b> Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları ....	17
<b>Tablo 2.</b> Pediatri hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre dağılımları.....	18
<b>Tablo 3.</b> Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevme ölçeğinden aldıkları puanlara göre dağılımı ve güvenilirlik analizi .....	21
<b>Tablo 4.</b> Pediatri Hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre Barnett Çocuk Sevme ölçeğı toplam puanların karşılaştırılması .....	21
<b>Tablo 5.</b> Pediatri hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre Barnett Çocuk Sevme ölçeğı toplam puanların karşılaştırılması .....	22



## Kısaltma Listesi

ANTS	: Ateş, Nabız, Tansiyon, Solunum
ark.	: Arkadaşları
BÇSÖ	: Barnett Çocuk Sevme Ölçeği
E.Ü.	: Ege Üniversitesi
vb.	: Ve benzeri



## 1. Giriş

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Çocuk hemşireliğinin amacı çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığını korumak, geliştirmek, hastalık durumunda hemşirelik tanılarını kullanarak kapsamlı ve kaliteli bir hemşirelik bakımı sunmaktır. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler, çocuğun yetişkinden farklı olduğunun, farklı fiziksel ve psikolojik özelliklerinin olduğunun, aynı zamanda sürekli bir gelişim içinde olduğunun, hastalanmaları ve hastalığa tepki vermelerinin yaşlarına ve gelişimsel özelliklerine göre değiştiğinin bilincinde olmalıdır (Türkoğlu, 2019).

Sevgi insan yaşamının en temel ihtiyaçlarından birisidir. Çocukların sevgiye olan ihtiyaçları yetişkinden farklıdır ve buldukları koşullar içerisinde değişir. Çocukların kişiliklerinin daha sağlıklı gelişebilmesi için sevgiye daha çok ihtiyaçları vardır. Pediatri hemşireleri gibi çocuklarla ilgilenen meslek çalışanlarının öncelikle çocuk sevme düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Çocuk sevme düzeyinin yüksek olduğu ortamlarda çocuk gelişimlerinin pozitif yönde arttığı, travmatize olma düzeylerinin azalacağı bildirildiği çalışmalar mevcuttur (Demir, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018). Çocuk sevme düzeyinin yüksek olduğu hemşireler çocukları daha kolay benimser ve iletişim ve bakım süreçlerinde daha dikkatli, özenli davranırlar (Akdoğan ve Uysal, 2021).

Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği (International Association for the Study of Pain -IASP) Taksonomi Komitesi tarafından 1979 yılında yapılan tanımlamaya göre ağrı *“Gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili veya buna benzer hoş olmayan bir duysal ve duygusal deneyim.”* dir. Hemşireler hastalarla daha fazla vakit geçiren, gözlem yapan kişiler olarak ağrıyı tanımlamada, değerlendirmede ve önlemede; herhangi bir sorun veya endişe durumunda da hekime bildirmede büyük bir sorumluluk sahibidirler (Conlon, 2009; Yüksel, 2019) Hemşirelerin ağrının fizyolojisi, ağrının kontrolü ve değerlendirilmesinde yeterli bilgi sahibi olup beceri ve deneyimlerini geliştirmeleri gerekmektedir (Yüksel, 2019). Çocuklarda ağrının doğru değerlendirilmesi zordur. Sıklıkla çok küçük çocuklarda çocukların ağrısı için ana bilgi kaynağı ebeveynleridir (Mahon ve diğerleri, 2022). Bunun dışında ağrı şiddetinin ve niteliğinin doğru değerlendirilip objektif hale dönüştürmek için ve sağlık profesyonelleri arasında değerlendirmedeki farklı yorumları ortadan kaldırabilmek

için ağrı değerlendirme ölçekleri de kullanılmaktadır (Topal Hançer, 2017). Kullanılacak olan ölçek, hastanın kullanım kolaylığı, yaşı, anlama durumu ve mental sağlığı gibi bir çok önemli faktörler göz önünde bulundurularak seçilmelidir (Eti Aslan, 2002). Örneğin yenidoğanlarda kullanılan ölçeklerden bazıları şunlardır: Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği (Neonatal Infant Pain Scale: “NIPS”), Neonatal Ağrı, Ajitasyon ve Sedasyon Ölçeği (Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale: “N-PASS”), Prematüre Bebek Ağrı Profili (Premature Infant Pain Profile: “PIPP”) vb. (Akkoyun ve Taş Aslan, 2022). Ağrı kontrolünde farmakolojik (ilaç ile/aneljezik) ve nonfarmakolojik (ilaçsız) olmak üzere iki yöntem kullanılır (Sayın, 2010). Farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri birlikte veya sadece birini kullanarak uygulanabilir. Nonfarmakolojik tedavi yönteminin farmakolojik yöntemle göre avantajı yan etkisinin olmayışıdır. Ayrıca iki yöntemi birlikte kullanarak ağrı kesici ilaç dozunu azaltıp farmakolojik tedavideki istenmeyen etkileri azaltılabilir (Bilen, 2018). Linhares ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada çocuklardaki ağrıyı önlemek için farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin etkinliğinin bilinmesine rağmen ağrı değerlendirmesi ve yönetiminde yetersiz kaldığını öne sürmektedir. Hemşirelerin ağırlı girişimlerde uygulayacağı ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamalardan bazıları da şunlardır: Soğuk-sıcak uygulama, hipnoz, düşünme, akupunktur, meditasyon, masaj, müzik terapisi, dikkati başka yöne çekme vb. (Bilen, 2018).

## **1.2. Araştırmanın Sorusu**

- ✓ Pediatri hemşirelerinin çocuk sevme düzeyleri ile ağırlı girişimlerde kullandıkları ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamalar arasında ilişki var mıdır?

## **1.3. Araştırmanın Hipotezi**

- ✓ H1: Pediatri hemşirelerinin çocuk sevme durumları ile ağırlı girişimlerde uyguladıkları ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamalar arasında ilişki vardır.

## **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma sürecinde herhangi bir sınırlılık yaşanmamıştır.

### **1.5. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, pediatri hemşirelerinin çocuk sevmeye durumları ile ağrılı girişimlerde uyguladıkları ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamalar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.



## 2. Genel Bilgiler

### 2.1. Çocuk Sevgisi ve Çocuk Hemşireliği

Sevgi, bir nesne veya canlıya bağlılık duygusu olup beslenme gibi yaşamsal dürtülerin hemen ardından gelen doğanın en temel ihtiyaçlarından birisidir (Ercan, 2014). Bebekler duyuları ile dünyayı öğrenmeye başlarlar. Bu yüzden bebeklikten itibaren insan yaşamında en önemli duygusal besin, sevgidir. Çocukların ilgi ve sevgi ile büyümesi değerli hissetmelerini sağlarken psikolojik ve fizyolojik gelişimlerini olumlu yönde etkiler (Durmuşoğlu ve Erbay, 2013; Günel, 2018). Çocukların sağlıklı bir şekilde büyüebilmeleri için sevmeye, yaptıklarının onaylanmasına, ilgi görmeye, kendi duygularının da olduğunu öğrenmeye, güven duygusunu hissetmeye, kendilerinin de bir birey olarak kabul edilmesine ihtiyaçları vardır (Gündoğan, 2018). Yetişkin bireyler sevme ihtiyaçlarını biçimlendirebilirler. Fakat çocukların seçme şansı yoktur ve içinde bulunduğu duruma göre şekillendirirler. Sevgi öğrenebilen ve öğretilebilen bir duygudur. Bu yüzden çocuklukta edinilen sevgi ile ilgili davranış ve deneyimler yetişkinlikteki kişiliğini, alışkanlıklarını ve değer yargılarını belirler (Ercan, 2014; Özcan Sağlamer ve Köse, 2020).

Çocuk hemşireliği; hemşirelik mesleğinin uzmanlık alanlarından birisi olup çocuğun yenidoğan döneminden başlayarak ergenlik döneminin sonuna kadar olan tüm gelişim dönemlerinde, sağlık bakım hizmetlerinin tüm basamaklarında bütüncül olarak bakım vermektten ve çocuk ile aileyi bakımın ortasına almaktan sorumludur (Türkoğlu, 2019). Hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan etkenlerden birisi de hümanizmdir. Hemşireler insanlarla doğrudan iletişim ve etkileşim halinde olan hizmet grubundan olup çocuk sevme tutumlarının daha yüksek olması beklenmektedir (Akgün Kostak, Semerci ve Kocaaslan, 2017). Çocuk hemşirelerinin okul yıllarında aldıkları çocuk ile ilgili dersler, çocuk sahibi olmaları, çocuk kliniklerinde edindiği tecrübeler, yaş vb. etkenler çocuk sevme düzeyini etkilemektedir (Demir, 2020). Çocuk hemşirelerinin çocukları sevmesi çocuklarla etkili iletişimi sağlarken hemşirelik görev ve sorumluluklarını yerine getirip mesleki iş doyumlarını hissetmelerinde çok büyük etkindir (Tural Büyük ve diğerleri, 2014). Çocuk hemşireleri bu etkili iletişim becerilerinden yararlanırken çocukların fiziksel, sosyal ve duygusal gelişim özelliklerini bilmelidir (Baran ve Yılmaz, 2019).

Çocukların olası bir sağlıktan sapma durumu olduğunda en çok sevgi ve ilgiye ihtiyacı olur. Bu durumlarda çocuklar hemşireden ihtiyacı olan sevgi ve ilgiyi gördüğünde hastalıklarını daha kolay kabul etmeleri kolaylaşır bu durum hemşirelerin de daha etkili bakım sağlamalarını ve iş doyumlarının artmasını sağlar (Altın, 2019).

## **2.2. Ağrı**

Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği (International Association for the Study of Pain -IASP) Taksonomi Komitesi tarafından 1979 yılında yapılan tanımlamaya göre ağrı *“Gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili veya buna benzer hoş olmayan bir duygusal ve duygusal deneyim. “dir. Subjektif, evrensel bir deneyim ve beşinci yaşam bulgusu olarak kabul edilebilen ağrının Mc Caffery e göre tanımı ise “Hastanın söylediği şeydir. Hasta ağrım var diyorsa vardır ve ona inanmak gerekir”*(Eti Aslan, 2017). Ağrının tanımlarından da anlaşılacağı üzere yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Uluslararası sağlık kuruluşları ağrıyı hastalıkların bir belirtisi olarak görüp hastalığın seyrinde ve iyileşmesinde önemini vurgulamışlardır (Yüceer, 2008).

### **2.2.1. Ağrının Patofizyolojisi**

Ağrı, koruyucu bir mekanizmadır ve herhangi bir doku hasarında ortaya çıkar. Ardından kişiyi ağrılı uyarıyı ortadan kaldırmak için tepki verir. İlk olarak serbest sinir uçları (ağrı reseptörleri, nosiseptör) mekanik, termal veya kimyasal uyarımlarla uyarılır (Hall, 2014; Ülgen, 2019). Bu uyarımlar elektriksel aktiviteye dönüşür (transdüksiyon). Daha sonra ağrı duyusu merkezi sinir sistemine iletilir (transmisyon) ve nöral etkenlerle modifiye olurlar (modülasyon). Son olarak ağrı uyarımları algılanır (persepsiyon). Bu aşamaların hepsine nosisepsiyon adı verilir (Büyüköğeneç, 2013).

### **2.2.2. Ağrının Sınıflandırılması**

Ağrı bir çok şekilde sınıflandırılır. Süresine göre (kronik, akut ve kanser), lokalizasyonuna göre (Baş, karın, pelvik vb.), mekanizmalarına göre (nöropatik, nosiseptif, raktif, psikomatif vb.) ağrı sınıflamalarındandır. Akut ağrı, ani başlangıçlı ve 3 aydan kısa süren ağrı türü iken; kronik ağrı, 6 aydan uzun sürüp artık hasta için belirti olmaktan çıkıp sürekli yaşanan bir durumdur (Eti Aslan, 2017; Tuncay, 2021; Yağcı ve Saygın, 2019). Çocuklarda kronik ağrının tedavisi için disiplinlerarası bakım

en önemli kriterdir. Disiplinlerarası bakım; ilaç yönetimi, işlev ve harekete odaklanan fiziksel terapiyi, bilişsel-davranışçı terapi ile psikolojik tedaviyi içermektedir (Collins, 2023).

### 2.2.3. Çocuklarda Ağrı

Çocuklarda hastalık ve hastanede yatmak ciddi bir stres kaynağı olması ile beraber hastanede tedavi amaçlı ağırlı işlemler yapılması çocuklar tarafından istenmeyen ve bazen travmaya sebep olan hoş olmayan bir deneyimdir (Cimete, Kuşuoğlu ve Dede Çınar, 2013; Çil, 2022). Zunino ve diğerleri (2018) de hastanede yatan çocuklarla yaptığı çalışmaya göre en çok ağrı %48,5 oranında intravenöz girişimlerde gerçekleşmiştir. Ağrı; çocuğun ve ailesinin stres ve kaygı yaşamasına, çocuğun muayenesinin ve gerekli tıbbi girişimlerinin zorlaşmasına neden olmaktadır (Emir ve Cin, 2004).

Çocukların en büyük destekçisi olan ebeveynlerin de işleme katılması sayesinde, ebeveyn ve çocuk arasındaki güçlü fiziksel ve duygusal bağ kurularak güvenli bir ortam elde edilir. Bu ortam sayesinde bireyler daha az stres ve anksiyete yaşamaktadır. Ayrıca zayıf ve güçlü faktörler de ele alınarak daha kaliteli bakım sağlanmaktadır (Demir Sağıroğlu, 2021).

Çocukların gelişim dönemlerine göre ağrıya verdikleri tepki farklılık göstermektedir. Yenidoğanlar ve bebekler konuşup, ağrılarını dile getiremezler. Onun yerine ağlarlar, kaşlarını çatarlar, çeneleri titrer, yumruklarını sıkıp kol ve bacaklarını hareket ettirirler. Fizyolojik gösterge olarak ta kalp atım hızı ve kan basıncı artar, oksijen satürasyonu düşer, düzensiz ve yüzeysel bir solunumları olur (Şener Taplak, 2017). Bir yaşına kadar ağrı bebeklerde bilinçaltında ve hafızada depolanır. Bir yaşında ağrının yerini gösterebilirler. 18-24 aylarında çocuklar artık konuşmaya başladıkları için acı kelimesini kullanırlar ve ağrıdan korkarlar. 3 yaşından sonra ise ağrının sebep oldukları nedenleri bilip tarif ederler ve bunlardan kaçınmaya çalışırlar. Ağrı duygusunun onlara verilen bir ceza olduğunu düşünürler. 5-7 yaş arasında ağrıyı daha iyi anlatıp derecelendirirler. 7-12 yaş arasında beden imgesine yönelik kaygı başlar. Ağrı ve hastalık arasındaki ilişkiyi anlamaya başlarlar. 12 yaşından sonra ağrının şeklini açıklayabilirler ve ağrının tedavi edilebileceğini öngörürler. Fiziksel ve/veya mental ağrının karmaşık nedenlerini anlarlar (Akgün, 2019; Büyükgönenç, 2013).

#### 2.2.4. Çocuklarda Ağrının Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi

Ağrının değerlendirilmesi ağrı yönetimindeki ilk adımdır ve çok önemlidir (Laures ve diğerleri, 2021). Çocuklarda ağrının ölçülmesi ve değerlendirilmesi yetişkinlere oranla daha zordur. Yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin ağrı yönetimindeki ilk beş engel şunlardır: yetersiz ilaç orderı, çocukların ağrıyı bildirmedeki yetersizliği, ebeveynlerin çocuklarına ilaç vermek istememeleri, çocukların ağrı kesici almak istememeleri ve ilaçların yan etkileri hakkında endişe duymaları (Czarnecki ve diğerleri, 2011).

Pediatric hemşiresi hastanede çocuklar ile en çok iletişim kuran kişiler olarak ağrının en sık ve sürekli değerlendirilmesinden ve herhangi bir sorun veya endişeyi doktora iletilmesinden sorumludurlar. Yapılan araştırmalara göre pediatri hemşirelerinin ağrıyı değerlendirmede ölçüm araçlarını kullanmalarının zaman yetersizliği gibi nedenlerle istenilen düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Efe ve diğerleri, 2013). Çocuklar ağrısını belirtip bunu tam olarak ifade edemedikleri için ağrının ölçülmesi zorlaşır. Bu yüzden ağrıyı değerlendirmede ölçüm araçlarının kullanılması ağrıyı belirlemeye yardımcı olur (Akkoyun ve Taş Arslan, 2022). Çocukların gelişim dönemlerine göre çeşitli ölçüm araçları mevcuttur. Pediatric hemşirelerinin bunları bilmesi ve ne zaman kullanıp nasıl değerlendirmesi gerektiğini bilmesi hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Etkili ağrı değerlendirilmesi, uygun ağrı yönetiminin önemli bir bileşenidir. Eğer ağrı doğru değerlendirilmezse etkin yönetim sağlanamaz ve kısa ve uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurur (Akgün, 2019; Conlon, 2009; Czarnecki ve diğerleri, 2011; Efe ve diğerleri, 2013).

Değerlendirme araçlarının, çocuğun yaş ve gelişim dönemine uygun olarak geçerlilik ve güvenilirlik testi yapıp onaylanmış olması gerekmektedir. Bunun için bir çok ağrı ölçekleri bulunmaktadır. Yenidoğanlar için; Prematüre Bebek Ağrı Profili Ölçeği (PIPPR), N-PASS: Yenidoğan Ağrı, Ajitasyon ve Sedasyon Ölçeği, Yenidoğan-Bebek Ağrı Ölçeği (NIPS) gibi çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. 3- 18 yaş arasındaki çocuklar için; Poker Fişler Skalası, Gözden Geçirilmiş Yüzler Ağrı Ölçeği, Wong Baker Yüzler Ağrı Ölçeği, Visual Analog Skala (VAS) ve Fotoğraflı Oucher Ağrı Ölçeği gibi ölçekler kullanılmaktadır. Kullanılacak ölçekler çocuğun yaşı ve gelişimsel dönemlerine, eğitim düzeyine, kültür gibi başka faktörlere göre seçilmelidir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2022).

## 2.2.5. Çocuklarda Ağrının Kontrolü ve Tedavi Yöntemleri

Ağrının kontrolü doğru ve sağlıklı olması için ağrının kaynağının bulunması, ağrı eşiğinin bilinmesi, ağrının düzeyinin belirlenmesi ve doğru tedaviyi uygulayıp tedavinin etkisini gözlemleyerek devam ettirilmesi veya tedavinin değiştirilmesi gerekir. Her hastalıkta olduğu gibi ağrının kontrolünde de hasta, hemşire ve doktor ile multidisipliner ekip çalışması önemlidir. Bu ekibin arasında sadece hasta ağrısı deneyimler ve giderilmesi için daha çok çaba harcar (Türkoğlu, 2013).

Ağrının tedavisinde amaç; ağrıyı azaltmak, gidermek ve önlemektir. Hemşire hastanın primer bakıcısı olduğu için ağrının saptanmasından, giderilmesinden ve önlenmesinden sorumludur (Erdoğan, 2018; Kara, 2017). Ağrının tedavisinde hemşire; hasta çocuk ve ailesi ile birebir iletişimde olmalı, hastanın varsa geçmiş ağrı deneyimlerini, davranış şekillerini öğrenmelidir. Hemşire; ağrının tedavisinde kullanılan tüm ilaçları, nasıl hafiflettiğini, yan etkilerinin neler olduğunu bilmelidir. Tedaviyi uygularken doğru ilaç uygulama ilkelerine uymalı ve tedaviyi uyguladıktan sonra ağrıyı tekrar değerlendirmelidir (Kablan, 2020).

Ağrının tedavisi temel olarak iki gruba ayrılmaktadır: Farmakolojik (ilaçlı) ve nonfarmakolojik (ilaç dışı) yöntemler (Kara, 2017).

### 2.2.5.1. Farmakolojik Tedavi

Ağrının farmakolojik tedavisinde opioid ilaçlar, opioid olmayan ilaçlar ve/veya adjuvan ilaçlar kullanılmaktadır. Ağrının tedavisinde farmakolojik tedavi, nonfarmakolojik tedavi yöntemine göre daha yaygın kullanılmaktadır. Fakat opioid ilaçların kötüye kullanımı, ilaçlara bağlı zararlı yan etkiler gibi kullanım riskleri vardır (Kakaya, 2021).

Pediyatrik ağrı tedavisinde spazmolitik ilaçlar ve kas gevşeticilerin önemli bir yeri vardır. Bunun dışında ketaminin çocuklarda ağrı yönetimi için kullanımı da son zamanlarda artmıştır. Özellikle yaşam sonu tedavilerinde ve kansere bağlı ağrıda kullanılabilir (Kakaya, 2021).

Hafif ağrılarda opioid olmayan yani bağımlılık yapmayan analjezikler kullanılır. Şiddetli ağrılarda ise opioid ilaçlarla birlikte kullanılarak etkisi artırılır. Bu grup

ilaçlarda salisilatlar, parasetamol ve nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) yer almaktadır. Bu ilaçlar opioid ilaçlar gibi fiziksel veya psikolojik bağımlılığa yol açmadıkları için güvenle kullanılabilir. Parasetamol yenidoğanlarda, ibuprofen ise çocuklarda en çok kullanılan analjezik ilaçlardır (Kalaycı, 2021; Ülgen, 2019; Uyar ve Eyigör, 2007).

Opioid analjezikler; akut, kronik, ameliyat sonrası dönem gibi ağrılarda kullanılır. Bu ilaçlara morfin, meperidin, methadone, fentanil, kodein gibi ilaçlar örnek verilebilir. Bu tür opioid ilaçlar etkili bir analjezik etkisi sağlayabilirler fakat santral sinir sistemi üzerinde solunum depresyonu, bağımlılık yapma, bulantı, kusma, sedasyon gibi yan etkileri vardır. Bu yüzden bebeklerde ve çocuklarda uygulanırken dikkatli olup uygun dozlarda verilmesi gerekir (Ülgen, 2019).

Adjuvan analjeziklerin esas amacı ise ağrının tedavisi olmayıp ağrının sebep olduğu semptomların giderilmesidir. Bu gruptaki ilaçlara kas gevşeticileri, kortikosteroidleri, antidepresan ve kalsiyum kanal blokerlerini örnek olarak sayılabilmektedir (Aslan, 2007; Ülgen, 2019).

Çocuklarda ağrının farmakolojik yönetimi kullanılırken basit analjezikler ile başlayıp daha sonra etkili olmazsa karmaşık yöntemlere geçilmelidir. Analjezik dozu çocuğun yaşına ve kilosuna uygun olarak ayarlanmalıdır. Veriliş zamanı ise belli aralıklar ile saatine uygun şekilde ve öncelikli olarak oral verilmelidir (Ülgen, 2019).

#### **2.2.5.2. Non-Farmakolojik Tedavi**

Non-farmakolojik tedavi, ilaç kullanılmadan yapılan uygulamaların tümüdür. Bu tedavi yöntemleri kolay, ucuz ve ulaşılabilir yöntemlerdir. İlaç kullanmadan ağrıyı azaltarak ilaçlara olan ihtiyacı ve ilaçların olası yan etkilerinin azaltılmasını sağlarlar (Öksüz, 2019). Farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılabilir gibi tek başlarına da kullanılabilir. Farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanıldığında ilaçlara olan ihtiyacı azaltmaktadırlar. Nonfarmakolojik yöntemler vücudun doğal morfini olan endorfin salınımını artırır. Böylece ağrı yönetiminde etkili olur (Koç Özkan ve Balcı, 2018). Nonfarmakolojik yöntemleri kullanırken çocukların yaş grubuna uygun olmasına dikkat edilmelidir. 1 yaşına kadar olan bebeklerde emzirme, sükröz kullanma, kanguru bakımı, anne sütü verme, kundaklama, pozisyon verme, beyaz gürültü gibi yöntemler kullanılabilir. Bir yaşından büyük çocuklarda ise video

izletme, mzk dinletme, oyun terapisi, masaj gibi yöntemler kullanılabilmektedir (Kasımoğlu ve Baş, 2022, ksz, 2019).

Nonfarmakolojik tedavilerden bazıları aşağıda gösterilmiştir.

#### **2.2.5.2.1. Kanguru Bakımı**

Çocukların en erken gelişen duyularından birisi dokunmadır. Bebek sevildiğinde, okşandığında, kucağa alındığında dokunma duyusu sayesinde çevresini tanır ve bu sayede psikososyal gelişimi olumlu yönde etkilenir. Kucağa alma ocuk için rahatlatıcı bir işlem olduğu için ağrının azaltılmasında etkilidir. Kanguru bakımı bebekte sadece bez ve şapkasının olup anne veya babanın çıplak göğsüne, dik pozisyonda ve yüz yüze gelecek şekilde yerleştirilerek ten tene temasının sağlanması işlemidir. Bu sayede anne ve bebek etkileşimi artar, endorfin salınımı artarak ağrısı azalır, vital bulgular stabilleşir, uyku düzene girer (Tavlar, 2021; Gürlü, 2017).

#### **2.2.5.2.2. Masaj**

Dokunma ve göz teması kurmak ebeveyn ile ocuk arasındaki etkileşimin en önemli unsurlarından ikisidir. Masaj ise bu iki unsurun birlikte kullanılabildiği en iyi fırsattır. Çocuklarda masaj doğum ile başlar. Doğumdan sonra ise masaj ile yenidoğanın ten tene temasını sürdürerek bebeğin güvencede olma duygusunu güçlendirilir. Masaj ile sinir sistemi uyarılarak bebeğin daha kaliteli uyku uyuması, stres hormonunun ve ağrının azaltılması, serotonin düzeyinin arttırılması, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, gaz ve koliğin azaltılması sağlanır (Bal Yılmaz, 2019).

#### **2.2.5.2.3. Sukroz**

Sukroz ile yapılan çalışmalara göre antinosiseptik etkisi ile endojen opioidler etkilidir. Basit ağrılı işlemlerden 2 dakika önce 2 ml oral verilen ilacın ağrıyı azaltmada etkili olduğu çalışmalar vardır (Gürlü, 2017).

#### **2.2.5.2.4. Emzirme**

Emzirme, bebeklerin emme ile aldığı hazzın yüksek olduğu, emzik vermenin çocuğu mutlu ettiği, emen çocukların dikkatini ağrıdan emmeye verdiği için ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler arasında kullanılması kolay ve etkin yöntemlerden birisidir.

Emzirme ile anne teması artması ve emme refleksinin doyurulması sayesinde ağrının azaltılmasına yardımcı olunur. Ulaşılabilir, ekonomik ve doğal yöntem olduğu için ağırlı girişimlerde sık tercih edilir (Gürlü, 2017).

#### **2.2.5.2.5. Akupresür**

Geleneksel Çin felsefesine göre bireylerin yaşamını sürdürmesindeki dört temel faktörden birisi chi enerjisidir. Bu felsefeye göre organizmalarda dolaşan, doğumdan ölüme kadar bütün yaşam süreçlerinde rol oynayan enerjidir. Chi enerjisinin iki temel özelliği; birbirine tamamen zıt olan ve böylece dengeyi sağlayan Ying ve Yangdır. Bu denge bozulduğu zaman bireyde hastalık ve ağrı oluşmaktadır. Akupresür ve akupunktur gibi nonfarmakolojik yöntemlerin amacı bu dengeyi sağlamaktır. Akupresür vücudun belirli noktalarına el ve parmaklarla basınç uygulanarak yapılan masajdır. Akupunktur ise ince uçlu ve steril olan özel iğnelerle uygulanmaktadır. Akupresür çocuğun ailesi ve sağlık profesyonelleri tarafından kolayca uygulanabilmektedir. Fakat mutlaka bu konuda eğitim almış kişiler uygulamalıdır. Varisli damarlar, enfeksiyonlu açık yaralar, cerrahi girişim yerleri, çürükler, kanamalı yaralar ve nöbet geçiren hastalara uygulanmamalıdır (Koç Özkan ve Balcı, 2018).

#### **2.2.5.2.6. Dikkati Başka Yöne Çekme**

Hastanın dikkatini başka yere odaklayarakta ağrıyı kontrol edip azaltma sağlanabilmektedir. Dikkati başka yöne çekmek için kullanılan bir çok yöntem vardır. Bu yöntemler çocukların yaşına ve gelişim dönemlerine göre kullanılması gerekmektedir. Balon şişirme, kitap okuma, köpüklü balon yapma, hikaye anlatma, ağırlı girişimden farklı bir şey konuşmak, müzik dinletmek, çizgi film izletmek, sanal gerçeklik gözlüğü kullanımı gibi yöntemler bu yöntemler arasındadır. Ayrıca bu yöntemler çocuklar tarafından kolayca kabul edilen, ucuz ve kolay yöntemler olup hastanın tedavi ve bakımına uyumunu artırır. Bu yüzden hemşire ve diğer sağlık personelleri ağırlı girişimlerde bu yöntemleri kullanabilmektedirler (İnal ve Canbulat, 2015).

### **2.2.5.2.7. Müzik**

Çocuklarda sık kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerinden birisi de müzik terapisi. Müziğin solunum hızı, kan basıncı ve kalp atış hızı üzerinde etkisi olduğu gibi bağışıklık sisteminin aktivitesini artırır, anksiyete ve ağrı yönetiminde daha kolay başedilmesine yardımcı olur. Bunu otonom sinir sistemini etkileyip endorfin salınımının artırılarak daha az ağrı hissedilmesini sağlayarak gerçekleştirir (Altuntaş ve Efe, 2022). Ancak müziğin ağrı yoğunluğunu veya analjezik ihtiyacını azaltmadaki etkinliği henüz belirtilmemişken farmakolojik tedaviye ek olarak kullanılırsa etkili olacağı ve bakım kalitesini artırarak opioid kullanımını azaltabileceği düşünülmektedir (Cepeda ve diğerleri, 2006; Yangöz ve Özer, 2019).

### **2.2.5.2.8. Terapötik Oyun**

Oyun; çocuğun tamamında kendi isteği ile bulunduğu, kurallı, kuralsız, amaçlı ya da amaçsız olarak gerçekleştirilen bir öğrenme sürecidir. Çocuklar yetişkinlerden farklı olarak iletişim kurmak ve kendini ifade etmek için oyunu kullanırlar. Oyun aynı zamanda çocuklar için bir terapidir. Oyun terapisi, çocuğun var olan sorunlarını anlayarak bu sorunlara karşı olan duygu ve tutumlarının tespit edilmesini ve bu sorunların ortadan kaldırılması için çocuğun sorunları ile yüzleşerek çözüm üretmesini sağlayan bir tekniktir. Travmatik olay yaşayan bir çocuk, oyun ile birlikte dışavurum hissederek yaşadığı olayla baş etmeyi öğrenir ve bu sayede travmatik olaydan uzaklaşması sağlanmış olur. Bir çok kuramcıya göre çocuk stresli bir durumla karşılaştığında yaşadığı olay ile alakalı oyuncu seçip bu olayı oyuna aktararak anlatırlar. Oyun, aslında canlandırma yöntemidir. Çocuk bu sayede yaşayabileceği olayları deneyimler ve böylece anksiyetesi azalır, çocuğun gelişimini olumlu etkiler, ağrı ile karşılaştıklarında kolaylıkla baş etmesini sağlar (Yıldız, 2021).

### **2.2.6. Ağrıda Hemşirenin Rolü**

Ağrının kontrolünde multidisipliner çalışma önemlidir. Ekibin üç önemli üyesinden hemşire, hastalar ile daha uzun süre vakit geçirir. Hasta çocuğun daha önceki ağrı deneyimleri, bunlarla nasıl başa çıktığı hakkında bilgi alır. Bu yüzden hemşirelerin, ağrı konusunda bilgili ve duyarlı olması gerekmektedir. Ağrısı olan çocuklarda yeterli bilgi ve destek verilmez ise hastalar tedaviyi ve yapılan uygulamaları reddedebilirler.

Bu yüzden hemşire ve hasta çocuk arasında karşılıklı güven oluşması çok önemlidir (Yüksel, 2019).

Ağrı yönetiminde hemşirelik uygulamalarının en önemli amaçları; ağrıyı doğru değerlendirmek, ağrıyı değerlendirme araçlarını doğru kullanmak, ağrıyı giderme yöntemlerini bilip uygulayarak ağrının azaltılmasını sağlamak ve bu iyilik halinin devamlılığını sağlamaktır. Hemşireler ağrının farmakolojik tedavisinde ilaçların yan etkilerini bilmeli, ilaç uygulama ilkelerine göre tedaviyi uygulamalı ve etkisini gözlemleyip doktora bildirmelidir. Nonfarmakolojik tedavi ise hemşirenin bağımsız rolleri içerisindedir. Ancak hemşirelerin bu uygulamaları teoride bildikleri fakat uygulamada yeteri kadar kullanmadıkları bilinmektedir (Ünver, 2021).

Çocuklarla etkili iletişim kurarak ağrısını kabullendiğini hissettirmeli, çocuğun duygu ve düşüncelerine dikkat ederek bakımına katılması sağlanmalıdır (Elmas, 2021). Pediatri hemşirelerinin ağrının giderilmesinde kullandıkları yöntemlerden ilk olarak analjezik uygulanması, daha sonra masaj, sıcak uygulama ve emzirmeyi kullandıkları bildirilmektedir (Güney, 2017).

### 3. Gereç ve Yöntem

#### 3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma Ankara Etlik Şehir Hastanesinde çocuk klinikleri ve çocuk yoğun bakım kliniğinde yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Zamanı

1 Temmuz- 30 Eylül 2023 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesinde yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Etlik Şehir Hastanesindeki pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N = 600). Evreni bilinen örneklem formülüne ( $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$ ) göre yapılan hesaplama sonucunda n=235 hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 267 hemşire oluşturmuştur. (N:Evren, n:Örneklem, p:Olayın görülüş sıklığı, q:Olayın görülmeyiş sıklığı, t:Yanılma düzeyinde t teorik değer, d:Standart Sapma)

#### 3.4. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkeni

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi vb.), çocuk kliniğinde çalışma süreleri, ağırlı girişimlerde uyguladıkları ağrıyı azaltıcı uygulamalar oluştururken bağımlı değişkeni barnet çocuk sevmeye ölçeğinden alınan puanlar oluşturmaktadır.

#### 3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, pediatri hemşirelerinin çocuk sevmeye durumları ile ağırlı girişimlerde uyguladıkları ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamalar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan kesitsel ve tanımlayıcı desende bir araştırmadır. Veri toplamak için araştırmacı tarafından anket formları örneklem seçim kriterlerine uyan hemşirelere işlerini aksatmayacak şekilde öz bildirim yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formu doldurmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmıştır ve çalışmaya

katılmayı kabul eden gönüllü hemşirelere uygulanmıştır. Formu doldurma işlemi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Barnett Çocuk Sevme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

- Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır ve 5 tanesi açık uçlu soru olmak üzere 24 sorudan oluşmaktadır. Bu formda katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve ağırlı girişimlerdeki yönetimleri sorgulanmaktadır.
- Barnett Çocuk Sevme Ölçeği: Bu ölçek Barnett ve Sinisi (1990) tarafından geliştirilmiş olup insanların çocukları sevme durumlarını ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını da Duyan ve Gelbal (2008) yılında yapmıştır ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini Cronbach alpha katsayısı 0,92 olarak bulmuştur. Likert tipi (1-7 puan arası) olan ölçek toplamda 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddelerden dört tanesi olumlu iken geriye kalan 10 tanesi olumlu maddedir. Olumlu maddelerin puanlamasında 1 puan 'Hiç katılmıyorum' yanıtına verilirken 7 puan 'Tamamen katılıyorum' yanıtına verilmektedir. Olumsuz maddelerde ise olumlu maddelerin puanlamasının tersi olarak puanlanacaktır. Ölçekten 14-98 arasında puan alınmakta olup yüksek puanlar çocuk sevme düzeyinin yüksek, düşük puanlar ise çocuk sevme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

### **3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Veri toplamak için araştırmacı tarafından anket formları hastanedeki örneklem seçim kriterlerine uyan hemşirelere işlerini aksatmayacak şekilde öz bildirim yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formu doldurmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmıştır ve çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşirelere uygulanmıştır. Formu doldurma işlemi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme**

Verilerin analizinde IBM SPSS 25 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p=0.05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki parametrik ve nonparametrik testlerle değerlendirilmiştir. İstatistiksel

analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile varyans homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma sahip olan bağımsız iki grubun karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem T testi, normal dağılım olmadığında ise Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olan bağımsız üç ve daha fazla grubun karşılaştırılması için Anova testi ve normal dağılım olmadığında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların belirlenmesinde Post Hoc Bonferroni testleri yapılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etiği**

Öncelikle araştırmanın uygunluğuna dair E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurulu onayı (Ek-3), araştırmada kullanılan ölçeğin yazarından izin (Ek-4), E.Ü. Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Ek-5) ve araştırmanın uygulanması ve verilerin toplanması için Ankara Etik Şehir Hastanesinden (Ek-6) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıp sözel ve yazılı onayları alınarak anketleri doldurmaları sağlanmıştır. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmayı bırakabilecekleri, katılım konusunda özgür oldukları, araştırma sonuçlarının kimlik bilgisi verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği bilgisi verilmiştir.

#### 4. Bulgular

Çalışmada verilerin tanımlayıcı istatistikleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, %25 ve %75 çeyreklik) verilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirlikleri test edilmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile varyans homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma sahip olan bağımsız iki grubun karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem T testi, normal dağılım olmadığında ise Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olan bağımsız üç ve daha fazla grubun karşılaştırılması için Anova testi ve normal dağılım olmadığında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların belirlenmesinde Post Hoc Bonferroni testleri yapılmıştır. Analizler IBM SPSS 25 programında gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 1.** Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (n=267)

		n	%
Yaş	20-25 yaş	154	57,7
	26-30 yaş	95	35,6
	31-35 yaş	8	3,0
	36 yaş ve üzeri	10	3,7
Cinsiyet	Kadın	249	93,3
	Erkek	18	6,7
Medeni durum	Evli	70	26,2
	Bekar	197	73,8
Aile yapısı	Çekirdek aile	252	94,4
	Geniş aile	11	4,1
	Parçalanmış aile	4	1,5
Çocuk durumu	Evet	26	9,7
	Hayır	241	90,3
Çocuk olduğu durumdaki çocuk sayısı	1 çocuk	7	26,9
	2 çocuk	15	57,7
	3 çocuk	4	15,4
Mezuniyet durumu	Lise	16	6,0
	Önlisans	62	23,2
	Lisans	179	67,0
	Yüksek lisans	10	3,7

Katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler Tablo-1'de incelenmiştir. Hemşirelerin %57,7'sinin 20-25, %35,6'sının 26-30, %3'ünün 31-35 yaş aralığında ve %3,7'sinin 36 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %93,3'ünün kadın ve %6,7'sinin erkek olduğu, %26,2'sinin evli ve

%73,8'inin bekar olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %94,4'ünün çekirdek aile, %4,1'inin geniş aile ve %1,5'inin parçalanmış aileye sahip olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %90,3'ü çocuk sahibi değilken %9,7'sinin çocuk sahibi olduğu; bunların %26,9'unun bir, %57,7'sinin iki ve %15,4'ünün üç çocuğu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %6'sının lise, %23,2'sinin ön-lisans, %67'sinin lisans ve %3,7'sinin yüksek lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 2.** Pediatri hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre dağılımları (n=267)

		n	%
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	199	74,5
	Hayır	68	25,5
Pediatri hemşireliğini seçme durumu	Kendi isteğimle	167	62,5
	Kurum isteği ile	100	37,4
Çalışılan birim	Yoğun bakım	148	55,4
	Acil	16	6,0
	Servis	103	38,6
Meslekte çalışma süresi	0-1 yıl	36	13,5
	2-5 yıl	198	74,2
	6-10 yıl	18	6,7
	11 yıl ve üzeri	15	5,6
Pediatri hemşiresi olarak çalışma süresi	0-1 yıl	93	34,8
	2-5 yıl	157	58,8
	6-10 yıl	9	3,4
	11 yıl ve üzeri	8	3,0
Haftalık çalışma süresi	24 saat	6	2,2
	25-48 saat	123	46,1
	49-72 saat	120	44,9
	73 saat ve üzeri	18	6,7
Vardiya tipi	Gündüz (8-16)	19	7,1
	Gece (16-8)	33	12,4
	Gündüz ve gece dönüşümlü	56	21,0
	24 saat usulü ile	159	59,6
Ağrılı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	153	57,3
	Hayır	114	42,7
Alınan eğitim	Okul	87	57,2
	Seminer	39	25,7
	Kurs	18	11,8
	Konferans	38	25,0
	Hizmet İçi Eğitim	81	53,3
Ağrı ile ilgili bir yayın takip etme durumu	Evet	55	20,6
	Hayır	212	79,4
Takip edilen yayın türleri	Makale	31	56,4
	Dergi	7	12,7
	Basın yayın organları	15	27,3
	Diğer	2	3,6

**Tablo 2. (devam).** Pediatri hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre dağılımları (n=267)

		n	%
Çalışılan klinikte ağrısı olan hasta ile karşılaşma olasılığı	Hiç	3	1,1
	Bazen	50	18,7
	Sıklıkla	149	55,8
	Her zaman	65	24,3
Hastanın ağrısının ölçümü	Evet	257	96,3
	Hayır	10	3,7
Ağrı ölçüm sıklığı	Hemen hiç	2	0,8
	Bazen	37	14,4
	Sıklıkla	178	69,3
	Hemen her zaman	40	15,6
Ölçüm türü	Gözlem yolu ile	156	60,2
	NIPS Prematüre ve Yenidoğan Ağrı ölçeği	88	34,0
	NPASS Yenidoğan Ağrı, Ajitasyon ve Sedasyon ölçeği	123	47,5
	Görsel Kıyaslama Ölçeği	53	20,5
	Sayısal Ölçek	43	16,6
	Wong Baker Ağrı Skalası	38	14,7
	Diğer	3	1,2
Diğer ise;	Flacc	2	66,7
Hastanın ağrı şiddetini tanımlarken dikkate alınan durumlar	Yüz ifadesi	257	96,6
	Hareketleri	225	84,6
	Fizyolojik göstergeleri (ANTS)	127	47,7
	Diğer	5	1,9
Diğer ise	Dokunma	1	20,0
	Pozisyon	1	20,0
	sözlü beyanı	2	40,0
Ağrı yönetiminde ağrıyı gidermeye yönelik yapılan uygulamalar	Farmakolojik yöntemler	21	7,9
	Nonfarmakolojik yöntemler	38	14,2
	Farmakolojik+Nonfarmakolojik yöntemler	208	77,9
Ağrıyı azaltıcı olarak kullanılan nonfarmakolojik yöntemler	Sıcak-soğuk uygulama	105	39,6
	Dikkati başka yöne çekme	96	36,2
	Meditasyon	2	0,8
	Masaj	106	40,0
	Pozisyon verme	204	77,0
	Dokunma	131	49,4
	Emzik	77	29,1
	Anne sütü	159	60,0
	Kanguru bakımı	131	49,4
	Diğer	3	1,1
	Bukkal	1	33,3
	Diğer ise;	Yürüme	1
Banyo, Müzik		1	33,3

Katılan pediatri hemşirelerinin mesleki özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-2’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %74,5’i mesleği isteyerek seçerken %25,5’inin isteyerek seçmediği görülmüştür. Hemşirelerin %62,5’i pediatri hemşireliğini kendi isteğiyle seçerken %37,4’ünün kurum isteğiyle seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %55,4’ünün yoğun bakım, %6’sının acil ve %38,6’sının serviste çalıştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %13,5’inin 0-1, %74,2’sinin 2-5, %6,7’sinin 6-10, %5,6’sının 11 ve daha fazla yıl boyunca meslekte çalıştıkları; bununla birlikte %34,8’inin 0-1, %58,8’inin 2-5, %3,4’ünün 6-10, %3’ünün 11 ve daha fazla yıl boyunca pediatri hemşiresi olarak çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin haftalık çalışma süresi incelendiğinde %2,2’sinin 24 saat, %46,1’inin 25-48 saat, %44,9’unun 49-72 saat, %6,7’sinin 73 saat ve üzeri olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %7,1’inin gündüz (8-16), %12,4’ünün gece (16-8), %21’inin gündüz ve gece dönüşümlü, %59,6’sının 24 saat usulü vardiya sistemi ile çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %42,7’si ağırlı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili eğitim almamışken %57,3’ünün eğitim aldığı; bu eğitimlerin okul (%57,2), hizmet içi eğitim (%53,3), seminer (%25,7), konferans (%25) ve kurs (%11,8) aracılığıyla sağlandığı saptanmıştır. Hemşirelerin %79,4’ü ağrı ile ilgili bir yayın takip etmezken %20,6’sının takip ettiği; bu yayınların makale (%56,4), dergi (%12,7), basın yayın organları (%27,3) ve diğer (%3,6) olduğu görülmüştür. Hemşirelere çalıştıkları klinikte ağrısı olan hasta ile karşılaşma olasılığı sorulduğunda %1,1’inin “hiç”, %18,7’sinin “bazen”, %55,8’inin “sıklıkla”, %24,3’ünün “her zaman” şeklinde cevapladıkları belirlenmiştir. Hastaların %96,3’ünün ağrı ölçümü yapılırken %3,7’sine yapılmadığı; ağrı ölçümü %0,8’ine hemen hiç, %14,4’üne bazen, %69,3’üne sıklıkla ve %15,6’sına hemen her zaman yapıldığı tespit edilmiştir. Ağrı ölçümünün %60,2’sinin gözlem yolu, %34’ünün NIPS Prematüre ve Yenidoğan Ağrı Ölçeği, %47,5’inin NPASS Yenidoğan Ağrı, Ajitasyon ve Sedasyon Ölçeği, %20,5’inin Görsel Kıyaslama Ölçeği, %16,6’sının Sayısal Ölçek, %14,7’sinin Wong Baker Ağrı Skalası, %1,2’sinin diğer (%66,7’sinde Flacc) yöntemler ile yapıldığı saptanmıştır. Hastanın ağrı şiddetini tanımlarken dikkate alınan durumlara bakıldığında %96,6’sının yüz ifadesi, %84,6’sının hareketleri, %47,7’sinin fizyolojik göstergeleri (ANTS) ve %1,9’unun diğer (%20’sinin dokunma, %20’sinin pozisyon, %40’ının sözlü beyanı) olduğu görülmüştür. Ağrı yönetiminde ağrıyı gidermeye yönelik yapılan uygulamaların %7,9’unun farmakolojik yöntemler, %14,2’sinin nonfarmakolojik yöntemler,

%77,9'unun farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler olduğu belirlenmiştir. Ağrıyı azaltıcı olarak kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin %77'sinin pozisyon verme, %60'ının anne sütü, %49,4'ünün dokunma, %49,4'ünün kanguru bakımı, %40'ının masaj, %39,6'sının sıcak-soğuk uygulama, %36,2'sinin dikkati başka yöne çekme, %29,1'inin emzik, %0,8'inin meditasyon olduğu ve %1,1'inin diğer tespit edilmiştir.

**Tablo 3.** Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevme ölçeğinden aldıkları puanlara göre dağılımı ve güvenilirlik analizi

	Min.	Maks.	$\bar{X}$	Ss	Medyan	Cronbach Alfa
Toplam Puan	34	98	80,10	13,50	82	0,895

Çalışmaya katılan hemşirelerin verdikleri cevaplara göre çalışmada uygulanan ölçeğin tutarlılığının testi için güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Barnett Çocuk Sevme ölçeği 0,895 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Barnett Çocuk Sevme ölçeği toplam puan ortalaması 80,10 ve standart sapması 13,50 olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.** Pediatri Hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre Barnett Çocuk Sevme ölçeği toplam puanların karşılaştırılması (n=267)

		n	$\bar{X}\pm Ss$	M(Q1-Q3)	Test İstatistiği	p
Yaş	20-25 yaş	154	79,31±14,27	82(70-91)	1,929	0,125
	26-30 yaş	95	80,08±12,71	83(73-89)		
	31-35 yaş	8	89,5±5,29	90,5(85-92,5)		
	36 yaş ve üzeri	10	85±10,17	83,5(79-93)		
Cinsiyet	Kadın	249	80,09±13,54	82(72-90)	-0,039	0,969
	Erkek	18	80,22±13,3	84(71-91)		
Medeni durum	Evli	70	79,09±13,09	82(73-89)	6383,5†	0,356
	Bekar	197	80,46±13,66	83(71-91)		
Aile yapısı	Çekirdek aile	252	80,19±13,25	82,5(71-90)	0,188¥	0,910
	Geniş aile	11	81±14,01	80(75-93)		
	Parçalanmış aile	4	72,25±27,35	78,5(54-90,5)		
Çocuk durumu	Evet	26	84,5±11,05	86(55-98)	1,755	0,080
	Hayır	241	79,63±13,68	82(34-98)		
Çocuk olduğu durumdaki çocuk sayısı	1 çocuk	7	85±15,25	93(55-98)	0,048	0,953
	2 çocuk	15	83,93±10,48	85(60-98)		
	3 çocuk	4	85,75±5,91	85(80-93)		
Mezuniyet durumu	Lise	16	76,56±18,21	80,5(64-91,5)	0,704	0,496
	Önlisans	62	80,65±14,34	83(73-93)		
	Lisans	179	79,88±12,8	82(71-90)		
	Yüksek lisans	10	86,3±9,08	88(82-91)		

Bağımsız Örneklem T testi, ANOVA testi, †: Mann Whitney U testi, ¥: Kruskal Wallis testi, M.: Medyan, Q1: %25 Çeyreklik ve Q3: %75 Çeyreklik

Katılan pediatri hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre Barnett Çocuk Sevme ölçeği toplam puanların karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T, ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda kişilerin sosyodemografik özelliklerine göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5.** Pediatri hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre Barnett Çocuk Sevme ölçeği toplam puanların karşılaştırılması (n=267)

		n	$\bar{X}\pm Ss$	M(Q1-Q3)	Test İstatistiği	P
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	199	81,7 $\pm$ 12,08	83,5(74-91)	2,924	0,045*
	Hayır	68	75,43 $\pm$ 16,22	79(62,5-89)		
Pediatri hemşireliğini seçme durumu	Kendi isteğimle	167	82,63 $\pm$ 12,02	85(75-92)	3,872	0,000*
	Kurum isteği ile	100	75,87 $\pm$ 14,79	78,5(67-88)		
Çalışılan birim	Yoğun bakım	148	81,05 $\pm$ 13,98	85(73-91,5)	1,681	0,188
	Acil	16	83 $\pm$ 12,04	84(72-95)		
	Servis	103	78,28 $\pm$ 12,9	79(69-89)		
Meslekte çalışma süresi	0-1 yıl	36	81,61 $\pm$ 12,94	86(70-92,5)	0,789	0,501
	2-5 yıl	198	79,37 $\pm$ 13,31	82(71-89)		
	6-10 yıl	18	83,06 $\pm$ 17,78	90(79-95)		
	11 yıl ve üzeri	15	82,53 $\pm$ 11,78	82(75-92)		
Pediatri hemşiresi olarak çalışma süresi	0-1 yıl	93	78,95 $\pm$ 14,86	82(70-90)	1,837	0,141
	2-5 yıl	157	80,17 $\pm$ 12,68	82(72-90)		
	6-10 yıl	9	89,89 $\pm$ 7,74	92(83-98)		
	11 yıl ve üzeri	8	81,13 $\pm$ 15,29	82,5(70,5-9)		
Haftalık çalışma süresi	24 saat	6	81,17 $\pm$ 15,41	85,5(79-90)	0,336	0,800
	25-48 saat	123	80,02 $\pm$ 13,08	82(72-90)		
	49-72 saat	120	79,69 $\pm$ 13,53	83(70-89,5)		
	73 saat ve üzeri	18	83,06 $\pm$ 16,24	89(74-94)		
Vardiya tipi	Gündüz (8-16)	19	82,42 $\pm$ 13,6	84(75-95)	1,167	0,323
	Gece (16-8)	33	76,21 $\pm$ 16,4	82(69-88)		
	Gündüz ve gece dönüşümlü	56	80,3 $\pm$ 12,53	81,5(73-90)		
	24 saat usulü ile	159	80,56 $\pm$ 13,14	83(71-91)		
Ağrılı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	153	81,65 $\pm$ 13,18	83(74-92)	2,182	0,030*
	Hayır	114	78,03 $\pm$ 13,71	79,5(69-89)		
Ağrı ile ilgili bir yayın takip etme durumu	Evet	55	82,49 $\pm$ 13,82	86(74-93)	1,476	0,141
	Hayır	212	79,48 $\pm$ 13,38	82(70,5-89)		
Takip edilen yayın türleri	Makale	31	81,42 $\pm$ 15,47	86(74-94)	0,945	0,426
	Dergi	7	84,14 $\pm$ 9,53	89(71-92)		
	Basın yayın organları	15	85,67 $\pm$ 11,91	92(76-95)		
	Diğer	2	69,5 $\pm$ 7,78	69,5(64-75)		

**Tablo 5. (devam).** Pediatri hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre Barnett Çocuk Sevme ölçeği toplam puanların karşılaştırılması (n=267)

		n	$\bar{X}\pm Ss$	M(Q1-Q3)	Test İstatistiği	p
Çalışılan klinikte ağrısı olan hasta ile karşılaşma olasılığı	Hiç	3	83,33±14,5	83(69-98)	0,615	0,606
	Bazen	50	78,02±14,77	81(44-98)		
	Sıklıkla	149	80,23±13,58	83(49-98)		
	Her zaman	65	81,26±12,35	83(74-90)		
Hastanın ağrısının ölçümü	Evet	257	79,76±13,55	82(71-90)	763,5†	0,050
	Hayır	10	88,90±8,65	89(83-98)		
Ağrı ölçüm sıklığı	Hemen hiç	2	86,5±16,26	86,5(75-98)	2,649	0,050
	Bazen	37	74,38±14,77	76(62-88)		
	Sıklıkla	178	80,27±13,41	82(72-90)		
	Hemen her zaman	40	82,13±12,02	85(73,5-90)		
Ağrı yönetiminde ağrıyı gidermeye yönelik yapılan uygulamalar	Farmakolojik yöntemler	21	70,67±17,62	74(63-83)	5,762	0,004*
	Nonfarmakolojik yöntemler	38	80,95±13,14	84(73-89)		
	Farmakolojik+ Nonfarmakolojik yöntemler	208	80,9±12,79	82,5(72,5-90)		

\*p<0,05, Bağımsız Örneklem T testi, ANOVA testi, †: Mann Whitney U testi, ‡: Kruskal Wallis testi, M.: Medyan, Q1: %25 Çeyreklik ve Q3: %75 Çeyreklik

Katılan pediatri hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre Barnett Çocuk Sevme Ölçeği toplam puanların karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T, ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu, pediatri hemşireliğini seçme durumu, ağrılı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alma durumu ve ağrı yönetiminde ağrıyı gidermeye yönelik yapılan uygulamalara göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlenmiştir (p<0,05).

Mesleği isteyerek seçen kişilerin puanları isteyerek seçmeyen kişilerin puanlarından yüksektir. Pediatri hemşireliğini kendi seçen kişilerin puanları kurum isteği ile seçen kişilerin puanlarından yüksektir. Ağrılı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alan kişilerin puanları eğitim almayan kişilerin puanlarından yüksektir. Ağrı yönetiminde ağrıyı gidermeye yönelik yapılan uygulamalar için yapılan Bonferroni testlerine göre Farmakolojik yöntemler ile Nonfarmakolojik yöntemler ve Farmakolojik + Nonfarmakolojik yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir (p=0,014 ve p=0,003). Nonfarmakolojik yöntemler ve Farmakolojik + Nonfarmakolojik yöntemleri uygulayan kişilerin puanları Farmakolojik yöntemleri uygulayan kişilerin puanlarından yüksektir.

Çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, pediatri hemşiresi olarak çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, vardiya tipi, ağrı ile ilgili bir yayın takip etme durumu, ağrı ölçüm sıklığı, takip edilen yayın türleri, çalışılan klinikte ağrısı olan hasta ile karşılaşma olasılığı, hastanın ağrısının ölçümlerine göre toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ).



## 5. Tartışma

Araştırmaya katılan toplam 267 hemşirenin %57,7'si 20-25 yaş aralığında olduğu ve %93,3'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumları incelendiğinde ise %73,8'inin bekar ve %26,2'sinin evli olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin aile yapısı incelendiğinde %94,4'ü çekirdek aile, %4,1'i geniş aile, %1,5'i parçalanmış aile yapısındadır. Hemşirelerin %90,3'ünün çocuğu yokken %9,7'sinin çocuğu vardır. Çocuğu olanlardan %57,7'si 2 çocuk, %26,9'u 1 çocuk ve %15,4'ü 3 çocuk sahibidir. Mezuniyet durumları incelendiğinde ise %67'si lisans, %23,2'si ön lisans, %6'sı lise ve %3,7'si yüksek lisans mezunudur. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre BÇSÖ toplam puanların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Yiğit, Sezici ve Açıkgöz (2019) yılında 74 hemşire ile yaptığı çalışma sonucunda da bizim çalışmamıza benzer şekilde sosyodemografik özellikler ile BÇSÖ puan karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmediği bildirilmiştir ( $p>0,05$ ). Aynı şekilde Bozkurt (2022)'un 150 pediatri hemşiresi ile yaptığı çalışma sonucunda hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı ile BÇSÖ toplam puan karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir ( $p>0,05$ ).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %74,5'i mesleği isteyerek seçmiştir ve %62,5'i pediatri hemşireliğini kendi isteği ile seçmiştir. Mesleği ve pediatri hemşireliğini isteyerek seçme durumu ile BÇSÖ puan karşılaştırılmasında isteyerek seçenlerin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gül Can ve diğerlerinin (2021) de Ağrı'daki bir Yüksekokul'da Çocuk Gelişimi Önlisans programına devam eden öğrenciler ile yaptığı çalışma sonucunda da bizim çalışmamıza benzer şekilde bölümü isteyerek seçenlerin BÇSÖ puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Özcan Sağlamer ve Köse (2020) yılında 70 hemşire ile yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin çocuk sevme düzeylerinin, hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu değişkenine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmediği bildirilmiştir ( $p>0,05$ ).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %55,4'ü yoğun bakımda, %38,6'sı servislerde ve %6'sı acilde çalışmaktadır. Hemşirelerin %74,2'si 2-5 yıl arasında çalışmaktadır. %58,8'i ise pediatri hemşiresi olarak 2-5 yıl aralığında çalışmaktadır. Hemşirelerin

%46,1'i haftada 25-48 saat arasında çalışmaktadır. Vardiya tipi incelendiğinde ise %59,6'sı 24 saat usulü ile çalışmaktadır. Çalışmamız sonucunda çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, pediatri hemşiresi olarak çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, vardiya tipi ile BÇSÖ'den alınan toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Yiğit ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışma sonucunda çalışmamıza benzer şekilde meslekteki çalışma süresi, çocuk kliniğinde çalışma süresi, çalışılan klinik, servisteki görevi, çalışma şekli ile BÇSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilemediği ( $p>0,05$ ) bildirilmiştir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerden %57,3'ü ağırlı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili bir eğitime katıldıklarını, %57,2'si bu eğitimi okulda aldıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %79,4'ü ağrı ile ilgili bir yayın takip etmiyorken takip edenlerden %56,4'ü makale ile takip etmektedir. Çalışılan klinikte ağırsı olan hasta ile karşılaşma olasılığını sorduğumuz soruya %55,8'inin cevabı sıklıkla olmuştur. Çalışmamızın sonucunda ağırlı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alan kişilerin BÇSÖ puanları eğitim almayan kişilerin BÇSÖ puanlarından yüksek çıkmıştır. Baran ve Yılmaz'ın 2019 da 95 öğrenci hemşire ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersinin uygulamasına çıkan hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yapılan çalışmanın sonucunda bizim çalışmamıza benzer şekilde öğrenci hemşirelerin BÇSÖ puan ortalaması yüksek çıktığı bildirilmiştir (Baran ve Yılmaz, 2019).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %96,3'ü ağrıyı ölçtüğünü ve %69,3'ü sıklıkla ölçtüğünü belirtmiştir. Ölçüm türlerine bakıldığında; katılımcıların %60,2'si gözlem yolu ile, %47,5'i NPASS Yenidoğan Ağrı, Ajitasyon ve Sedasyon Ölçeği kullandığını belirtmiştir. Hastanın ağrı şiddetlerinin tanımlamasında ise katılımcıların %96,6'sı yüz ifadelerini, %84,6'sı hareketlerini, %47,7'si fizyolojik göstergelerini (ANTS) dikkate almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %77,9'u Farmakolojik yöntemler ile Nonfarmakolojik yöntemleri birlikte, %14,2'si Nonfarmakolojik yöntemleri, %7,9'u Farmakolojik yöntemleri kullanmaktadır. Çalışmamız sonucunda Nonfarmakolojik yöntemler ve Farmakolojik + Nonfarmakolojik yöntemleri uygulayan kişilerin BÇSÖ puanları Farmakolojik yöntemleri uygulayan hemşirelerin BÇSÖ puanlarından yüksek çıkmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Türkoğlu (2013)'nun 87 hemşire ile yaptığı

çalışmada ağrı kontrolünde hemşirelerin, %50,6'sının farmakolojik olmayan ağrı kontrol yöntemlerini kullanmadığı; %49,4'nün kullandığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda sorulan ağrıyı azaltan nonfarmakolojik yöntemler incelendiğinde ise hemşirelerin %77'si pozisyon verme, %60'ı anne sütü, %49,4'ü kanguru bakımı, %49,4'ü dokunma, %40'ı masaj, %39,6'sı sıcak soğuk uygulama, %36,2'si dikkati başka yöne çekme, %29,1'i emzik, %1,1'i diğer (%33,3 bukkal, %33,3 yürüme, %33,3 banyo, müzik) yanıtlarını vermişlerdir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Tercan'ın 2015 yılında 181 hemşire ile yaptığı çalışmada %58'i ağrı ile ilgili eğitim almazken %42'si eğitim aldığı, %22,1'i hizmet içi eğitim yöntemi ile eğitim aldığı bildirilmiştir. %87,3'ü ağrı ile ilgili herhangi bir yayın takip etmezken takip edenlerin çoğunluğu (%7,2) e yayından takip ettiğini bildirmiştir. Tercan (2015)'in çalışmasına katılan hemşirelerin %84,5'i ağrıyı ölçmektedir ve %65,7'si gözlem yolu ile ölçmektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin %62,4'ü farmakolojik yöntemler ile nonfarmakolojik yöntemleri birlikte kullanmaktadır. Kullanılan nonfarmakolojik yöntemler incelendiğinde katılanların %87,3'ü sıcak soğuk uygulama, %56,9'u masaj ve manüplasyon, %53,6'sı dua ile iyileşme, %48,1'i beslenme tedavisi, %24,9'u hayal kurma, %21,5'i müzik tedavisi, %21'i bitki tedavisi kullandığını bildirmiştir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin BÇSÖ toplam puan ortalaması  $80,10 \pm 13,50$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiş ( $p > 0,05$ ), hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu, pediatri hemşireliğini seçme durumu, genelde bakılan hasta sayısı, ağrılı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu, ağrı ölçüm sıklığı ve ağrı yönetiminde ağrıyı gidermeye yönelik yapılan uygulamalar ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Özlem Sağlamer ve Köse'nin yaptığı çalışmada da benzer şekilde araştırmada yer alan hemşirelerin çalışma yılı, çocuk sayısı, eğitim durumu, yaş, aile yapısı, çalıştığı alan, mesleği isteyerek seçme değişkenleri ile BÇSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir (Özlem Sağlamer ve Köse, 2020).

## 6. Sonuç ve Öneriler

### 6.1. Sonuç

Pediyatri hemşirelerinin çocuk sevme durumları ile ağırlı girişimlerde uyguladıkları ağırlıyı azaltmaya yönelik uygulamalar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan tanımlayıcı ve kesitsel desendeki çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%57,7) 20-25 yaş arasındadır.
2. Hemşirelerin %93,3'ü kadın olup %73,8'inin medeni durumu bekarlıdır.
3. Hemşirelerin %94,4'ünün aile tipi çekirdek aile yapısındadır. Hemşirelerin %90,3'ünün çocuğı yoktur. Çocuğı olanların %26,9'u 1 çocuğı, %57,7'si 2 çocuğı ve %15,4'ü 3 çocuğı sahibidir.
4. Hemşirelerin %67'si lisans mezunudur.
5. Hemşirelerin %74,5'i mesleğini isteyerek seçerken %62,5'i pediyatri hemşireliğini kendi isteğı ile seçmiştir.
6. Hemşirelerin %55,4'ü yoğun bakım servisinde çalışmaktadır.
7. Hemşirelerin %74,2'si meslekte 2-5 yıl arasında çalışırken %58,8'i pediyatri hemşiresi olarak 2-5 yıl arasında çalışmaktadır.
8. Hemşirelerin %46,1'i haftalık 25-48 saat arasında çalışmaktadır.
9. Hemşirelerin %59,6'sı 24 saat usulü ile çalışmaktadırlar.
10. Hemşirelerin %57,3'ü ağırlı hasta bakımı veya ağırlı ile ilgili eğitim almıştır ve %57,2'si bu eğitimi okulda almıştır.
11. Hemşirelerin %79,4'ü ağırlı ile ilgili bir yayın takip etmemektedir. Takip edenlerin çoğunluğunun (%56,4) takip ettiğı yayın türü makaledir.
12. Hemşireler, çalıştığı klinikte ağırlı olan hasta ile karşılaşma olasılığı sorusuna sıklıkla (%55,8) yanıtını vermişlerdir.
13. Hemşirelerin %96,3'ü hastanın ağırlısını ölçmekteyken ağırlı ölçüm sıklığı %69,3 oranında sıklıklıdır.
14. Hemşirelerin %60,2'si ağırlıyı gözlem yolu ile ölçmektedir.
15. Hemşireler ağırlı şiddetini tanımlarken %96,6'sı yüz ifadelerini, %84,6'sı ise hareketlerini dikkate almıştır.
16. Hemşirelerin %77,9'u ağırlı yönetiminde ağırlıyı gidermek için Farmakolojik yöntemler ile nonfarmakolojik yöntemleri birlikte kullanmaktadırlar.

17. Hemşireler kullandıkları nonfarmakolojik yöntemlerden pozisyon verme (%77), anne sütü (%60), kanguru bakımı (%49,4), dokunma (%49,4), masaj (%40), sıcak soğuk uygulama (39,6), dikkati başka yöne çekme (%36,2), emzik (%29,1), meditasyon (%0,8) ve diğer (%1,1(%33,3 bukka1, %33,3 yürüme, %33,3 banyo, müzik)) yanıtlarını vermişlerdir.
18. Hemşirelerin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği toplam puan ortalaması 80,20 ve standart sapması 13,50 olarak saptanmıştır.
19. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre BÇSÖ puanları kıyaslandığında anlamlı bir fark elde edilmemiştir.
20. Mesleği isteyerek seçen kişilerin puanları (81,7±12,08), seçmeyen kişilerin puanlarından (75,43±16,22) daha yüksektir.
21. Pediatri hemşireliğini kendi seçen kişilerin puanları (82,63±12,02), kurum isteği ile seçenlerin puanlarından (75,87±14,79) yüksektir.
22. Ağrılı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili herhangi bir eğitim alan kişilerin puanları (81,65±13,18) eğitim almayanların puanlarından (78,03±13,71) yüksek çıkmıştır.
23. Nonfarmakolojik yöntemler (80,95±13,14) ile Farmakolojik + Nonfarmakolojik yöntemleri (80,9±12,79) kullananların puanları, Farmakolojik yöntemleri kullananların puanlarından (70,67±17,62) yüksek çıkmıştır.

## 6.2. Öneriler

- Pediatri hemşirelerinin ağrılı girişimlerde, farmakolojik uygulamaların yanı sıra çocuğun durumuna uygun olan ağrıyı azaltıcı Nonfarmakolojik uygulamaları da kullanmaya önem vermelerinin desteklenmesi,
- Ağrıyı azaltmada kullanılan Nonfarmakolojik uygulamaların, pediatri kliniklerinde hemşireler tarafından hizmet içi eğitimler ile desteklenerek kullanımının yaygınlaştırılması,
- Pediatri hemşirelerinin işlerinde başarılı olmaları ve daha verimli çalışabilmeleri için pediatri kliniklerinde çalışmayı istiyor olmalarının ve çocuk sevme durumlarının göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Akdoğan, D. ve Uysal, G. (2021). Pediatri Hemşirelerinin Hemşire-Hasta Etkileşimlerine Yönelik Tutum ve Davranışları ve Çocuk Sevme Düzeylerinin Belirlenmesi. *JERN*, 18(3), 282–289.
- Akgün Kostak, M., Semerci, R. ve Kocaaslan, E.N. (2017). Hemşirelerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 146-155.
- Akgün, T. (2019). *Çocuk Acil Serviste Pediyatrik Ağrı Değerlendirme Protokolü Kullanımının Hemşirelerin Bilgi ve Tutumlarına ve Ağrı Yönetimine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Akkoyun, S. ve Taş Arslan, F. (2022). Pediyatrik Anestezi Sonrası Çocukların Ağrı Düzeyleri ve Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirmesi: Retrospektif Tanımlayıcı Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dergisi*, 11(3), 1114–1120.
- Altın, T.B. (2019). *Çocuk Hemşirelerinin Duygusal Emek Davranışları İle Çocuk Sevme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Altuntaş, D. ve Efe, E. (2022). Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Müzik: Lisansüstü Tezler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 234-242.
- Aslan, F.E. (2007). Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü. İçinde S. Erdine (Ed.), *Ağrı*. (ss.787-797). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bal Yılmaz, H. (2019). *Bebek Masajı*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Baran G. ve Yılmaz G. (2019). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Çıkan Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *JAREN*, 5(2), 91-96.
- Barnett, M. A. ve Sinisi, C. S. (1990). The İntial Validation of a Liking of Children Scale. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 161-167.
- Bilen E. (2018). *Hemşirelerin Ağrılı Hastada Kullandıkları Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Bozkurt, S. (2022). *Pediatric Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk Sevme Durumlarının Aile Merkezli Bakım Yaklaşımlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Büyükönenç, L. (2013). Çocukluk Yaşlarında Ağrı ve Hemşirelik Yönetimi. Conk Z., Başbakkal Z., Bal Yılmaz H. ve Bolışık B. (Ed.), *Pediatric Hemşireliği* içinde (s. 881-900). Ankara: Akademişyen Tıp Kitapevi.
- Cepeda, M.S., Carr, D.B., Lau, J. ve Alvarez, H. (2006). Music for Pain Relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 19(2).
- Cimete, G., Kuşuoğlu, S. ve Dede Çınar, N. (2013). Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı, Conk Z., Başbakkal Z., Bal Yılmaz H. ve Bolışık B. (Ed.) *Pediatric Hemşireliği* içinde (s.101-160). Ankara: Akademişyen Tıp Kitabevi.
- Collins, B. (2023). Chronic Pain in Children: Interdisciplinary Management. *Pediatric Clinics of North America*, 70(3), 575-588.
- Conlon, P.M. (2009). Assessment of pain in the Paediatric Patient. *Pediatrics and Child Health*, 19(1), 85-87.
- Czarnecki, M.L., Simon, K., Thompson, J.J., Armus, C.L., Hanson, T.C., Berg, K.A., Petrie, J.L., Xiang, Q. and Malin, S. (2011). Barriers to Pediatric Pain Management: A Nursing Perspective. *Pain Management Nursing*, 12(3), 154-162.
- Çil, M. (2022). *Okul Çağı Çocuklarda (7-12 Yaş) Kan Örneği Alma İşlemi Öncesinde Kuru Sıcak ve Kuru Soğuk Uygulamanın Ağrı, Anksiyete ve Korku Düzeylerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Demir Sağıroğlu, N. (2021). *Süt Çocukluğu Döneminde Periferik Venöz Kataterizasyon Sırasında Ebeveynleri İşleme Dahil Etmenin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, E. (2020). Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi Öğrencilerinin Çocuk Sevme Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 17-22.

- Durmuşoğlu, S. N. ve Erbay, F. (2013). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Konuşma, Dinleme ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme Davranışı Açısından İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 159-174.
- Duyan, V. ve Gelbal, S. (2008). Barnett Çocuk Sevme Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 33(148), 40-48.
- Efe, E., Dikmen, Ş., Altaş, N. ve Boneval, C. (2013) Turkish Pediatric Surgical Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Assessment and Nonpharmacological and Environmental Methods in Newborns' Pain Relief. *Pain Management Nursing*, 14(4), 343-350.
- Elmas, G. (2021). *Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelere Verilen Eğitimin Hemşirelerin Pediyatrik Ağrı Bilgi ve Tutumlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.
- Emir, S. ve Cin, Ş. (2004). Çocuklarda Ağrı: Değerlendirme ve Yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(3), 153-160.
- Erbay, E., Topal, S., Tiryaki, Ö. ve Çınar, N. (2018). Annelik Deneyimi İle Çocuk Sevme Düzeyi Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 34-44.
- Ercan, R. (2014). Öğretmenlerde Çocuk Sevgisi. *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(8), 435-444.
- Erdoğan, G. (2018). *1-7 Yaş Arası Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrının Ebeveyn, Hemşire ve Bağımsız Bir Gözlemci Tarafından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Eti Aslan, F. (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.
- Eti Aslan, F. (2017). Ağrı. Ayfer Karadakovan ve Fatma Eti Aslan (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde. Cilt: 1, 4. Baskı. (s. 129-150) Ankara: Akademişyen Kitapevi.

- Gül Can, F., Gülbetekin, E., Güdücü Tüfekçi, F. ve Tunç, Y. (2021). Çocuk Gelişimi Programına Devam Eden Öğrencilerin Çocuk Sevme Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Ağrı Örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 269-276.
- Gündoğan, D. (2018). *Pediatric Hemşirelerinin Hemşire-Hasta Etkileşimlerine Yönelik Tutum ve Davranışları ve Çocuk Sevme Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Günel, E. (2018). *Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme ve Empatik Eğilim Durumları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güney, M. (2017). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gürlü, R. (2017). *Yenidoğanda Ağrı Değerlendirmesi ve Non-Farmakolojik Ağrı Giderme Yöntemlerinden Emzik Verme ve Anne Kucağının Etkisinin İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Ankara.
- Hall, J.E. (2014). Somatik Duyular:II. Ağrı, Baş ağrısı ve Termal Duyular. *Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji* içinde. (12. Baskı) (s.583-593).
- International Association for the Study of Pain (IASP) (1979). Taxonomy. WEB-  
<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain> Son Erişim Tarihi: 24.12.2023.
- İnal, S. ve Canbulat, N. (2015). Çocuklarda Prosedürel Ağrı Yönetiminde Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Kullanımı. *HSP*, 2(3), 372-378.
- Kablan, B. (2020). *Hemşireler İle Hastaların Ağrı Değerlendirmesi Arasındaki Uyumlarının ve Hemşirelerin Ağrı İnanışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Kakarıya, N. B. A. (2021). *Knowledge and Practices of Nurses on Pain and Methods Used in Pain Control in Children*. Yüksek Lisans Tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çankırı.

- Kalaycı, Ş. N. (2021). *Pediyatrik Hastalarda Postoperatif Ağrının Çocuk, Ail eve Hemşire Tarafından VAS ve NRS11 Kullanılarak Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara.
- Kara, R. (2017). *Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Girişimsel Ağrıyı Azaltmak İçin Kullandıkları Yöntemlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kasımoğlu, N. ve Baş, N.G. (2022). Hemşire/Ebelerin Çocuklarda Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(5), 234-239.
- Koç Özkan, T. ve Balcı, S. (2018). Çocuklarda Ağrı Kontrolünde Akupressür. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 234-239.
- Laures, E.L., Bruene, D., Fayram, L.R., Houston, A., Kephart, K., Merrifield, E. ve Vitale, S. (2021). Pediatric Pain Assessment in the Intensive Care Unit: An Evidence- Based Algorithm. *Pain Management Nursing*, 22, 260-267.
- Linhares, M., Doca, F., Martinez, F. E., Carlotti, A., Cassiano, R., Pfeifer, L. ve Finley, G. A. (2012). Pediatric Pain: Prevalence, Assessment, and Management in a Teaching Hospital. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research = Revista Brasileira de Pesquisas Medicas e Biologicas*, 45(12), 1287-1294.
- Mahon, P., Aitken, C., Veiga, M. ve Poitras, S. (2022). Time for Action: Understanding Health Care Professionals Views on Pain and Pain Management in a Pediatric Hospital. *Pain Management Nursing*, 16, 41.
- Öksüz, M. (2019). *Yenidoğan, Yoğun Bakım ve Ağrı Yönetimi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.
- Özcan Sağlamer, M. ve Köse S. (2020). Hemşirelerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişki. *Sağlık ve Toplum*, 20(1), 71-78.
- Sayın, S. (2010). *İstanbul İli Üniversite ve Devlet Hastaneleri Genel Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Servis Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Şener Taplak, A. (2017). *Ventile Pretermlerde Endotrakeal Aspirasyon Sırasında Uygulanan Üç Farklı Nonfarmakolojik Yöntemin Ağrı ve Fizyolojik Bulgular Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Tavlar, M. (2021). *Yenidoğanlarda Topuk Kanı Alma Sırasında Oluşan Ağrı ve Stres Düzeyine Emzirme, Anne Sütü Kokusu ve Anne Kalp Atım Sesinin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tercan, B. (2015). *Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumları*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Topal Hançer, A. (2017). *Hemşirelik Öğrenilerinin Ağrı İle İlişkili Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Tuncay, S. (2021). *Terapötik Oyun ve Animasyon Girişiminin Sünnet Olan Çocukların Korku, Kaygı ve Ağrısı ile Ebeveynlerin Kaygısı Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Tural Büyük, E., Rızalar, S., Güdek Seferoğlu, S. ve Oğuzhan, H. (2014). Çocuk ve Erişkin Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk Sevme ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1(3), 130-137.
- Türkoğlu, H. (2019). *Çocuk Hemşirelerinde Çocuk Sevgisi İle Mizah Tarzları İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Türkoğlu, M. (2013). *Hemşirelerin Entübe Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Kontrolüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Uyar, M. ve Eyigör, C. (2007) *Çocuklarda ağrı tedavisi*. İçinde S. Erdine (Ed.), *Ağrı*. (ss. 513-523). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ülgen, H. (2019). *Ağrı Yönetimi Eğitiminin Pediatri Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- Ünver, F. (2021). *Annelere Verilen Nonfarmakolojik Ağrı Yönetimi Eğitiminin Term Yenidoğanda Topuk Kanı Alma İşlemi Sırasında Annelerin Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma ve Kaygı Düzeyleri Üzerinde Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Yağcı, Ü. ve Saygın, M. (2019). Ağrı Fizyopatolojisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 209-220.
- Yangöz, Ş.T. ve Özer, Z. (2019). The Effect of Music Intervention on Patients With Cancer-Related Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3362-3373.
- Yıldız, H. (2021). *Çocuklara Uygulanan Periferik Venöz Kateterizasyonda Oyun Terapinin Ağrı Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Yiğit, D., Sezici, E. ve Açıkgöz, A. (2019). Hemşirelerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Terapötik Oyunu Kullanma Durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 288-294.
- Yüceer, S. (2008). *Hemşirelik Öğrencilerinin Beşinci Yaşam Belirtisi Olan Ağrı ve Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgileri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Yüksel, H. (2019). *Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Bilgileri ve İlaç Dışı Yöntem Kullanımı*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Zunino, C., Notejane, M., Bernada, M., Rodriguez, L., Vanoli, N., Rojas, M., Benech, L. ve Mimbacas, I. (2018). Pain in Children and Adolescents Hospitalized in a Center of Reference. *Rev Chil Pediatr*, 89(1), 67-73.

## Ekler

### EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Bu veri toplama formu 'Pediatri Hemşirelerinin Çocuk Sevme Durumları ve Ağrılı Girişimlerde Uyguladıkları Ağrılı Azaltmaya Yönelik Uygulamalar Arasındaki İlişki' adlı çalışmada kullanılmak amacıyla planlanmıştır. Lütfen tüm soruları eksiksiz ve doğru yanıtlamaya özen gösteriniz.

1. Kaç yaşındasınız? .....
2. Cinsiyetiniz nedir?  
1.Kadın ( ) 2.Erkek ( )
3. Medeni Durumunuz nedir?  
1.Evli ( ) 2.Bekar ( )
4. Aile yapınız nedir?  
1.Çekirdek Aile ( ) 2.Geniş Aile ( ) 3.Parçalanmış Aile ( )
5. Çocuğunuz var mı?  
1.Evet ( ) (Evetse sayısını yazınız) ..... 2.Hayır ( )
6. Mezuniyet Durumunuz nedir?  
1.Lise ( ) 2.Önlisans ( ) 3.Lisans ( ) 4.Yüksek Lisans ( )
7. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?  
1.Evet ( ) 2.Hayır ( )
8. Pediatri hemşireliğinde ..... çalışıyorum?  
1.Kendi isteğimle ( ) 2.Kurum isteği ile ( )
9. Çalıştığınız birim?.....
10. Meslekte çalışma süreniz nedir? .....
11. Pediatri hemşiresi olarak çalışma süreniz nedir? .....
12. Haftalık çalışma saatiniz nedir? (Ortalama) .....
13. Çalışma vardiyanız hangisi?  
1.Gündüz (8-16) ( ) 2.Gece(16-8) ( ) 3.Gündüz ve gece dönüşümlü  
4. 24 saat usulü ile ( )
14. Ağrılı hasta bakımı veya ağrı yönetimi ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?  
1.Evet ( ) 2.Hayır( ) (cevabınız hayır ise 16.soruya geçiniz)
15. Nasıl bir eğitim aldınız? (birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz)  
1.Okul( ) 2.Seminer( ) 3.Kurs( ) 4.Konferans( ) 5.Hizmetiçi eğitim( )  
6.Diğer( ).....
16. Ağrı ile ilgili bir yayın takip ediyor musunuz?  
1.Evet ( ) 2.Hayır ( ) (cevabınız hayır ise 18. soruya geçiniz.)

17. Ne tür yayınları takip ediyorsunuz? (birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz)
- 1.Makale ( ) 2.Dergi ( ) 3.Basın yayın organları ( )  
4.Diğer ( ).....
18. Çalıştığınız klinikte ağrısı olan hasta ile karşılaşma olasılığınız nedir?
- 1.Hiç ( ) 2.Bazen ( ) 3.Sıklıkla ( ) 4.Her zaman ( )
19. Hastanızın ağrısını ölçer misiniz? (birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz)
- 1.Evet( ) 2.Hayır( )(cevabınız hayır ise 22.soruya geçiniz)
20. Ne kadar sıklıkla ölçersiniz?
- 1.Hemen hiç ( ) 2.Bazen ( ) 3.Sıklıkla ( ) 4.Hemen her zaman ( )
21. Ne ile ölçersiniz? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)
- 1.Gözlem yolu ile ( ) 2. NIPS Prematüre ve Yenidoğan Ağrı Ölçeği ( )  
3.NPASS Yenidoğan ağrı, ajitasyon ve sedasyon ölçeği ( )  
4. Görsel Kıyaslama Ölçeği ( ) 5. Sayısal Ölçek ( )  
6. Wong Baker Ağrı Skalası ( ) 7.Diğer( ).....
22. Hastanın ağrı şiddetini tanımlarken hangilerini dikkate alırsınız? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)
1. Yüz ifadesi( ) 2. Ağlaması( ) 3. Hareketleri( )  
4. Fizyolojik göstergeleri (ANTS) 5.Diğer( ).....
23. Ağrı yönetiminde ağrıyı gidermeye yönelik hangi uygulamaları kullanıyorsunuz?
- 1.Farmakolojik Yöntemler ( ) 2.Nonfarmakolojik Yöntemler( )  
3.Farmakolojik+Nonfarmakolojik Yöntemler( )
24. Ağrıyı azaltıcı hangi nonfarmakolojik yöntemleri kullanıyorsunuz? (birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz)
- 1.Sıcak-Soğuk Uygulama ( ) 2.Dikkati Başka yöne çekme ( ) 3.Hipnoz ( )  
4.Meditasyon ( ) 5.Masaj ( ) 6.Pozisyon verme ( ) 7.Dokunma ( ) 8.Emzik ( )  
9.Anne Sütü ( ) 10.Kanguru Bakımı ( ) 11.Diğer.....

## EK 2. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği

### BARNETT ÇOCUK SEVME ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocuk sevme düzeyinizi ölçmeye yönelik 14 sorudan oluşan anket formu bulunmaktadır. Katılımcılardan her bir maddede belirtilen düşünceye ‘Hiç katılmıyorum ’yanıtından ‘Tamamen katılıyorum ’yanıtına kadar değişkenlik gösteren yedi derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Her ifade de yalnızca bir seçeneği işaretlemeniz ve boş bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi işaretleyiniz.

Hiç  
Katılmıyorum  
1

2.

Ne Katılıyorum  
Ne Katılmıyorum  
3

4.

5

6

Tamamen  
Katılıyorum  
7

Maddeler	1	2	3	4	5	6	7
1. Çocukları oyun oynarken izlemekten keyif alırım.							
2. Bir çocuğu tanımaktan mutluluk duyarım.							
3. Çocuklarla konuşmaktan hoşlanmam.							
4. Çocukları kucaklamaktan mutluluk duyarım.							
5. Bir çocuğu gülümsettiğim zaman mutlu olurum.							
6. Etrafımda çocukların olmasından hoşlanmam.							
7. Çocukları parkta oynarken izlemekten keyif alırım.							
8. Çocuklarla birlikteyken zamanın nasıl geçtiğini fark etmem.							
9. Çocukların birbirleriyle konuşmalarını dinlemekten hoşlanırım.							
10. Çocuklar rahatsızlık vericidir.							
11. Bir çocuğun gülümsemesi için çaba harcamaktan keyif alırım.							
12. Onları bir kere tanıdınız mı, bütün çocukları sevimli bulursunuz.							
13. Çocukların bağırması ve etrafta koşuşturması beni rahatsız eder.							
14. Çocukları severim.							

## EK 3. Etik Kurul İzni

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 14.02.2023-E.1127950



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Kurul İşleri Bürosu

Sayı :E-86991637-302.14.01-1127950  
Konu : İrem GÜMÜŞTAŞ'ın tez konusu

### ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 07.02.2023 tarih ve 6/36 sayılı kararı ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi İrem GÜMÜŞTAŞ'ın tez konusunun "Pediatri Hemşirelerinin Çocuk Sevme Durumları ve Ağrılı Girişimlerde Uyguladıkları Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Uygulamalar Arasındaki İlişki" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Funda YILMAZ BARBET  
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSAVA7FZ34

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres:Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir  
Telefon:0 (232) 311 44 93 Faks:0 (232) 311 44 86  
e-Posta:sbekurul@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr  
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Berrin ÜNALIR  
Unvanı: Şef V.  
Tel No: 3114493



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK 4. Ölçek Kullanım İzni



SELAHATTİN GELBAL 08:42



alıcı: ben ^

Kimden SELAHATTİN GELBAL

Alıcı İrem G

Tarih 20 Mar 2023 08:42



Standart şifreleme (TLS)

[Daha fazla bilgi](#)

Sevgili İrem ölçeği referans vererek kullanabilirsiniz.  
Başarılar dilerim

iPhone'umdan gönderildi


İrem G <  
yazdı (1)

> şunları

Sayın Selahattin Gelbal,  
Ben İrem Gümüştaş, Ege Üniversitesi'nde  
Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliğinde  
yüksek lisans yapmaktayım. Ekte Enstitü  
izninin olduğu "Pediatri Hemşirelerinin Çocuk  
Sevme Durumları Ve Ağrılı Girişimlerde  
Uyguladıkları Ağrıyı Azaltmaya Yönelik  
Uygulamalar Arasındaki İlişki" adlı tezim için  
geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız  
"Barnett Çocuk Sevme Ölçeğini" izninizle  
kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim.  
Saygılarımla

## EK 5. E.Ü. Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu onayı

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 14.07.2023-E.1357889

 T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-1357889 **528 -**  
Konu : Onay Kararı 23-7T/3

Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Kurulumuza başvurduğunuz "Pediatri Hemşirelerinin Çocuk Sevme Durumları Ve Ağrili Girişimlerde Uyguladıkları Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Uygulamalar Arasındaki İlişki" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek lorum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (dışarıya öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimiminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgi/Endirme formu ile yapılması gerekmektedir.

Yazışmanın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU  
Kurul Başkanı


Ek:İlgili Etik Kurul Kararı ( 1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8SD911Z7KC Belge Takip Adresi : [www.takiye.gov.tr/egu-universitesi-ehk](http://www.takiye.gov.tr/egu-universitesi-ehk)

Adres: Ege Üniversitesi Bakırçay Caddesi, No: 12 35040 Bornova İzmir  
Telefon: +90 (232) 311 21 10 Faks: +90 (232) 339 90 90  
Web: [www.egu.edu.tr](http://www.egu.edu.tr)  
Kop Adres: [egu@univ.eguniv.edu.tr](mailto:egu@univ.eguniv.edu.tr) [egu@univ.eguniv.edu.tr](mailto:egu@univ.eguniv.edu.tr) [egu@univ.eguniv.edu.tr](mailto:egu@univ.eguniv.edu.tr)

Bilgi için: Halide TATAR  
Ünvanı: Şef





T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 5100 Bornova / İZMİR  
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

CamScanner ile tarandı

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ÇOCUK SEVME DURUMLARI VE AĞRILI GİRİŞİMLERDE UYGULADIKLARI AĞRIYI AZALTMAYA YÖNELİK UYGULAMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİ
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire İrem GÜMÜŞTAŞ
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
DESTEKLEYİCİ	
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel   Tanımlayıcı   Anket Çalışması (Survey)

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 23-7T/3	Tarih: 13.07.2023
Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllü ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun olduğuna toplantıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.		

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi ve Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Guzide Aksu					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.		Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı		Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu Raportör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı		Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD		Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Prof. Dr. Aliye Mandıracioğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD		Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi		Hayır	Evet	Online Katıldı
Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi			Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No s 28.09.2011/05	



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR  
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Üye	Tıbbi Biyokimya Uzmanı	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Prof. Dr. Meltem Seziş Demirci Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Gülbün Rudarlı Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye	kadın hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Tahir Atık Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Doc. Dr. Fatma Sert Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye	Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------

## EK 6. Hastane İzni

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ  
Başhekimlik Makamına**

Hastanemizde yapılması planlanan; Prof. Dr. Hatice Bal Yılmaz'ın sorumlu araştırmacı ve Prof. Dr. Ahmet Yağmur Baş'ın merkezi sorumlu araştırmacı olduğu ve hastanemizde görevli hemşire İrem Gümüştaş'ın tez çalışması olan 'Pediatri Hemşirelerinin Çocuk Sevme Durumları Ve Ağrılı Girişimlerde Uyguladıkları Ağrısı Azaltmaya Yönelik Uygulamalar Arasındaki İlişki' isimli çalışma kapsamında uygulamak istediği anket çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat İrem Gümüştaş tarafından yürütölmesi uygun görölmüştür.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Sorumlu Araştırmacı  
Ünvan/Adı Soyadı  
İmza

Merkez Sorumlu Araştırmacı  
Ünvan/Adı Soyadı  
İmza

Başhekim  
Ünvan/Adı Soyadı  
İmza

## Teşekkür

Başta yüksek lisans dönemlerimin her aşamasında yanımda olan ve kıymetli bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ'a,

Tez çalışmam sırasında verilerimi toplamamda yardımcı olan Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde çalışan tüm meslektaşlarıma ve 2C Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki ekibime,

Ve bu sancılı süreçte her daim yanımda olup moral ve motivasyon kaynağım olan annem Ayşe GÜMÜŞTAŞ'a, babam Hüseyin GÜMÜŞTAŞ'a, abim Mustafa ÖZFESLİ'ye, ablam Hatice ÖZFESLİ'ye, kardeşim Gülden BOLCAL'a ve nişanlım Melih DAĞSEVEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 04.04.2024

İrem GÜMÜŞTAŞ

## Özgeçmiş

Araştırmacı yılında . doğmuştur. 2011-2015 yılları arasında Adana Anadolu Kız Lisesi'nde öğrenim görmüştür. 2015-2019 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi'nde lisans eğitimini tamamlamıştır. 2019-2024 yılları arasında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalında Yüksek Lisans eğitimini tamamlamıştır. 2022 yılında Ankara Eğitim Araştırma ve Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastaneleri'nde çalışmıştır. 2022 Kasım ayından itibaren Ankara Etlik şehir Hastanesi'nde yenidoğan yoğun bakımda hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir.

