



**AĞRILI İŞLEM ESNASINDA DİKKAT DAĞITMA
YÖNTEMLERİNDEN RÜZGÂRGÜLÜ ÜFLEME VE EL
KUKLASININ ÇOCUĞUN AĞRISINA VE ANNENİN
KAYGISINA ETKİSİ**

Mahroo AGHDAM SHAYAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Duygu ARIKAN

Yüksek Lisans Tezi-2019

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AĞRILI İŞLEM ESNASINDA DİKKAT DAĞITMA
YÖNTEMLERİNDEN RÜZGÂRGÜLÜ ÜFLEME VE EL
KUKLASININ ÇOCUĞUN AĞRISINA VE ANNENİN
KAYGISINA ETKİSİ**

Mahroo AGHDAM SHAYAN

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Duygu ARIKAN**

ERZURUM

2019

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

AĞRILI İŞLEM ESNASINDA DİKKAT DAĞITMA
YÖNTEMLERİNDEN RÜZGAR GÜLÜ ÜFLEME VE EL
KUKLASININ ÇOCUĞUN AĞRISINA VE ANNENİN KAYGISINA
ETKİSİ

Mahroo AGHDAM SYAHAN

Tez Savunma Tarihi : 02.05.2019

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Pınar BEKAR (Erzincan Binali Yıldırım
Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VI
TABLOLAR DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ağrının Tanımı	4
2.2. Ağrının Fizyopatolojisi	4
2.3. Ağrı Teorileri	5
2.3.1. Kapı Kontrol Teorisi.....	6
2.3.2. Endorfin Teorileri	6
2.4. Ağrının Sınıflandırılması	7
2.5. Ağrının Değerlendirilmesi	8
2.6. Çocukta Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler	9
2.7. Ağrılı İşlemlerin Çocuğa Etkisi	10
2.8. Ağrının Tedavisi	11
2.8.1. Farmakolojik Yöntemler	11
2.8.2. Nonfarmakolojik Yöntemler	12
2.8.2.1. Dikkatini Başka Yöne Çekme.....	13
2.9. Okulöncesi Dönemde Çocukların Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü	13
2.10. Kaygı Tanımı	15
2.11. Çocuğun ve Annenin Kaygısı	15
3. MATERYAL VE METOT	16

3.1. Araştırmanın Şekli	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	16
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Verilerin Toplanması	18
3.6. Hemşirelik Girişimi	18
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
KAYNAKLAR	32
EKLER	43
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	43
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	44
EK-3. TANITIM FORMU	45
EK-4. YÜZ İFADELERİNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ.....	47
EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU	48
EK-6. KURUM İZİNİ	49
EK -7. RÜZGAR GÜLÜ	51
EK-8. EL KUKLASI.....	52

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalıőmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aőamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Duygu ARIKAN'a en derin saygı ve őükranlarımı sunarım

Çalıőmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma, yoğun eğitim dönemim boyunca sabırla yanımda olan kızım, ailem ve bu yolda bana tam destek veren hocam Dr. Aydın SEHHAT'a sonsuz teşekkür ederim.

Mahroo AGHDAM SHAYAN



ÖZET

Ağrılı İşlem Esnasında Dikkat Dağıtma Yöntemlerinden Rüzgârgülü Üfleme Ve El Kuklasının Çocuğun Ağrısına ve Annenin Kaygısına Etkisi

Amaç: Bu araştırma ağrılı işlem esnasında dikkat dağıtma yöntemlerinden rüzgârgülü üfleme ve el kuklasının çocuğun ağrısına ve annenin kaygısına etkisi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test son test kontrol gruplu, yarı deneysel olarak Ocak -Şubat 2019 tarihleri arasında İran'ın - Urmiye şehrinde, Ümit Hastanesinin Acil Servisine başvuran hasta çocuklar ve annelerinin üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ocak –Mayıs 2019 tarihleri Arasında İran-Urmiyede ve Ümit Genel Vakıf Hastanesinin Acil servisine hasta olarak başvuran 120 çocuk ve onların anneleri, örneklemi ise araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 3-6 yaş arası acil servise herhangi bir nedenle gelen ve kan alma işlemi yapılan görme ve işitme problemi olmayan, iletişim kurabilen çocuklar ve anneleri oluşturmuştur. Çalışma 3 grup ile yapılmıştır. Birinci grup rüzgar gülü üfletilen, ikinci grup el kuklası ile dikkati dağıtılan 3.grup ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Çalışmada çocuğun ve annenin demografik özelliklerini ve annenin kaygısını ölçen soruları içeren anket formu ve Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin grup içi ağrılı işlem öncesi ve sonrası rüzgârgülü uygulamasının çocuğunun ağrısını hafifleteceğine inanma durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Rüzgârgülü üfleme grubundaki çocukların ağrılı işlem yapıldıktan sonra ağrı düzeyi (3.90 ± 2.67) ağrılı işlem yapılmadan öncekine (6.65 ± 2.76) göre düşük olduğu belirlenmiştir. El kuklası grubu rüzgârgülü grubuna göre çocuğun ağrısını azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: Annelerin rüzgârgülünün çocuğun ağrısını azaltacağını düşünerek diğer gruplardan daha az kaygı yaşadığı, çocukların ise el kuklası grubunda daha az ağrısı olduğu bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda her iki dikkat dağıtma yöntemininde ağrı ve anne kaygısını azaltmada kullanılabileceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, dikkat dağıtma, hemşire, kaygı, kukla, rüzgârgülü

ABSTRACT

The Effect of Wind Blowing and Disturbance of Hand Puppets on Child's Pain and Maternal Anxiety

Aim: This research was carried out to determine the effect of wind blowing and hand puppet on the child's pain and mother's anxiety during the painful procedure.

Material and method: The research was conducted with pre - test post - test control group and semi - experimentally between January - February 2019 in Urmiye, Iran, on the patients and their mothers who applied to the Emergency Department of Ümit Hospital. 120 children and their mothers who admitted to the emergency department of Iran-Urmia and Umit General Foundation Hospital between January-May 2019 and the sample of the study were included in the study. children and mothers who had no visual and hearing problems. The study was performed with 3 groups. The control group consisted of the first group of wind roses and the third group of hand puppets. In the study, a questionnaire including the questions measuring the demographic characteristics of the child and the mother and the anxiety of the mother and the Face Expression Rating Scale were used.

Results:It was found that believing that the application of wind turbines before and after intraoperative pain of the mothers in the group will ease the pain of the child is statistically significant. The pain level of the children in the wind blowing group after the painful operation (3.90 ± 2.67) was determined to be lower than the painful procedure (6.65 ± 2.76). The hand puppet group was found to be effective in decreasing the pain of the child compared to the wind turbines group.

Conclusion: It was found that mothers had less anxiety than the other groups and that the hand puppets had less pain in the hand puppets group because they thought that the windworm would decrease the pain of the child. According to these findings, it was determined that both distraction methods could be used to reduce pain and mother anxiety.

Key Words: Pain, distraction, nurse, anxiety, puppet, windmill

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1.1. Yüz ifadelerini derecelendirme ölçeği 17



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Araştırmada kullanılan testler	19
Tablo 4.1. Rüzgar gülü üfleme, el kuklası ve kontrol grubundaki çocukların annelerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması	21
Tablo 4.2. Annenin çocuğuna ağırlı işlem sırasında yapılan uygulamaların ağırlı hafiflettiğine inanma durumunun karşılaştırılması	22
Tablo 4.3. Çocuğuna yapılan ağırlı işlem sırasında annenin kaygı yaşama durumunun gruplara göre karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.4. Ağırlı işlem sırasında çocuğa yapılan uygulamaların çocuğun ağırsına etkisinin karşılaştırılması	24
Tablo 4.5. Annenin kaygılı olma durumunun çocuğun ağırsına etkisinin karşılaştırılması	25

1. GİRİŞ

Çocuklar tarafından yaşanan en sık istenmeyen deneyimlerden biri olan ağrı majör sağlık problemlerinden biridir.¹ Bebeklikten itibaren sağlıklı veya hasta olan çocuklar rutin kontrolleri sırasında; kan alınması, aşı uygulaması, arterial ve venöz girişimler gibi ağrılı işlemler ile sık sık karşılaşmaktadır.^{2,3,4} Ağrılı işlemler özellikle bebek ve küçük çocuklarda olmak üzere yetişkinleri de ciddi şekilde etkileyerek korku ve kaygıya yol açmaktadır.^{2,3} Çocukların, iğne gibi ağrılı işlemlere olan korkularından dolayı, tanılama işlemlerinin yapılmasını engellemekte ya da gecikmesine sebep olmaktadır.⁵ Çocukluk çağı ağrısının, tıbbi işlemler sırasında yetersiz yönetilmesi halinde çocukta kötü ağrı deneyimi oluşmasına, sonraki invaziv girişimlerde sıkıntı iğne fobisi gelişmesine, tanısal veya gerekli tıbbi müdahalesinde yetersizliğe, tıbbi işlemler sırasında ağrının ve sıkıntısının dindirilmesine, gelecekteki ağrı toleransına yanıtı üzerinde uzun süreli olumsuz etkilere yol açmaktadır.⁴

Ağrı davranışı çocukların beslenme düzenini, ailesiyle olan etkileşimini değiştirir. Ayrıca, sinir gelişimi üzerinde de değişikliğe sebep olarak büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkiler.⁶ Ağrı çocuğun ve ailesinin anksiyetesinin artmasına muayene ve diğer işlemlerin güçleşmesine çeşitli somatik semptomların ortaya çıkmasına neden olur.^{7,8} Ağrı mortalite ve morbiditeyi artırır yaşam kalitesini düşürür⁹ ağrılı işlemler annenin kaygısına da sebep olabilir.¹⁰

Ağrının kontrolünde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılır. Nonfarmakolojik olan yöntemlerin kullanımı gidererek artmaktadır. Farmakolojik olmayan bu yöntemler oldukça kullanışlıdır. Uygulanması basittir, ekonomik olarak ucuzdur ve yan etkileri yok denenecek kadar azdır. Farmakolojik olmayan bu yöntemlerin kullanılmasıyla beraber analjezik kullanımı azalır, hastanın yaşam kalitesi ağrının giderilmesiyle artar^{11,12,13-18}

Yapılan çalışmalarda farmakolojik olmayan yöntemlerin hem tek başına kullanılması hem de farmakolojik yöntemlerle beraber kullanılması ağrı şiddetini azalttığı ispatlanmıştır.¹⁹⁻²⁷ Bu yöntemler; periferal teknikler, bilişsel davranışsal terapi teknikleri olarak sınıflandırılmıştır. Akupunktur cerrahi tedavi, plasebo gibi teknikler de bu sınıflamanın dışında kalan farmakolojik olmayan yöntemler arasında gösterilir.^{11,13-15,28}

Dikkatin başka yöne çekilmesi, çocuğun ağırlı veya zorlu bir işlemle baş edebilmesine yardımcı olan bir yöntemdir. Bu uygulama çocuğun zihnini başka bir şey üzerinde yoğunlaştırarak ağırlı işlemden uzaklaştırmayı amaçlamaktadır. Dikkati dağıtma yönteminin etkinliği, kapı kontrol teorisi ile açıklanabilir.²⁹ Müzik dinletme¹, çizgi film izletme^{15,16}, köpük üfleterek balon oluşturma^{18,19}, balon şişirtme¹⁷, girişimle alakasız şeyler konuşma^{20,21}, sanal gerçeklik gözlüğü kullanma²², dikkati başka yöne çekme kartlarını²⁴ kullanma ve kaleidoskop kullanma²³ bunlardan bazılarıdır.

Ağrıyı giderme çalışmalarında ağrıya olan dikkat başka yöne çekilir ve böylelikle odak, ağrıdan uzaklaştırılır, ağrı şiddeti azalır.^{28,30} Bu tekniklerle, hastanın ağrısı tamamıyla bitmez, ancak ağrıya olan baş etme toleransını artırır.^{18,31} Dikkati başka yöne çekme yönteminin bir başka avantajı ise; hastanın hoşlandığı şeylerle meşgul olması sağlanarak ağrı kontrol altına alınır.^{28,30} Puzzle, şiir ve müzik dinletme, konuşma terapileri, sayı sayma, dilek tutma, resim gibi birçok etkinlik dikkati başka yöne çekme etkinliklerine örnek gösterilebilir.^{13,30} İşitme, görme, dokunma gibi birçok duyuya hitap eden ve ilgi çekici olan dikkati başka yöne çekme yöntemleri kullanışlıdır ve tercih edilir. Bu teknikler iki saatten fazla uygulanmamalı, karışık olmamalıdır.^{28,30} Gevşeme ve dikkati başka yöne çekme etkisiyle solunum egzersizleri, en çok kullanılan yöntemler arasında yer alır.^{28,30}

Dünyada ve ülkemizde bu amaçla yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma ağırlı işlem esnasında dikkat dağıtma yöntemlerinden rüzgârgülü

üfleme ve el kuklasının çocuğun ağrısına ve annenin kaygısına etkisi belirtmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma hipotezleri:

H1: ağırlı işlemler esnasında uygulanan dikkat dağıtma yöntemi olarak kullanılan rüzgar gülü üfleme yöntemi çocuğun ağrısını azaltır.

H2: ağırlı işlemler esnasında uygulanan dikkat dağıtma yöntemi olarak kullanılan el kuklası yöntemi çocuğun ağrısını azaltır

H3: ağırlı işlemler esnasında uygulanan dikkat dağıtma yöntemi olarak kullanılan rüzgar gülü üfleme yöntemi annenin kaygısını azaltır

H4: ağırlı işlemler esnasında uygulanan dikkat dağıtma yöntemi olarak kullanılan el kuklası yöntemi annenin kaygısını azaltır

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrının Tanımı

Ağrı, muhtemel oluşabilecek bir doku hasarına karşı vücudumuzu uyarmak amacıyla sinyaller üretilip gönderen sinir sisteminin önemli fonksiyonlarından biridir. Ağrı, gerçek ya da potansiyel oluşabilecek doku hasarı ile alakalı hoş olmayan duygusal ve duyuşsal deneyimdir. “Var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel deneyimdir”. Aynı zamanda ağrı bir korunma mekanizması olarak bilinmektedir. Vücudun belli bir bölgesinde oluşan doku hasarını özelleşmiş sinir uçları (nosiseptör) yardımı ile SSS’ne iletilmesi, algılanması ve buna karşı biyokimyasal, fizyolojik ve psikolojik savunma merkezlerinin harekete geçirilmesine nosisepsiyon denir. Ağrı, nosisepsiyon bünyesinde bir algılama olup kişiye ve koşulların durumlarına göre değişebilen bir duyuşsal formdur. Tüm nosiseptör aracılığı ile oluşan uyarılar ağrı oluşturur, ancak tüm ağrıların sebebi nosiseptörler değildir. Ağrı belli bir bölgeden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olarak gelişen kişinin edinmiş olduğu deneyimler olarak ifade edilebilir, kişiyi panik ve kaçış gibi davranışlara yönelten bir durumdur.^{32,34,35} Genel olarak bir nedene bağlı olan ya da olmayan, bireyin deneyimlediği hoş olmayan duyuşsal ve duygusal bir durum da denilebilir.^{33,36,37}

Ağrı özel bir durum olduğu için şiddeti ve yoğunluğunda psikolojik belirleyici olarak ağrı distresi oluşmaktadır. Ağrı distresi yüksek olan bireylerde geçmişte ağrı deneyimlerinin fazla olduğu bilinmektedir.³⁸

2.2. Ağrının Fizyopatolojisi

Ağrı, gerçekleşmiş veya gerçekleşebilecek bir doku hasarına eşlik eden veya basit bir şekilde bu doku hasarı ile açıklanabilecek rahatsızlık verici bir his ve duyuşsal durumdur. Oluşan ağrı hissi, vücudun kendisini doku harabiyetine neden olabilecek

faktörlerden korunması için gereklidir. Fizyolojisine bakıldığında ağrı; özelleşmiş reseptörler olarak bilinen sürece nosiseptörlerinin ağrı oluşturabilecek uyarılar tarafından aktive olması ile başlar. Bu reseptörler termo, polimodal ve mekano nosiseptörlerdir. Bu nosiseptörler oluşan iletileri spinal kordun arka boynuzunda yer alan laminalara taşırlar. Oluşan iletileri Aδ lifleri hızlı bir şekilde, C lifleri ise yavaş bir şekilde taşır. Laminaya taşınan 8 adet lifler, bu laminalarda yer alan farklı nöronlar ve spinal korddan çıkan 5 ayrı yol aracılığı ile serebral kortekse ve talamusa erişirler. Ağrı algısına hem duygusal olarak hem de bilişsel olarak yanıt verilmesinin yanında çeşitli sempatik aktiviteler eşliğinde bir savunma süreci oluşturulur. Nöropatik ağrılar merkezi veya periferik sinir sisteminin hasarı veya işlev bozukluğunun olması ile nükseder. Ağrı sıklıkla keskin karakterli, yanıcı, bazen de elektrik çarpması şeklinde ifade edilir. Rüzgârla, sıcak veya soğuk gibi ağrılı olmayan uyarılarla ve dokunmayla bile ağrı oluşması nöropatik ağrının temel göstergelerindedir. Bu ağrı türü aylarca hatta yıllarca sürebilir. Nosiseptif ağrıda; nosiseptörler oluşan tüm doku irritasyonunu ve hasarı iletirler. Artritler hariç nosiseptif ağrı zamana bağlı olabilir yani doku hasarı iyileştikçe ağrı da zamanla azalır. Nosiseptif ağrıların önemli bir özelliği de opioidlerle tedaviye yanıt alınabilmesidir. Nosiseptif ve nöropatik özellikleri bir arada bulunduran ağrılar karışık tip ağrı olarak bilinir.³⁹

2.3. Ağrı Teorileri

Ağrının algılanmasını ve gerçek geçiş mekanizmasını açıklamak için çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Bu teorilerden birçoğu, ağrı kavramını ve alta yatan sebeplerini belirlemek için geliştirilmiştir. Bunun yanında; bugüne kadar ağrı mekanizmasını açıklayan birçok da teori vardır. Bunlar; Yoğunluk Teorisi, Duyusal Teori, Duyusal Etkileşim Teorisi, Pattern Teorisi, Psikolojik ve Davranışsal Teorisi, Endorfin Teorisi ve Kapı Kontrol Teorisi'dir. Kapı Kontrol Teorisi ve Endorfin Teorisi ise hala geçerliliğini korumaktadır.^{40,41}

2.3.1. Kapı Kontrol Teorisi

Wall ve Melzak tarafından 1965 yılında ortaya atılmıştır. Ağrı hissini sinir sistemi tarafından değiştirilebilen kompleks bir deneyimden meydana geldiğini ileri sürmüşlerdir. Bu teori 1980’li yıllarda tekrar gözden geçirilmiş, genişletilmiş ve bugün de hala geçerliliğini sürdüren bir teoridir. Bu teoriye göre periferden gelen yoğun afferent nosiseptif impluslarla eksitan ara nöronlar aktive olmakta ve bu inhibitör ara nöronu inhibe ederek ve projeksiyon nöronunu eksite ederek, ağırlı implusların santral sinir sistemine geçmesine yol açar. Bu arada A ve B grubu geniş miyelinli liflerin aktivasyonu ile inhibitör ara nöronları aktive ederek projeksiyon nöronlarını inhibe etmekte ve ağırlı sinyallerin geçişini engellenmektedir. 3 önermesi bulunan bir teoridir. Oluşan ağrının şiddeti ve varlığı nörolojik uyarıların geçiş şekline bağlıdır. Sinir sisteminde bulunan kapı mekanizmaları ağrı geçişlerini denetlerler. Eğer bu kapı mekanizması açık durumda ise ağırlı uyarılar bilinç düzeyine erişebilir ancak kapalı durumda ise ulaşamaz ve ağrı hissi meydana gelmez.^{42,43} Kapı kontrol teorisinin çalıştırılması için ve ağrının azaltılması için sıcak- soğuk uygulama, tedavi edici dokunma, ağrının olduğu bölgeye masaj yapılması ve akupunktur gibi bir takım deri uyarıları uygulanabilir.⁴⁴

2.3.2. Endorfin Teorileri

Endorfin teorisi 1970’li yılların ortalarına doğru gündeme gelmiştir. Bu teoriye göre, vücudun bizzat salgıladığı ve narkotiklere benzeyen maddeler tanımlanarak bunlara “endorfin” adı verilmiştir. Endorfinler santral sinir sisteminde üretilmektedir. Morfin gibi hareket eder, beyindeki opioid reseptör alanlarına bağlanır ve ağrı uyarısının geçişini bloke ederler.⁴⁵

Literatür incelendiğinde, ağrı algılamasının ve analjezi gereksiniminin bireysel farklılıklar içerdiğini, bazı ilaç dışı ağrı giderme tekniklerinin endorfin yapımını uyardığı belirtilmiştir. Aynı zamanda bazı Transkutaz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)

uygulamaları, fiziksel aktiviteler ve akupunktur da endorfin düzeyini artırdığı saptanmıştır.⁴⁵

2.4. Ağrının Sınıflandırılması

Ağrı nörofizyolojik ve nöroanatomik olarak sınıflandırılmaktadır.⁴⁶

- a. Nosiseptif ağrı
- b. Nöropatik ağrı
- c. Deafferentasyon ağrısı
- d. Reaktif ağrı
- e. Psikosomatik ağrı

Serbest sinir uçlarındaki ağrı reseptörlerinin uyarılmasıyla ortaya çıkar. Ağrı ileten lifler önce omuriliğe daha sonra talamusa iletilerek serebral korteks tarafından ağrı olarak hissedilen bu uyarılar nosiseptörlerce algılanır. Visseral ve somatik olarak ikiye ayrılır. Visseral ağrı sempatik lifler aracılığıyla, somatik ağrı ise somatik afferent lifler aracılığı ile taşınır. Somatik ağrı; iç organlar hariç bütün vücut bölgelerinde oluşan ve deri, kas ve eklemleri de içeren ağrıdır. Somatik sinirlerden kaynaklanan ağrı keskindir, ani başlar, iyi lokalize edilebilir. Bu ağrı periferik sinirler boyunca ve sinir köklerinin yayılım bölgesinde hissedilir. Vücudun baş bölgesinin altında kalan bölümde somatik ağrı duyusu hücreleri radikls posteriordaki spinalganglionda bulunan spinal sinir lifleri ile gelir. Baş bölgesinin ağrı duyusu ise n. Trigeminiun periferik dalları ile ganglion trigeminale de bulunan genel somatik afferent lifler ile taşınır. Beyin sapında traktus spinalis nervi trigeminiyi ganglion trigeminale nöronlarının santral uzantıları oluşturur. Nucleus spinalis nervi trigemini lifleri zıt tarafa geçerek talamusta, sonrasında ise Brodmann 3,1,2 de sonlanır. Organlardan kaynaklanan ağrı visseral ağrı olarak bilinir. Visseral ağrı mekanizmaları ve somatik ağrı birbirine göre farklıdır. Her organdan kaynaklanmaz (akciğer parankimi, karaciğer veya böbrek gibi solid organlar ağrıya hassas değildir).

Genellikle doku harabiyeti ile alakalı olmayabilir. Örneği; Bağırsakların kesilmesi ağrıya neden olmaz. Farklı bölgelere yayılabilir, motor ve otonom reflekslerle aynı anda nüksedebilir (bulantı kusma gibi). Bu organların periferik reseptörlerinin özelliğine bağlı olarak bazı organlar ağrıya hassas değildir. Visseral ağrının daha geniş bir kısma yayılması ise visseral afferent nosiseptif yolların MSS'de dağılımına bağlıdır. Genel olarak içi boş organların (safra yolları, sindirim kanalı ve üreter gibi) aşırı gerilmeleri veya düz kasların çok fazla kasılması ile ağrı hissedilir. Böbrek, dalak ve karaciğer gibi organları saran kapsüllerin zorlanması sonucu ağrı ortaya çıkar. Bu şekilde organlardan kaynaklanan ağrı MSS'ne sempatik sistem içinde iletilir. Ağrı reseptörleri; iç organların parankimasında ve beyinde yer almazlar. Buna karşın ağrı reseptörleri; arter duvarlarında, duramaterde, diğer bağ dokusu bulunan yerlerde, peritonda ve plevrada yer alır. Organlardan gelen otonom aferentlerin arka boynuzda somatik ağrı yoluna taşınması ile buradaki somatik sinirin inerve ettiği ciltalanın da ağrı (yansıyan ağrı) duyulur. Psikosomatik ağrı; psikososyal ve psişik sorunların arttığı anlarda ağrı olarak ifade edilen duygulardır. Somatizasyon; hasta bir anlamda ağrıyı kullanmakta, çeşitli kişisel, ekonomik ve toplumsal sorunların ağrı biçiminde ifade ederek ilgi çekmeye ve toplumun kendisi üzerinde dikkatini toplamaya çalışmaktadır.^{28,32,46,47}

2.5. Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrı değerlendirmesinin en doğru ve kolay yolu hastaya ağrısının olup olmadığı sormaktır ve ağrısını ifade edemeyen hastaların olduğu da unutulmamalıdır. Ağrının değerlendirilmesinde davranışsal, duyuşsal, kognitif, sosyokültürel ve çevre faktörleri etkilidir. Değerlendirme çocukların gelişim düzeylerine, yapılan operasyonun cinsine, çocuğun genel durumuna ve ağrıyı tanıma düzeyine göre yapılmalıdır. Üç yaşından büyük çocuklar kendi gelişim durumlarına göre ağrının lokalizasyonu, niteliği ve şiddeti hakkında sözel olarak bilgi verebilirler. Ancak daha küçük yaşta kişiler ve mental geriliği

olan çocuklar ağrı hakkında net bir bilgi veremeyebilirler. Bu tarz durumda iğneleme tarzında kısa keskin ağrı meydana getirebilecek girişimlerin değerlendirilmesinde kullanılan davranışsal-fizyolojik parametrelere dayanan ölçümler mevcuttur. Çocukların ağrı çekmekte olduğu konusunda birçok uyarıcı bilinmektedir. Bunlar; yüz görünümü, ağlama, uyku düzenindeki değişiklikler, vücut pozisyonu, cilt rengi, hareketlilik, farklı davranış özellikleri ve fizyolojik değişiklikler bunlara örnek gösterilebilir. Bu amaçla Children's Hospital of Eastern of Ontario Pain Skala (CHEOPS), Neonatal Infant Ağrı Skalası (NIBPS) gibi değerlendirme-ölçme yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin yanı sıra ağrının değerlendirmesi amacıyla yönelik çalışmalar hala sürdürülmektedir.⁴⁸ Kişisel ifade içeren ağrı değerlendirme ölçümünde en sık kullanılan yöntem yüz skala yöntemidir. Çocuk farklı ifade çizimlerinin olduğu bu skalalar sayesinde ağrısını ifade edebilir. Yüz ifadesi yöntemi en güvenilir objektif bulgu olarak bilinmektedir.^{48,49} Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu, ağrının önemine dikkat çekmek amacıyla, takip ve tıbbi bakım süresince ağrı kavramını beşinci önemli yaşam bulgusu olarak değerlendirilmesini tavsiye etmektedir.⁵⁰

2.6. Çocukta Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler

Depresyon, duygu durum, anksiyete ve psikolojik durum, kültür, inanç, yorgunluk gibi durumlar tedavi yanıtını ve ağrının şiddetini belirler.^{35,51,52} Kültür, kuşaktan kuşağa aktarılan sosyal miras olarak da adlandırabileceğimiz bir özellik olup ağrının her bireyde farklılık göstermesine neden olur.⁵³ Ağrı yönetiminin en etkin şekilde yapılabilmesi için kişinin kültürel değerleri ve inançları da ele alınmalı, tedaviyi olumsuz etkilemeyecek şekilde tedavi planına eklenmelidir. Tedavi sürecinde kültür ve değerlere uygun davranılması saygı gösterilmesi hasta hakları açısından da uygun bir davranıştır.⁵⁴ Bazı kültürlerde ağrının açıkça ifade edilmesi hoş karşılanırken, bazı kültürlerde hoş karşılanmaz. Kültürel yapı, ağrıyı algılamada ve tolerans düzeyinde etkili bir durumdur.

Bir kişi için dayanılmaz ağrı durumu, bir başka kişi için rahatlıkla tolere edilebilir.⁵³ Var olan ağrısını ifade etmede gclk çeken hastalar; yaşı 85'in üzerinde olanlar, ciddi psikolojik bozukluğa sahip olanlar, yenidoğanlar, endotrakeal tüpü olan hastalar, eğitim düzeyleri veya kültürel yapıları sağlık profesyonellerin farklı olan ve aynı konuşma dilini kullanmayanlar bu gruba girmektedir.⁵⁵

2.7. Ağrılı İşlemlerin ocuğa Etkisi

Çocukların en çok korktukları ağrılı tıbbi işlemler; kan alma, aşı uygulaması ve enjeksiyon uygulaması gibi işlemlerdir. Bu korkular çoğunlukla ocuk ve ailesinde bu tıbbi işlemlere karşı isteksizliğe neden olmakta ve çocuğa uygulanacak daha sonraki tedavi ve bakım deneyimini olumsuz etkilemektedir. Hastanede yatan çocukların korku ve ağrıya neden olan işlemlerden biri ağrılı tıbbi işlemlerdir. Özellikle kronik hastalığı olan çocuklar hastalığı boyunca tanı, tedavi ve izlem sürecinde çok sayıda bu tür işlemlere maruz kalmaktadır.^{56,57} Aynı Şekilde sadece kronik hastalığı olan değil sağlıklı çocuklar bile kan alma ya da herhangi bir aşı uygulaması gibi nedenlerle ağrıyı tecrübe etmektedirler. Örneğin 6 yaşına gelene kadar tüm çocuklar yaklaşık 20'den fazla aşı uygulaması sebebiyle enjeksiyon ile karşı karşıya kalmaktadır.^{58,59} Bu yüzden araştırmalarda, çocukların bu gibi tüm tıbbi işlemler esnasında hem anksiyete hem de ağrı yaşadıkları belirtilmektedir.⁵⁷

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'nin, kabul gören tanımında "Ağrı; vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olanya da olmayan, kişinin geçmişteki deneyimlerinden etkilenen ve istenmeyen durumu uzaklaştırmaya yönelik, hoş olmayan biyokimyasal durum ya da deneyim" olarak tanımlanmıştır.⁵⁵ Aynı zamanda ağrı kişisel özelliklerle bağlantılı, duygusal, davranışsal, fizyolojik, gelişimsel ve sosyokültürel faktörleri içeren bir deneyimdir.⁶⁰

2.8.2. Nonfarmakolojik Yöntemler

Ağrı kontrolünde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra Masaj, sıcak-soğuk uygulama, terapotik dokunma, meditasyon, yoga, hayal kurma gibi bilişsel-davranışsal teknikler, vibrasyon transkütan sinir stimülasyonu gibi periferik teknikler, dikkati başka yöne çekme, placebo uygulaması ve akupunktur gibi uygulamalar bu yöntemin uygulamalarındandır.^{1,7,14} Bu ilaç dışı yöntemlerle ağrının kontrolü sağlanmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerin tercih edilmesi analjezik kullanımını azaltarak analjeziklerin yan etkilerinden de daha az etkilenmeyi sağlayarak ağrı sorununu ortadan kaldırmayı amaçlar. Non-farmakolojik yöntemler, tek başına ya da farmakolojik yöntemlerle birlikte etkin bir şekilde kullanılabilirler.^{65,66} Non-Farmakolojik yöntemler, ağrının ilaç dışı yöntemlerle kontrol altına alınabilmesidir. Ağrı kontrolü durumlarında farmakolojik yöntemlerin kullanılmadığında veya bu yöntemin etkisini artırmak amacıyla non-farmakolojik yöntemlerden de faydalanabilmektedir.^{1,7,14} Hastanın ağrı sorununun giderilerek yaşam kalitesinin artırılması ve analjeziklerin kullanım oranının azaltılması non-farmakolojik yöntemlerin ağrı gidermede kullanım amacı olarak bilinmektedir. Avantajı ise; kişi tarafından kolaylıkla uygulanabilmesi, analjezikler gibi herhangi bir yan etkilerinin olmaması ve kişilere ekonomik yük getirmemesidir.⁴⁻⁶ Yapılan araştırmalarda non-farmakolojik yöntemlerin tek başına ya da farmakolojik yöntemlerle eş zamanlı uygulanmasının ağrının yok edilmesinde ya da ağrının şiddetinin azaltılmasında oldukça etkili olduğu bulunmuştur.^{8,9} Masaj, gevşeme yöntemleri (gevşeme egzersizleri), sıcak-soğuk uygulama, deriye mentol uygulama, müzik, hayal kurma ve dikkati başka yöne çekme uygulamalar ekip işbirliği ile hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabilecekleri yöntemlerdir. Hemşireler aldıkları temel hemşirelik eğitimindeki bilgilerle farklı bir eğitime gerek olmadan bu yöntemleri uygulayabilirler.⁶⁶

2.8.2.1. Dikkatini Başka Yöne Çekme

Ağrıyı gidermede kognitif-davranışsal teknikler duyuşsal faktörlerle meydana gelen değişiklikler ile etki gösterirler. Kognitif-davranışsal teknikler; dikkati başka yöne çekme, gevşeme, hayal kurma, müzik ve bilişsel stratejileri içerir.^{13,28,30} Dikkati başka yöne çekme yöntemi, hastanın dikkatini o anda bulunduğu durumdan başka bir duruma odaklayarak ağrıyı azaltmayı ve daha iyi kontrol etmeyi sağlayan bir hemşirelik girişimidir. Bu yöntem için tercih edilen birçok uygulama vardır. Her yöntemin kanıta dayalı etkileri ve özellikleri aşığıda incelenmiştir. Ağrılı işlemler için etkin olarak kullanılabilcek kanıta dayalı dikkati başka yöne çekme yöntemleri:

- Balon şişirtme ve köpükten balon yapma,
- Çizgi film izletme,
- Kaleidoskop kullanımı,
- Anne-baba tarafından dikkatin başka yöne çekilmesi (Girişimle alakasız şeyler konuşma),
- Müzik dinletme,
- Dikkati başka yöne çekme kartlarının kullanımı,
- Sanal gerçeklik gözlüklerinin kullanımı.

Dikkati başka yöne çekme; dikkatin ağrı dışında herhangi bir uyaranda yoğunlaşmasıdır.^{28,30} Hasta dikkatini başka yöne çekme yöntemi sayesinde kendisinde mevcut olan ağrıyı algılamaktan kendini korumaktadır. Kullanılan bu yöntem bireyin ağrısını tamamiyle ortadan kaldırmaz, ancak ağrıya karşı toleransı artırır ve ağrı eşiğini yükseltir.^{18,31}

2.9. Okulöncesi Dönemde Çocukların Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Hastalar, hekim ve hemşire tarafından eleştirilme korkusuyla kullandığı non-farmakolojik uygulamaları söylemeye çekinmekte. Bu nedenle hastaya karşı yaklaşım

önemlidir.⁶⁷ Ağrı giderilmediği zaman sağlık açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir, iyileşme süreci uzar, sosyal etkileşimde bozulma olur ve hastanede kalış süresi uzar.^{68,69}

Ağrının kontrol altına alınması hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının oluşturduğu ekip çalışması ile mümkün olur.^{66,70} Ağrı kontrolünde hemşireyi diğer sağlık profesyonellerinden ayıran bir takım özellikler vardır. Bunlar hastalarla uzun vakit geçirmeleri, hastaların ağrı deneyimlerini ve baş etme yöntemleri ve öğrenmeleri ve kontrol altına alınırken baş etme yöntemlerini uygulamalarını yakından gözlemlemeleri, tedavi sürecinde hastaların yanında olmaları ve empatik yaklaşımlarıdır.^{69,71} Bu nedenle, hemşirelerin ağrı kontrolünde rolü büyüktür. Ağrı mekanizmasının nasıl olduğu, nasıl değerlendirilmesi gerektiği, sağlanacak kontrolün nasıl olması gerektiği konusunda yeterli bilgi ve deneyimi olması gerekmektedir.⁷² Hemşirenin ağrı yönetimindeki yaklaşımı hastanın ağrısının en aza indirilmesi açısından önemlidir.⁷³ Ağrının tanılanmasından itibaren tüm aşamalarda hemşire, ağrının giderilmesi için en büyük çabayı gösteren en önemli sağlık üyelerinden biridir. Ağrı gidermede hemşirelerin ağrı yöntemlerini doğru değerlendirmeleri, ağrı yönetiminin etkinliği açısından önemlidir.^{69,74} Hastanede; doktor, hemşire ve ilgili diğer sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekip ile ağrı kontrolü sağlanmalıdır. Bu ekip içerisinde hemşireler, hastayı daha yakından gözleme, tanılama ve değerlendirme imkânına sahiptir.^{13,29} Bu nedenle bakım ve tedavi içerisinde ağrısı bulunan hastanın bakımı konusundaki rolleri büyüktür. Ağrı kontrolünün ön şartı; ağrının etkin bir biçimde değerlendirilmesidir. Bu hemşirelik bakımının temel öğelerinden biridir. Kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi yapabilen hemşireler, sahip olduğu tüm teori ve uygulama bilgilerinin ışığında hastanın ağrısının kontrolünü sağlayabilir, bireyin özelliklerine uygun nonfarmakolojik yöntemleri seçebilir, belirlediği bu yöntemleri hasta ile birlikte uygulayarak öğretebilir ve sonuçlarını değerlendirebilir.

2.10. Kaygı Tanımı

Kaygı, çocuğun normal gelişim sürecinin bir parçası olan duygulardan biridir. Genel anlamıyla kaygı, oluşabilecek herhangi bir tehlikeden kaynaklanan korkunun yansıması olarak kişide ortaya çıkan tedirginlik ya da akıl dışı korku durumu olarak da ifade edilmektedir. Korkudan farkı ise kaygı nesnesiz olarak gerçekleşir. Korku bir olay ya da insan olsun nesnesi belli iken kaygının nesnesi belirsizdir.⁷⁵

2.11. Çocuğun ve Annenin Kaygısı

Kaygının öğrenilen bir duygu olduğu göz önüne alındığında, annelerin kaygı seviyelerinin çocukların kaygı seviyelerini etkileyebileceği bilinmektedir. Bulaşıcı bir duygu olarak bilinen kaygı; çocukta, çevresindeki kaygılı insanların varlığı ile de gelişebilmektedir. Algılama yoluyla ya da özdeşim ile anne baba gibi otorite figürlerinden çocuğa geçebilmektedir.⁷⁶ Literatürde ebeveynlerin özellikle annelerin her türlü ağırlı işlemlerde çocuğunun yanında bulunmasının tüm yaş grupları için ağrıyı azaltmada alternatif olduğu, bu nedenle yapılan ağırlı işlemlerde annelerin çocuklarının yanında bulunmasının desteklenmesi gerekmektedir.⁷⁷

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma ön test son test kontrol gruplu, yarı deneysel araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak -Mayıs 2019 tarihleri arasında İRAN - Urmiye şehrinde, ÜMİT Hastanesinin Acil Servisine başvuran hasta çocuklar ve annelerinin üzerinde yapılmıştır

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak -Şubat 2019 tarihleri arasında İRAN-Urmiyede ve ÜMİT Genel Vakıf Hastanesinin Acil servisine hasta olarak başvuran 120 çocuk ve onların anneleri, örneklemini ise araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 3-6 yaş arası acil servise herhangi bir nedenle gelen ve kan alma işlemi yapılan görme ve işitme problemi olmayan, iletişim kurabilen çocuklar ve anneleri oluşturmuştur. Çalışmada 3 grup ile yapılmıştır. Birinci grup rüzgar gülü üfletilen, ikinci grup el kuklası ile dikkati dağıtılan 3.grup ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği güç analizi ile belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada çocuğun ve annenin demografik özelliklerini ve annenin kaygısını ölçen soruları içeren anket formu (Ek 3) ve Yüz ifadelerini Derecelendirme Ölçeği (Ek 4) kullanılmıştır.

Anket formu: Bu formda 2 bölüm bulunmaktadır. Birinci bölüm annelerin kişisel bilgilerini öğrenmeye yönelik (yaş, yaşam yeri, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğunun yaşı, evdeki çocuk sayısı, çocuğunun hastalığının durumu) 8 sorudan oluşan bir formdur.

İkinci bölümde ise literatür doğrultusunda^{10,25,26,28,64} hazırlanan ve annenin kaygı düzeyini ölçen sorular bulunmaktadır.

Yüz ifadelerini Derecelendirme Ölçeği (Ek 4)

Çocukların ağrı düzeylerini değerlendirmek amacıyla “Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek, Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983’te yeniden düzenlenmiştir. Bu aracı diğerleriyle kıyaslayan çalışmalarda çocukların yüz ifadelerini derecelendirme ölçeğinden hoşlandıkları ve en doğru ağrı ölçümünün sağlandığı bildirilmiştir.^{77,78} Ölçekten alınan puan arttıkça ağrı toleransı düşmekte, puan düştükçe tolerans artmaktadır.^{79,80} Yüzlere ve yazılı açıklamalara dayanarak, hasta ağrı düzeylerini en iyi tanımlayan yüzü seçer.⁸¹

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



From Wong D.L., Hockenberry-Eaton M., Wilson D., Winkelstein M.L., Schwartz P.: Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed. 6, St. Louis, 2001, p. 1301. Copyrighted by Mosby, Inc. Reprinted by permission.

* (Wong –Baker FACES pain Rating Scale)

Şekil 1.1. Yüz ifadelerini derecelendirme ölçeği

Wong-Baker Pain Scale'de 0,2,4,6,8,10 olmak üzere 6 yüz var. İlk yüz, 0'lık bir ağrı skorunu ve "incinmediğini" gösterir. İkinci yüz, 2'lik bir ağrı puanını temsil eder ve "biraz acıttı" yı gösterir. Üçüncü yüz 4'lük bir ağrı skorunu ve "biraz daha fazla acıyı" gösterir. Dördüncü yüz, 6'lık bir ağrı skorunu temsil eder ve "daha da fazla acıtır" anlamına gelir. Beşinci yüz, 8'lik bir ağrı puanını temsil eder ve "çokça acı verir"

anlamına gelir; altıncı yüz, 10'luk bir ağrı skorunu temsil eder ve “en çok acı veren” anlamına gelir.⁸²

Bu ağrı ölçeği başlangıçta çocuklar için geliştirilmiştir. Ancak, 3-yaş ve üstü tüm hastalarda kullanılabilir. Çocuklar için kullanışlıdır, çünkü ağrılarını 0-10 arasında derecelendirmeyi anlayamayabilirler, ancak karikatür yüzlerini ve temsil ettikleri duyguları anlayabilirler ve “ağrı düzeyleriyle en iyi şekilde eşleşiyor” u işaret ederler. Bu ağrı ölçeği, saymayı bilmeyenler ve beyin fonksiyonlarını engelleyenler için de uygundur. Ölçeğin kültürel duyarlılığı, farklı kültürler arasında uygulanabilirliğini ve kabul edilebilirliğini belirlemek için değerlendirildi ve "araştırmalar, Kafkas, Afrikalı-Amerikalı, İspanyol, Tayland, Çin ve Japon çocuklar için FACES'in kültürel duyarlılığını desteklemektedir."⁸³

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler hastaneye gidilerek araştırmacı tarafından birebir yüz yüze görüşme tekniğiyle Ocak- Şubat 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Grupların birbirinden etkilenmemesi için haftanın belirli günlerinde aynı gruba ait veriler toplanmıştır. Pazartesi, salı günleri rüzgârgülü üfleme, çarşamba, perşembe el kuklası ile dikkat dağıtma, cuma cumartesi ise kontrol grubunun verileri toplanmıştır. Annelere ve çocuğuna ait ait demografik özellikler ve annenin kaygı düzeyi yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Annelerin kaygı düzeyini ölçen sorular her 3 gruba işlem öncesi ve işlem sonrasında iki kez toplanmıştır.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Araştırma grubu 3 tanedir.

1.Rüzgâr Gülü grubu: ağrılı işlem olan çocuktan kan alma esnasında çocuğa rüzgârgülü verilmiştir (Ek 7) ve işlem süresince üflemesi sağlanmıştır. İşlem öncesi ve işlem sonrası ağrı ölçeği çocuğa gösterilerek çektiği acıyı tanımlaması istenmiştir. Ayrıca işlemden hemen önce ve işlem biter bitmez önce çocuğun ağrısı sonra annenin kaygısı ölçülmüştür.

2. El kuklası Grubu: kan alma işlemi yapan hemşirenin yanına araştırmacı olan hemşire gelerek el kuklası oynatıp (Ek 8) çocuğa sorular sorulmuştur. Çocuğun dikkatini dağıtarak ve ağrısını azaltmaya çalışılmıştır. Daha sonra çocuğa ne kadar ağrı yaşadığını ağrıyı ölçmek için kullanılan yüz ifadeleri ölçeği (Ek 4)gösterilerek çocuğun tanımlaması istenmiştir. Hemen ardından annenin kaygısını ölçen sorular anneye işlem sonrası tekrar sorulmuştur.

3. Kontrol grubu: Bu gruba hiç bir girişim uygulanmamıştır. Sadece annelerine ve çocuklarına ön test-son test uygulaması yapılmıştır. Kliniğin rutin süreci devam etmiştir.

Girişim Materyali

Araştırmada girişim materyali olarak el kuklası ve rüzgârgülü kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: annenin kaygısı ve çocuğun ağrısıdır.

Bağımsız değişkenler: rüzgârgülü ve el kuklasıdır.

Kontrol değişkenleri: Annenin yaşı, yaşadığı yer, medeni durum, annenin çalışma durumu, annenin eğitim durumu, cinsiyeti ve çocukta hastalık olma durumudur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde aşağıdaki istatistikler kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Araştırmada kullanılan testler

Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı	Sayı, Yüzdeler
Gruplar arası tanımlayıcı özelliklerin karşılanması	Pearson Ki Kare Testi
Grup içi ve gruplar arası ağırlı işlem sırasında kaygı yaşama, uygulamaların ağrıyı hafiflettiğine inanma, uygulamaların kaygıya etkili olma durumunun karşılaştırılması	Pearson Ki Kare Testi
Grup içi Uygulamanın Ağrıya Etkisi	Aritmetik ortalama, standart sapma, t Testi
Gruplar arası Uygulamanın Ağrıya Etkisi	Aritmetik ortalama, standart sapma, Anova
Kaygının Ağrıyla karşılaştırılması	Aritmetik ortalama, standart sapma, t Testi

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi etik kurul komitesinden etik kurul onayı (2018-12/15 sayılı, 05.12.2018 tarihli) (EK 2) alındı. Hastaneden yazılı izin alındı (EK 6). Veri toplanırken bütün annelerden yazılı onam alındı. Çalışmada Helsinki Deklerasyonu'na uygun davranıldı. Katılımcılara istedikleri anda çalışmadan ayrılacakları bildirildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Tek bir merkezde yapılması bu çalışmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın sonuçları 3-6 yaş grubu çocuklara genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Rüzgar gülü üfleme, el kuklası ve kontrol grubundaki çocukların annelerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması (s=120)

Özellikler	Rüzgar Gülü				Kontrol Grubu		Test
	Üfleme		El Kuklası				
	S (40)	%	S (40)	%	S (40)	%	
Anne Yaşı							
20-24	12	30.0	9	22.5	9	22.5	
25-29	11	27.5	12	30.0	12	30.0	X ² =2.777
30-34	11	27.5	11	27.5	8	20.0	P=.836
35-40	6	10.0	8	20.0	11	27.5	
Yaşadığı Yer							
Köy-Kasaba	7	17.5	6	15.0	4	10.0	X ² =.956
Şehir	33	82.5	34	85.0	36	90.0	P=.619
Medeni Durum							
Evli	38	95.0	36	90.0	38	95.0	X ² =1.071
Boşanmış	2	5.0	4	10.0	2	5.0	P=.585
Annenin Çalışma Durumu							
Çalışıyor	12	30.0	14	35.0	11	27.5	X ² =.547
Çalışmıyor	28	70.0	26	65.0	29	72.5	P=.761
Anne Eğitim Durumu							
Ortaokul	5	12.5	6	15	3	7.5	
Lise	17	42.5	15	37.5	8	20.0	X ² =.7.714
Üniversite	18	45.0	19	47.5	29	72.5	P=.103
Çocuğun Yaşı							
3	8	20.0	8	20.0	12	30.0	X ² =2.802
4	12	30.0	11	27.0	8	20.0	P=.833
5	9	23.0	7	18.0	9	23.0	
6	11	27.0	14	35.0	11	27.0	
Cinsiyeti							
Kız	21	52.5	20	50.0	20	50.0	X ² =.067
Erkek	19	47.5	20	50.0	20	50.0	P=.967
Çocukta Kronik Hastalık olma Durumu							
Var	3	7.5	8	20.0	4	10.0	X ² =3.200
Yok	37	92.5	30	80.0	36	90.0	P=.202

Rüzgar gülü üfleme grubundaki annelerin %27.5'i 25-29 yaş grubunda, %82.5'i şehir merkezinde yaşamakta, %95.0'i evli, %70'i çalışmıyor, %45'i üniversite mezunu,

annelerin çocuğunun cinsiyeti % 52.5'i kız, % 30 'u 4 yaşında ve %92.5'inin çocuğunda kronik bir hastalığının olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.1). El kuklası grubundaki annelerin %30.0'i 25-29 yaş grubunda, %85.0'i şehir merkezinde yaşamakta, %90.0'i evli, %65.0'ı çalışmıyor, %47.5'i üniversite mezunu, annelerin çocuğunun cinsiyeti % 50.0'i kız %35.0'ı 6 yaşında ve %80.0'inin çocuğunda kronik bir hastalığının olmadığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin %30.0'i 25-29 yaş grubunda, %90.0'ı şehir merkezinde yaşamakta, %95.0'i evli, %72.5'i çalışmıyor, %72.5'i üniversite mezunu, annelerin çocuğunun cinsiyeti % 50.0'i kız % 30'u 3 yaşında ve %90.0'inin çocuğunda kronik bir hastalığının olmadığı bulunmuştur. Ağırlı işlemler esnasında rüzgar gülü üfleme, el kuklası uygulama ve kontrol grubunda bulunan çocukların ve annelerin tanıtıcı özellikleri yönünden benzer oldukları saptanmıştır ($p>.05$, Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Annenin çocuğuna ağırlı işlem sırasında yapılan uygulamaların ağrıyı hafiflettiğine inanma durumunun karşılaştırılması

Kaygı durumu	Rüzgar Gülü Üfleme		El Kuklası		Kontrol Grubu		Test ve p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İşlem öncesi							
Evet	29	72.5	27	67.5	26	65.0	$X^2=.539$
Hayır	11	27.5	13	32.5	14	35.0	$P=.764$
İşlem sonrası							
Evet	36	90.0	32	80.0	6	15.0	$X^2=56.122$
Hayır	4	10.0	8	20.0	34	85.0	$P=.000$
	$X^2=5.030$ $P=.025$		$X^2=1.396$ $P=.237$		$X^2=3.801$ $P=.051$		

Annelerin işlem öncesi ağırlı işlem sırasında çocuğuna yapılan rüzgar gülü uygulamasının çocuğunun ağrısını hafifleteceğine inanma % 72.5, işlem sonrası %90 olduğu bulunmuştur. Annelerin çocuklarına yapılan ağırlı işlem sırasında rüzgar gülü uygulamasının çocuğunun ağrısını hafifleteceğine inanma durumunun işlem öncesi ve sonrası arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=.025$, Tablo 4.2).

Annelerin işlem öncesi ağırlı işlem sırasında çocuğuna yapılan El kuklası uygulamasının çocuğunun ağrısını hafifleteceğine inanma oranı % 67.5, işlem sonrası %80 olduğu bulunmuştur. Annelerin grup içi ağırlı işlem öncesi ve sonrası el kuklası uygulamasının çocuğunun ağrısını hafifleteceğine inanma durumunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p=.237, Tablo 4.2).

Kontrol grubunda annelerin işlem öncesi ağırlı işlem sırasında çocuğuna yapılan rutin uygulamaların çocuğunun ağrısını hafifleteceğine inanma %65.0, işlem sonrası %15 olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda annelerin grup içi ağırlı işlem öncesi ve sonrası uygulamaların çocuğunun ağrısını hafifleteceğine inanma durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur(p=.051, Tablo 4.2).

Annelerin işlem öncesi ağırlı işlem sırasında çocuğuna yapılan uygulamaların çocuğunun ağrısını hafifleteceğine inanma durumu gruplar arası (rüzgar gülü üfleme, el kuklası, kontrol grubu) farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=.764). Annelerin işlem sonrası ağırlı işlem sırasında çocuğuna yapılan uygulamaların çocuğunun ağrısını hafifleteceğine inanma durumu gruplar arası (rüzgar gülü üfleme, el kuklası, kontrol grubu) farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p=.000) (Tablo 2).

Tablo 4.3. Çocuğuna yapılan ağırlı işlem sırasında annenin kaygı yaşama durumunun gruplara göre karşılaştırılması

	Rüzgar Gülü Üfleme		El Kuklası		Kontrol Grubu		Test ve p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İşlem öncesi							
Kaygı							
Evet	27	67.5	33	82.5	31	77.5	X ² =2.546
Hayır	13	32.5	7	17.5	9	22.5	P=.280
İşlem sonrası							
Kaygı							
Evet	15	37.5	22	55.0	32	80.0	X ² =14.936
Hayır	25	62.5	18	45.0	8	20.0	P=.001
	X ² =4.019		X ² =10.370		X ² =34.444		
	P=.045		P=.001		P=.000		

Rüzgar gülü üfleme grubunda bulunan annelerin% 67.5'i çocuğuna ağırlı işlem uygulanmadan önce, %37.5'i ise ağırlı işlem uygulamadan sonra kendisinin kaygılı olduğunu ifade etmiştir. Rüzgar gülü üfleme grubundaki annelerin çocuğuna uygulanan ağırlı işlemin işlem öncesi ve sonrası kaygı durumuna etkisi istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=.045).

El kuklası grubunda annelerin çocuğuna ağırlı işlem uygulanmadan önce %82.5'i, ağırlı işlem uygulamadan sonra %55.0'i kendisinin kaygılı olduğunu ifade etmiştir. El Kuklası grubunda grup içi ağırlı işlem öncesi ve sonrası kaygı durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=.001, Tablo 4.3).

Kontrol grubunda annelerin çocuğuna ağırlı işlem uygulanmadan önce %77.5'i, ağırlı işlem uygulamadan sonra %80.0'i kendisinin kaygılı olduğunu ifade etmiştir. El Kuklası grubunda grup içi ağırlı işlem öncesi ve sonrası kaygı durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=.000, Tablo 4.3).

Annelerin ağırlı işlem uygulanmadan önceki kaygılı olma durumu gruplar arası (rüzgar gülü üfleme, el kuklası, kontrol grubu) istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=.280). Annelerin ağırlı işlem uygulanmadan sonraki kaygılı olma durumu gruplar arası (rüzgar gülü üfleme, el kuklası, kontrol grubu) farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p=.001, Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Ağırlı işlem sırasında çocuğa yapılan uygulamaların çocuğun ağrısına etkisinin karşılaştırılması

	Rüzgar Gülü Üfleme		El Kuklası		Kontrol Grubu		Test ve p
	X±SS	Min-Maks	X±SS	Min-Maks	X±SS	Min-Maks	
Öncesi	6.65±2.76	0-10	6.70±2.15	2-10	4.80±2.43*	0-10	F=7.730 p=0.001
Sonrası	3.90±2.67	0-10	3.80±2.55	0-10	7.60±2.48*	2-10	F=28.300 p=0.000
Test p	t=7.729 p=.000		t=8.644 p=.000		t=-6.628 p=.000		

*Anlamlılık yaratan grup

Rüzgar gülü üfleme grubundaki çocukların işlem öncesi ağrı puanı (6.65 ± 2.76) işlem sonrasında (3.90 ± 2.67) düşmüştür ($p=.000$, Tablo 4.4).

El kuklası grubundaki çocukların işlem öncesi ağrı puanı 6.70 ± 2.15 iken işlem sonrası 3.80 ± 2.55 puan olduğu görülmüştür ($p=.000$).

Kontrol grubundaki çocukların ağrılı işlem yapılmadan önceki ağrı düzeyi (4.80 ± 2.43) ağrılı işlem yapıldıktan sonra (7.60 ± 2.48) artmıştır ($p=.000$, Tablo 4.4).

Çocukların ağrılı işlem yapılmadan önce ağrı düzeyi gruplar arasında rüzgar gülü üfleme 6.65 ± 2.76 , el kuklası 6.70 ± 2.15 ve kontrol grubu 4.80 ± 2.43 istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=.001$, Tablo 4.4).

Çocuğa yapılan uygulamaların işlem öncesi ve sonrasında grup içinde ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=.000$, Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Annenin kaygılı olma durumunun çocuğun ağrısına etkisinin karşılaştırılması

	Ağrı					
	Rüzgar Gülü Üfleme		El Kuklası		Kontrol Grubu	
Uygulama	N	X±SS	N	X±SS	N	X±SS
Öncesi						
Kaygı						
Evet	27	7.11±2.62	33	6.72±2.16	31	5.22±2.45
Hayır	13	5.69±2.92	7	6.57±2.22	9	3.33±1.73
		t=1.544 p=.131		t=.172 p=.864		t=2.150 p=.038
Uygulama						
Sonrası						
Kaygı						
Evet	15	4.93±2.60	22	3.90±2.99	32	7.87±2.48
Hayır	25	3.28±2.57	18	3.66±1.97	8	6.50±2.32
		t=1.958 p=.058		t=.295 p=.769		t=1.415 p=.165

Rüzgar gülü üfleme grubunda ağrılı işlem yapılmadan önce kaygılı olduğunu söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 7.11 ± 2.62 , kaygısı olmadığını söyleyen

annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 5.69 ± 2.92 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=.131$, Tablo 5.5).

El kuklası grubunda ağrılı işlem yapılmadan önce kaygılı olduğunu söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 6.72 ± 2.16 , kaygısı olmadığını söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 6.57 ± 2.22 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=.864$).

Kontrol grubunda ağrılı işlem yapılmadan önce kaygılı olduğunu söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 5.22 ± 2.45 , kaygısı olmadığını söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 3.33 ± 1.73 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=.038$).

Rüzgar gülü üfleme grubunda ağrılı işlem yapıldıktan sonra kaygılı olduğunu söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyine (4.93 ± 2.60) göre, kaygısı olmadığını söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi (3.28 ± 2.57) önemli düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=.058$, Tablo 5.5).

El kuklası grubunda ağrılı işlem yapıldıktan sonra kaygılı olduğunu söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 3.90 ± 2.99 , kaygısı olmadığını söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 3.66 ± 1.97 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=.769$).

Kontrol grubunda ağrılı işlem yapıldıktan sonra kaygılı olduğunu söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 7.87 ± 2.48 , kaygısı olmadığını söyleyen annelerin çocuklarının ağrı düzeyi 6.50 ± 2.32 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=.165$, Tablo 5.5).

5. TARTIŞMA

Ağrı, kontrol edilmediği takdirde yaşamın tamamını negatif yönde etkileyen bir sorundur.⁸⁴ Ağrının ilk kez deneyimlenmesi, genellikle çocukluk döneminde gerçekleşir.⁸⁵ Ağrı yönetiminin hedefi, ağrının miktarı, süresi ve şiddetinin azaltılması için çocuğun ağrıyla baş etmesine yardımcı olmaktır.⁸⁶ Çocukluk döneminde ağrının etkili yönetilmesi, daha sonra çocukların ağrılı işlemlere karşı verecekleri tepkileri ve sağlık bakımını kabul etmeleri açısından önemlidir.⁸⁷ Amerikan Ağrı Yönetimi Hemşireliği Birliği, ağrılı işlem öncesi, esnası ve sonrasında farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile ağrı kontrolü sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır.⁸⁸ Ebeveynlerin, ağrılı işlemler esnasında çocuklarının yanlarında olamaması, ebeveynlerin kaygılarını artırmaktadır. Ağrılı işlemler esnasında ebeveynin çocuğunun yanında olması, hem çocuklarına yapılan işlemi görmesi hem de ebeveyn-hemşire arasında etkili iletişim kurulmasına katkı sağlar. Böylece, çocuğun stresi azalır yapılan uygulamalara uyumu artar.⁸⁹ Ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımda planlanan bu araştırmada, ağrılı işlemler esnasında dikkat dağıtma yöntemlerinden rüzgar gülü üfleme ve el kuklasının çocuğun ağrısına ve annenin kaygısına etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Ebeveynlerin konusundaki davranışları çocuklarının ağrısına katkıda bulunan ve ağrıyı devam ettiren faktörler hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır.⁹⁰ Ebeveynlerin yaklaşımı, geçmiş deneyimleri, gelişim düzeyi, kişiliği ve sosyokültürel faktörler ile çocukların cinsiyeti, duygusal durumu gibi faktörler ağrı algısı üzerinde etkilidir.⁹¹ Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol gruplarındaki annelerin, anne yaşı, yaşadığı yer, medeni durumu, annenin çalışma durumu ile çocuğa ait demografik özelliklerden çocuğun cinsiyeti, yaşı ve kronik hastalığı olma durumunun karşılaştırılmasında gruplar arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.1). Bu bulgular, deney ve kontrol grubundaki anne ve çocukların sosyo-demografik özellikler yönünden benzer olduğunu göstermektedir. Çocukların ağrı algıları ve

annelerin kaygı düzeyini etkileyebilecek sosyo-demografik değişkenlerin, deney ve kontrol gruplarında benzer olması, ağırlı işlemler esnasında uygulanan rüzgârgülü üfleme ve el kuklası yöntemlerinin çocukların ağrı ve annelerin kaygı düzeyi üzerine etkisini göstermesi açısından önemlidir.

Nonfarmakolojik yöntemler, özellikle invaziv girişimlere bağlı ağrıda etkili yöntemlerdir.⁸⁶ Ebeveynler, nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan dikkati dağıtmanın çocuklarını hem eğlendirdiği hem de tedavileri üzerinde olumlu etkiler yaptığını düşünmektedir.⁹² Annelerin ağırlı işlem sırasında çocuklarına yapılan uygulamaların ağrıyı hafiflettiğine inanma durumu incelendiğinde; annelerin yapılan her iki uygulamada da çocuğun ağrısını hafifleteceğine inandığı ve işlem sonrasında en fazla rüzgar gülü grubundaki çocukların annelerinin daha sonra ise el kuklası grubundakilerin bu işlemin ağrıyı azaltacağına inandıklarını göstermektedir (Tablo 4.2). Bu bulgular, annelerin çocuklarındaki ağrı ve kaygı durumunu gözleyerek özellikle rüzgar gülün üfleme yönteminin çocuğun dikkatini daha fazla dağıttığına inanmasından kaynaklanmış olabilir.

Kaygılı ebeveynlerin çocuklarının da kaygıya daha yatkın olduğu bilinmektedir.⁹⁴ Yapılan bir çalışmada annelerin davranışlarının, çocukların üzüntülerini ve ağrıyla ilgili davranışlarını son derece etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır.⁹⁰ Bu araştırmada, annenin çocuğuna yapılan ağırlı işlem sırasında kaygı yaşama durumunun gruplara göre karşılaştırılması incelendiğinde; gruplara (rüzgar gülü üfleme, el kuklası ve kontrol grubu) göre işlem öncesinde grup içinde annelerin kaygısının istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. İşlem sonrasında ise yapılan uygulamaların, gruplar arasında anne kaygısını etkilediği saptanmıştır. Rüzgar gülü üfleme grubundaki annelerin işlem sonrası kaygılarının, el kuklası grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Üfleme olayını çocuğun kendisi yaptığı için anneler, bu uygulamanın daha etkili olduğunu düşünüp annenin kaygısı azalmış olabilir. Annelerin bu konudaki inançları da sonuçları etkilemiş olabilir (Tablo 4.2).

Dikkati dağıtma yöntemi, ağrının kısa sürede giderilmesi veya hafifletilmesi amacıyla sık kullanılan yöntemlerden biridir.^{94,95} Dikkati dağıtma yöntemlerinin kullanılmasındaki amaç, dikkatin ağrı dışındaki bir uyaranda yoğunlaştırarak ağrı toleransını artırmak ve ağrı duyarlılığını azaltmaktır.^{28,30} Dikkati dağıtma yöntemlerinin, pediatrik aşı uygulamalarında nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemleri arasında ve ilk 7 yaşta en etkili yöntem olduğu belirtilmektedir.⁹⁶ Bu araştırmada, ağrılı işlem öncesinde her iki deney grubundaki çocukların ağrılarının yüksek, kontrol grubunun ise düşük olmasına rağmen işlem sonrasında kontrol grubunda ağrının arttığı deney gruplarında ise azaldığı görülmüştür. Araştırmada kullanılan iki dikkat dağıtma yönteminin de ağrıyı azaltmada etkili olduğu, el kuklası grubundaki çocukların ağrısı işlem sonrasında rüzgar gülü üfleme grubuna göre daha çok azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Yapılan bir çalışmada, aşı uygulanan 4-6 yaş arası çocuklarda işlem sırasında dikkat dağıtmanın, aşı enjeksiyonu sırasında oluşan ağrı ve stresi azaltmada etkili ve pratik bir yöntem olduğu belirlenmiştir.⁵⁰ Müzik dinletme¹, çizgi film izletme^{15,16}, köpük üfleterek balon oluşturma^{18,19}, balon şişirtme¹⁷, girişimle alakasız şeyler konuşma^{20,21}, sanal gerçeklik gözlüğü kullanma²², dikkati başka yöne çekme kartlarını²⁴ kullanma ve kaleidoskop kullanma²³ bunlardan bazılarıdır.

Evgin²⁵ ağrılı işlemler öncesi çocuklara gevşeme, dikkati başka yöne çekme, düşünme, kendi kendine telkinde bulunma teknikleri ve işlemler sırasında bunları nasıl kullanacağı konusunda eğitim vermiştir. Çalışma sonunda, ağrılı işlemlerde çocukların ağrı algılamalarının azaldığı saptanmıştır. Hudson ve ark.⁹⁷ nın yaptığı randomize kontrollü çalışmada hastaların, hemşirelerle etkileşime girdiğinde veya stres topları kullandıklarında ağrı puanlarının kontrol grubundan daha düşük olduğu; müzik dinletildiğinde veya film izletildiğinde ağrı puanları üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Çalışmada uygulama öncesi ve sonrasında her iki uygulama grubundaki annelerin işlem öncesi ve sonrasında kaygılı olma durumlarının çocuğunun ağrısına etkili olmadığı

bulunmuştur (Tablo 4.5). Çocuklarda kan alınması sırasında ağrıyı azaltmada üç farklı yöntemin etkinliğinin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, top sıkma, balon şişirme ve dikkat dağıtma kartlarının ağrı ve anksiyeteyi azalttığı, ancak, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.⁹⁸ Öte yandan örnekleminde, Japon, Yunan, İtalyan, Filipinli, İrlandalı ve Rus olmak üzere geniş bir kültürel geçmişe sahip katılımcıların yer aldığı başka bir çalışmada, uygulamayı yapanın kim olduğuna bakılmaksızın, ebeveynlerin ağrılı işlemlerde dikkat dağıtmanın ağrı ile ilişkili rahatsızlığı azaltmadığı sonucuna ulaşılmıştır.⁹⁹ Bütün bu farklı sonuçlar, dikkat dağıtma yöntemlerinin, nasıl ve kim tarafından uygulandığına bağlı olarak çeşitli metodolojik farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada çocuk ve annelere ait tanıtıcı özelliklerin üç grupta benzer olduğu yani grupların homojen olduğu görülmüştür. Ağrılı işlem esnasında kullanılan her iki dikkat dağıtma yönteminde çocuğun ağrısını azalttığı belirlenmiştir. El kuklası grubundaki çocukların rüzgârgülü grubundaki çocuklara göre işlem sonrası çocuğun ağrısını azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Rüzgârgülü grubundaki annelerin işlem sonrası kaygılarının el kuklası grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Bu bulgular doğrultusunda;

Ağrılı işlemler esnasında her iki dikkat dağıtma yöntemin de kullanabileceğini ancak öncelikle bu yaş grubunda el kuklası kullanılabilen bildirilmesi ve rutinde bunun kullanımının sağlanması, annelerin kaygısını azaltmak için bu yöntemlerden el kuklasının anlatılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Hasanpour M, Tootoonchi M, Aein F, Yadegarfar G. The effects of two nonpharmacologic pain management methods for intramuscular injection pain in children. *Acute Pain*, 2006, 8: 7-10.
2. Arts SE, Abu-Saad HH, Champion GD, Crawford MR, Juniper KH, Ziegler JB, Fisher RJ. Age-related response to lidocaine-prilocaine (EMLA) emulsion and effect of music distractions on the pain of intravenous cannulation. *Pediatrics*, 1994, 93: 797-800.
3. Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 10: :CD005179
4. Young DK. Pediatric procedural pain. *Annals of Emergency Medicine*, 2005, 45:160-171.
5. Spielberg F, Branson BM, Goldbaum GM. Overcoming barriers to hiv testing preferences for new strategies among clients of a needles exchange a sexually transmitted disease clinic and sex venues for men who have sex with men. *JAIDS*, 2003,32:318-327.
6. Dincer Ş, Yurtçu M, Günel E. Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 2011, 27: 46-51.
7. Committee on Psychosocial Aspects of Child And Family Health. Task force pain in infants, children and adolescents. The Assessment and Management of Acute Pain in Infants, Children, and Adolescents. *Pediatrics*, 2001, 108:793-797.
8. Golianu B, Krane EJ, Galloway KS, Yaster M. Pediatric acute pain management. *Pediatr Clin Nort Am*, 2000, 47:559-587.
9. Ruda MA, Ling QD, Hohmann AG, Peng YB, Tachibana T. Altered nociceptive neuronal circuits after neonatal peripheral inflammation. *Science*, 2000, 289:628-631.

10. Kerimoğlu, E. Çocukların ve ailelerinin hastalık ve hastaneye yatmaya tepkileri ve alınabilecek koruyucu önlemler. *Toplum ve Hekim*, 1985, 37: 1-6.
11. Nadler DO, Scott F. Nonpharmacologic management of pain. *JAOA*, 2004; 104: 6-12.
12. Yücel A, Özyalçın NS. *Çocukluk Çağında Ağrı*. 1.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 43.
13. Owens MK, Ehrenreich D. Literature review of nonpharmacologic methods for the treatment of chronic pain. *Holistic Nurse Practice*, 1991; 6: 24-31.
14. Adams DP, Melissa L, Gary J, Arminio DP. Non-Pharmacologic pain management intervention. *Clin Podiatr Med Surg*, 2008; 25: 409-429.
15. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; 2: 123-133.
16. Özbayır T. Ağrı yönetimi ve hemşirelik bakımı. Ulusal Cerrahi Kongresi; Antalya, 2002.
17. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies what is their place in the management of chronic pain. *Nurs Clin N Am*, 2003, 38: 495-508.
18. Karadeniz G. *Hastanızın Ağrısını İlaç Kullanmadan Nasıl Azaltabilirsiniz Hemşireler ve Öğrenci Hemşireler İçin Rehber Kitapçık*. 1.Baskı. Manisa, Emek Matbaacılık, 1997:23.
19. Kubsch SM, Neveau T, FVandertie K. Effect of cutaneous stimulation on pain reduction in emergency department patients. accident and emergency. *Nursing*, 2001; 9: 143-151.
20. Hernandez RM, Dieter J, Field T. Migraine headaches are reduced by massage therapy. *Int J Neurosci*, 1998, 96: 1-11.
21. Cihangir KŞ. İntramüsküler Enjeksiyona Bağlı Ağrının Azaltılmasında Lokal Buz Uygulamasının Etkinliğinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 1998.

22. Kuzu N, Uçar H. The effect of cold on the occurrence of bruising, haematoma and pain at the injection site in subcutaneous low molecular weight heparin. *Int J Nurs Stud*, 2001; 38: 51-59.
23. Menthol in Topical Creams Provides Pain Relief for Osteoarthritis. <https://www.newswise.com/articles/menthol-in-topical-creams-provides-pain-relief-for-osteoarthritis>. 22 Ekim 2018.
24. Good M, Stanton Hicks M, Grass JA, Anderson GC, Choi C, Schoolmeester LJ, Salman A. Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination. *Pain*, 1999, 81: 163-172.
25. Evgin N. Ağrılı İşlemler Öncesi Eğitim Verilerek Yapılan Hazırlığın, Çocukların Ağrı Algılamasına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 1995.
26. Yıldızeli TS. Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2008.
27. Anderson KO, Cohen MZ, Mendoza TR, Guo, H, Harle MT, Cleeland CS. Brief cognitive-behavioral audiotape interventions for cancer-related pain: Immediate but not long-term effectiveness. *Cancer*, 2006, 107: 207-214.
28. Kocaman G. *Ağrı-Hemşirelik Yaklaşımları*. 1.Baskı. İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, 1994: 32.
29. Küçükoğlu S, Özdemir AA. Çocuklarda Ağrı Kontrolünde Kullanılan Fiziksel ve Psikolojik Yöntemler. İçinde: *Çocuklarda Ağrı Yönetimi, Hemşireler ve Sağlık Profesyonelleri İçin Bir Rehber*. Polat S, Gürol A. (Çeviri editörleri). Managing Pain in

- Children, A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals, Twycross A, Dowden S, Stinson J. 2. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2018: 86-111.
30. Kozier B, Berman A, Snyder S, Erb G. *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*, 8th ed. New Jersey, Prentice Hall, 2008: 889.
31. Adams N, Field L. Pain management: the use of psychological approaches to pain. *BJN*, 2001, 10: 971-974.
32. Aydın ON. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 3: 37-48.
33. Bolat HN, Dal YÜ. Knowledge and practices of nurses about surgical pain management. *IJSR*, 2017, 73: 220-229.
34. Chow KM, Chan JC. Pain knowledge and attitudes of nursing students: A literature review. *Nurse Education Today*, 2015, 35: 366-372.
35. Üstüner TF, Usta T, Gücesan S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin belirlenmesi ve baş ağrılarının karakteristik özelliklerinin belirlenmesi ve baş ağrısını geçirmek için uyguladıkları yöntemlerde kültürel inanışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı*, 2010, 22: 13-20.
36. Correia ML, Duran ECM. Conceptual and operation definitions of the components of the nursing diagnosis acute pain. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2017, 23: 2973.
37. Karaman Öz, İnce S, Avşar G. Müzik terapinin kolesistektomi olan hastaların ağrıları üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19: 100-105.
38. Sıdar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2013, 4: 1-8.
39. Gürel S. Ağrının fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2011;2: 10-14.

40. Akyol Ö. Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Ağrı Prevelansı, Özellikleri, Etkileyen Etmenler ve Ağrı Yönetiminden Memnuniyetin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
41. Özbek H. Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2004.
42. Akdağ GR. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle İlgili Bilgi, Tutum ve Klinik Karar Verme Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2008.
43. Yücel A. Ağrı Mekanizmaları. İçinde: Aslan FA. (editör). *Ağrının Doğası ve Kontrolü*, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık, 2006: 39-45.
44. Özbek H. Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2004.
45. Yavuz, A. Postoperatif Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Girişimler ve Hastanın Kendi Ağrısını Değerlendirmesine Göre Analjezik Uygulaması Yöntemi ve Rutin Analjezi Yönteminin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2000.
46. Uslu T. Ağrının sınıflandırılması. <https://turanuslu.net/agrinin-siniflandirilmesi/>. 14 Kasım 2018.
47. Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı Ankara Akademisyen Kitapevi 2013
48. Aliefendioğlu D, Güzoğlu N. Yenidoğanda Ağrı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2015, 58: 35-42.

49. Children's Hospital of Eastern of Ontario Pain Skala.
<http://www.modernmedicine.com/sites/default/files/legacy/mm/Resource-Centers/Children%27s%20Hospital%20of%20Eastern%20Ontario%20Pain%20Scale%20%28CHEOPS%29.pdf>. 2 Ocak 2019.
50. Cohen LL, Lemanek K, Blount RL, Dahlquist LM, Lim CS, Palermo TM, McKenna KD, Weiss KE. Evidence based assessment of pediatric pain. *J Pediatr Psychol*, 2008, 33: 939-955.
51. Weissman DE, Gordon D, Snelaff, S Cultural aspects of pain management. *Journal of Palliative Medicine*, 2004, 7:715-716.
52. Aktaş YY., Karabulut, N. Mekanik ventilasyonlu hastada ağrı değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3:1132-1146
53. Aslan FE, Uslu Y. Ağrı Sınıflandırılması. İçinde: Aslan FE (editör). *Ağrı Doğası ve Kontrolü*, 1.Baskı, Ankara, . Akademisyen Kitapevi, 2014 139-147
54. Dirimeşe E, Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5:1-6.
55. Strong J, Ashton R, Chant D. The measurement of attitudes towards and beliefs about pain. *Pain*, 1992,48:227-236.
56. Arts SE, Abu-Saad HH, Champion GD, Crawford MR, Juniper KH, Ziegler JB, Fisher RJ. Age-related response to lidocaine-prilocaine(EMLA) emulsion and effect of music distraction on the pain of intravenous cannulation. *Pediatrics*, 1994, 93:797-801.
57. Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. Psychological interventions for needlerelated procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, 10:CD005179.

58. Pinzon, J, Harvey, J, Canadian Paediatric Society, & Adolescent Health Committee. Care of adolescents with chronic conditions. *Paediatrics & Child Health*, 2006, 11:43-48.
59. Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi. http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/halk_sagligina_yonelik_bilgiler/asi_takvimi_07022014.pdf 29 Kasım 2013.
60. Merskey H, Bogduk N. *Task Force on Taxonomy. Classification of chronic pain*, 2nd ed. Seattle, IASP Press, 2004.
61. Spielberg F, Branson BM, Goldbaum GM, Lockhart D, Kurth A, Celum CL, Rossini A, Critchlow CW, Wood RW. Overcoming barriers to HIV testing: preferences for new strategies among clients of a needle exchange, a sexually transmitted disease clinic, and sex venues for men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2003, 32:318-27.
62. Wong ML, Chia KS, Yam WM, Teodoro GR, Lau KW. Willingness to donate blood samples for genetic research: a survey from a community in Singapore. *Clinical Genetics*, 2004, 65:45-51.
63. Akcan AB, Akbaş M. Yenidoğanda farmakolojik ağrı kontrolü. *Anestezi Dergisi*, 2010, 18:3-11.
64. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011,18: 83-92
65. Uzunçakmak T, Kılıç M. Pain experience of nursing students and the methods used to cope with pain. *Ağrı*, 2017, 29:117-121.
66. Özveren H, Uçar H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009, 16:59-72

67. Güngörmüş, Z, Kıyak E. Evaluation of the knowledge, attitude and behaviors of individuals who suffer from pain towards complementary and alternative medicines. *Ağrı*, 2012, 24:123-129.
68. Aygin D, Var G. Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 2012, 27:61-70.
69. Dikmen YD, Usta YY, İnce Y, Gel KT, Kaya MA. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2012, 2:162-172.
70. Ünver S, Özkan ZK, Avcıbaşı İM, Dığın FB. Determining the postoperative pain management interventions of nursing students. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2016, 13:146-150.
71. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*, 2010, 22:21-29.
72. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2013, 1:32-41.
73. Yüceer S. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelik yaklaşımları. *Klinik ve Deysel Araştırmalar Dergisi*, 2011, 2: 474-478.
74. Aslan F. Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgilerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2018.
75. Manav F. Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 2011, 5:201-211
76. Alisinanoğlu F, İ Ulutaş. Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğilim ve Bilim*, 2003, 28:65-71.
77. Kocaman G, Ağrı: Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. İstanbul, Saray Medikal Yayıncılık, 1994:85-90.

78. Mayer DM, Torma L, Byock I. Speaking the language of pain. *American Journal of Nursing*, 2001, 101:44-50.
79. Aehlert B. *Comprehensive Pediatric Emergency Care*. First Edition. Mosby, Elsevier. 2005:672-721.
80. Bakır E. Çocuklarda ağrı değerlendirme ve ölçekleri: Kültür ve yaşın ağrı değerlendirmesine etkileri. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 2017, 9:299-314.
81. Mann DG. A practice of anesthesia for infants and children. *Anesthesia & Analgesia*, 2009, 109:1712-1713.
82. Drendel AL, Kelly BT, Ali S. Pain assessment for children: overcoming challenges and optimizing care. *Pediatric Emergency Care*. 2011, 27: 773–81.
83. Hockenberry MJ, Wilson D. Pain assessment and management. In: *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, 10th ed. Mosby. Elsevier Health Sciences, 2014: 93-125.
84. Yavuz DE, Alpar ŞE. Yenidoğan ve süt çocuklarında girişimsel ağrı ve non-farmakolojik yönetimi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2018; 49:169-178.
85. Cohen LL, Lemanek K, Blount RL, Dahlquist LM, Lim CS, Palermo TM, McKenna KD, Weiss KE. Evidence-based assessment of pediatric pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 2008, 33:939–955.
86. Uğurlu ES. Çocuklarda girişimsel işlemlerde nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemleri. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2017, 4:198-201.
87. Savino F, Vagliano L, Ceratto S, Viviani F, Minihero R, Ricceri F. Pain assessment in children undergoing venipuncture: The Wong-Baker faces scale versus skin contactance fluctuations. *Peer J*, 2013, 1:37-40.
88. American Pain Management Nursing Association (ASPMN). <http://www.aspmn.org/Pages/default.aspx>. 03.Şubat. 2019.

89. Boztepe H. Pediatri hemşirelerinin ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *Ağrı*, 2012, 1:171-179.
90. Agoston AM, Sieberg CB. Nonpharmacologic treatment of pain. *Seminars in Pediatric Neurology*, 2016, 23:220-223.
91. Karakaya A. Okul Çocuklarında Kan Alma Sırasında Dikkatin Başka Yöne Çekilmesinin Hissedilen Ağrı Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.
92. Perктаş E, Özmert E. Çocukların hastane kaygılarının azaltılması üzerine bir değerlendirme: Hastane palyaço projesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2017, 60:3-10.
93. Alisinanoğlu F, Ulutaş İ. Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 2003, 28:128-132.
94. Prevost S. Relieving pain and providing comfort. In: Morton PG, Fontaine D, Hudak CM, Gallo BM (eds.). *Critical Care Nursing A Holistic Approach*, 8th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005:46-61.
95. Benz MR, Champagne VC, Colwell JC, Constantinou E, Crump D, Dubuisson WC. Promoting comfort sleep and relaxation. In: Eklin MK, Perry AF, Potter PA (eds). *Nursing Interventions A Clinical Skills*, 3rd ed. Mosby, St. Louis, 2004:223-237.
96. İnal S, Canbulat N. Çocuklarda işlemsel ağrıyönetiminde dikkati başka yöne çekme yön-temlerinin kullanımı. *Journal of Current Pediatrics*, 2015, 13:116-121
97. Hudson BF, Ogden J, Whiteley MS. Randomized controlled trial to compare the effect of simple distraction interventions on pain and anxiety experienced during conscious surgery. *Eur J Pain*, 2015,1910:1447-55.
98. Aydın D, Şahiner NC, Çiftçi EK. Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon

inflating and distraction cards. *Journal of Clinical Nursing*, 2016, 25:2328-2335.

99. Hillgrove-Stuart J, Pillai Riddell R, Horton R, Greenberg S. Toy-mediated distraction: Clarifying the role of distraction agent and preneedle distress in toddlers. *Pain Research and Management*, 2013, 18:197-202.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Mahroo AGHDAM SHAYAN
Doğum tarihi:	16.09.1980
Doğum Yeri:	İRAN
Medeni Hali:	Bekar
Uyruğu:	Yabancı
Adres:	İRAN-URMİYE
Tel:	0098 912 076 9707
Faks:	-
E-mail:	Mahrooshayan@gmail.com
Eğitim	
Lise:	Raziye - İRAN
Lisans:	Azad University of Mahabad - İRAN
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora:	-
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta Derece
Farsça	İyi Derece
Türkçe	İyi Derece
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Tenis, Gym-Kitap okumak, Film izlemek	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek lisans Tezi olarak Prof.Dr.Duygu ARIKAN danışmanlığında sunulan “Ağrılı İşlemler Esnasında Dikkat Dağıtma Yöntemlerinin (Rüzgârgülü Üfleme Ve El Kuklası) Çocuğun Ağrısına Ve Annenin Kaygısına Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	0	15
Genel Bilgiler	24	30
Materyal ve Metod	14	35
Bulgular	3	10
Tartışma	14	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 02 / 05/ 2019

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Mahroo AGHDAM SHAYAN

Danışman Adı-Soyadı

İmza

Prof.Dr. Duygu ARIKAN

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/.../..... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

EK-3. TANITIM FORMU

Tanıtım Formu

1. Annenin yaşı

2. Yaşadığı yer?

a) köy

b) kasaba

c) şehir

d) diğer..... belirtiniz

3. Medeni Durumu

a) Evli

b) Boşanmış

4. Annenin eğitim durumu

a) Okur yazar değil

b) ilkokul

c) ortaokul

d) lise

e) üniversite ve üzeri

5. Annenin Çalışma Durumu

a) Çalışıyor

b) Çalışmıyor

6. Çocuğun Yaşı

7. Çocuğun cinsiyeti

a) kız

b) erkek

8. Çocuğunuzun herhangi bir kronik hastalığı var mı?

a) Evet.....Belirtiniz b) Hayır

9. çocuğunuzdan kan alırken kaygı yaşıyor musunuz/yaşadınız mı?(bu soru işlem öncesi ve sonrası sorulacaktır)

a) evet

b) hayır

10.çocuğunuza ağrılı işlem esnasında dikkati dağıtmak için yapılan uygulama sizce çocuğunuzun ağrısını hafifletir /hafifletti mi? ?(bu soru işlem öncesi ve sonrası sorulacaktır)

a)evet b) hayır

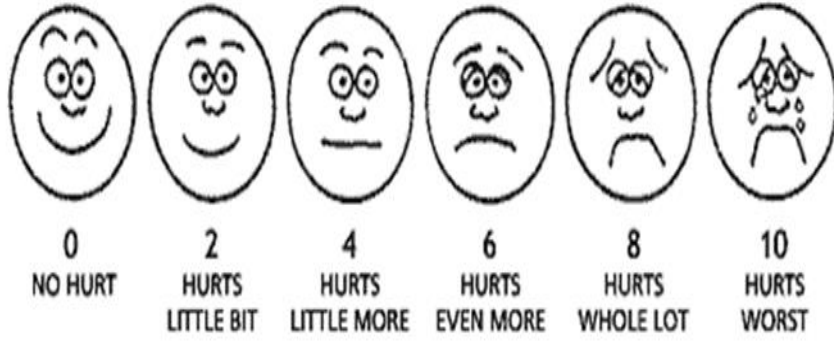
11.Bu uygulama sizin kaygınıza etkili olur/oldu mu? ?(bu soru işlem öncesi ve sonrası sorulacaktır)

a)Evet b) hayır



EK-4. YÜZ İFADELERİNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



From Wong D.L., Hockenberry-Eaton M., Wilson D., Winkelstein M.L., Schwartz P.: Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed. 6, St. Louis, 2001, p. 1301. Copyrighted by Mosby, Inc. Reprinted by permission.

EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU




ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:2018-12/15

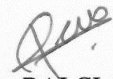
Tarih: 05.12.2018

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Duygu ARIKAN, Mahroo AGHDAM SHAYAN isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan "Ağrılı İşlemler Esnasında Dikkat Dağıtma Yöntemlerinin (rüzgar gülü üfleme ve el kuklası) Çocuğun Ağrısına Ve Annenin Kaygısına Etkisi" başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**


Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI
Başkan

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye
Katılmadı


Prof. Dr. Neziha KARABULUT
Üye


Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR
Üye


Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Üye

EK-6. KURUM İZİNİ

شماره: 2018/824
تاریخ: 2018, 11, 15
پیوست:

بیمارستان امید ارومیه
واکف به انجمن خیر امید

OMID HOSPITAL
بیمارستان امید ارومیه
انجمن خیر امید ارومیه

Sayın Prof.Dr.Duygu ARIKAN

ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliğinde Yüksek Lisans Programına Kayıtlı olan 12020602009 numaralı öğrenciniz, Sayın Mahroo AGHDAM SHAYAN`a

"Ağrılı işlemler esnasında dikkat dağıtma yöntemlerinin (Rözgargülü üfleme Ve El kuklası) çocuğun ağrısına ve annenin kaygısına etkisi" başlıklı tez çalışması için İRAN_ URMİYE Ümit Genel Vakıf Hastanesinin acil servisinde anket uygulaması uygun görülmüştür.

Hastane Başhekim
Dr.Behzad SİNAEİ

بیمارستان امید ارومیه
واکف به انجمن خیر امید ارومیه
معاونت علمی بیمارستان

ارومیه - بلوار باهنر - بلوار فرهنگیان - جنب خیابان امید - بیمارستان امید
صندوق پستی: ۵۸۸ تلفن: ۰۴۴-۳۱۸۸۱
www.omidcharity.com Email: info@omidcharity.com

شماره: ۱۹۲, ۸۲۴
تاریخ: ۹۷, ۹, ۲۴
پوست:

عنوان
بیمارستان امید ارومیه
وابسته به انجمن خیریه امید



سرکار خانم مهرو اقدم شایان

پرستار محترم بخش اورژانس بیمارستان امید

بدینوسیله پیرو درخواست شما برای انجام تحقیق رساله ارشد با موضوع: تاثیر بازی با عروسک و فرفره بادی در پرت کردن حواس کودکان حین انجام اعمال تهاجمی و تاثیر بر استرس مادران، ضمن اعلام موافقت لطفاً با هماهنگی مسئول بخش مربوطه نسبت به انجام موارد مطروحه در طرح اقدام نمائید. امید است با اقدامات انجام شده در قالب طرح سرکارعالی، قدم های مثبت در اعتلای درمان و کاهش درد بیماران برداشته گردد.

با تشکر

دکتر بهزاد سینایی

ریس بیمارستان امید ارومیه



ارومیه - بلوار فرهنگیان - جنب خیابان امید - بیمارستان امید

صندوق پستی: ۵۸۸ تلفن: ۰۴۴-۳۱۸۸۱

www.omidcharity.com Email: info@omidcharity.com

EK -7. RÜZGAR GÜLÜ



EK-8. EL KUKLASI

