T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE PERİFERİK İNTRAVENÖZ KATETE RİZASYON SIRASINDA EBEVEYNLERİ İŞLEME DAHİL ETMENİN AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

NİLÜFER DEMİR SAĞIROĞLU

DANIŞMAN
DOÇ. DR. SEDA ÇAĞLAR

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HAST ALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2021

Bu çalışma 02.07.2021 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. SEDA ÇAĞLAR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. BİRSEN MUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Fakültesi

Doç. Dr. MELAHAT AKGÜN KOSTAK
Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Nilüfer Demir Sağıroğlu

İTHAF

“Daima yanımda olan Canım Aileme ve Eşime ithaf ediyorum”.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren ve her zaman destek olan tez danışman hocam Doç. Dr. Seda Çağlar'a,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapan öğretim üyesi hocalarıma ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca beni hep değerli hissettiren ve zorlu süreçlerde hep yanımda olan annem Hatice Demir'e, daima fikirlerime saygı gösterip beni şanslı kılan babam Muzaffer Demir'e, bana destek olan kardeşlerim Gülüfer Ezer ve Gökhan Demir'e, çok sevdiğim yeğenlerim Emir ve Alperen Ezer'e,

Tanıştığımız günden itibaren bana destek olan ve zorlu süreçlerimi güzelleştiren eşim Mahir Sağıroğlu'na,

Adını sayamadığım katkıda bulunan meslektaşlarım da dahil herkese en içten duygularımla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İ
BEYAN ..... İİ
İTHAF ..... İİİ
TEŞEKKÜR ..... İV
İÇİNDEKİLER V
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... İX
ÖZET X
ABSTRACT ..... Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Hastane Ortamının Çocuk ve Ebeveynler üzerine Etkisi 4
2.2. Hastane Ortamında Çocuk ve Aileye Yaklaşım 4
2.2.1. Hasta ve Aile Merkezli Bakım 5
2.2.1.1. Aile Merkezli Bakımın Temel Kavramları 6
2.2.1.2. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi 7
2.2.1.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri 8
2.2.1.4. Aile Merkezli Bakımın Yararları 8
2.2.1.5. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Karşılaşılan Güçlükler 9
2.2.1.6. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Hemşirenin Rolü 10
2.3. Hastanede Uygulanan Girişimler Sırasında Ebeveyn Katılımının Önemi 12
2.3.1.1. İnvaziv Girişimler Sırasında Yaşanan Ağrı ve Anksiyete 14
2.3.1.2. Süt Çocukluğu Döneminde PİK Sürecine Ebeveyn Katılımı 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM 18
3.1. Araştımanın Tipi 18
3.2. Araştırmanın Hipotezleri 18
3.3. Araştırmanın Değişkenleri 18
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 18
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 19
3.6. Veri Toplama Araçları 20

3.6.1. Veri toplama formu (EK 1) 20
3.6.2. STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK 2) 20
3.6.3. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) ağrı değerlendirme skalası (EK 3) 21
3.7. Verilerin toplanması 23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 23
3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri 26
3.10. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri 26
3.11. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar 27
4. BULGULAR 28
5. TARTIŞMA 37
KAYNAKLAR 47
FORMLAR 62
EK-4 “ETİK KURUL KARARI” 66
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 73
ÖZGEÇMİŞ 74

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: İşlem Öncesi ve İşlem Sırası FLACC ağrı skalasına ilişkin Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Güvenirliği 22
Tablo 4-1: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=120) 29
Tablo 4-2: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=120) 30
Tablo 4-3: Bebeklerin Geçmişteki PİK Deneyimlerinin Dağılımı (N=120) 31
Tablo 4-4: Bebeklerin Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120) 33
Tablo 4-5: Ebeveynlerin Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120) ... 35
Tablo 4-6: Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyleri ile Bebeklerin Ağrı Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (N=120) 36

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırma Deseni..... 25

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AMB: Aile Merkezli Bakım (Family Centered Care- FCC)

APA: Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-AAP)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)

FLACC: Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (Yüz, Bacak hareketliliği, Aktivite, Ağlama, Teselli edilirlik)

IASP: International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)

IPFCC: Institute for Patient and Family-Centered Care (Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü)

PİK: Periferik İntravenöz Kateterizasyon (Peripheral İntravenous Catheterization)

STAI: State-Trait Anxiety Inventory (Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri)

TDK: Türk Dil Kurumu

ÖZET

Demir-Sağıroğlu, N. (2021). Süt Çocukluğu Döneminde Periferik İntravenöz Kateterizasyon Sırasında Ebeveynleri İşleme Dahil Etmenin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde tedavi gören 1-24 ay arasındaki toplam 120 bebeğe uygulanan periferik intravenöz kateterizasyon (PİK) işlemi sırasında ebeveynlerin işleme dahil olarak bebeğinin yanında bulunma (n=46), işleme dahil olmadan yalnızca bebeğinin yanında bulunma (n=42) ve işlem sırasında bebeğinin yanında bulunmama (n=32) durumlarının bebeklerin ağrı ve ebeveynlerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla Haziran 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak; veri toplama formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ve FLACC ağrı ölçeği kullanıldı.

Bebeklerin ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri gruplar arasında benzerdi ($p>.05$). Bebeklerin PİK öncesindeki ağrı skorlarının gruplar arasında benzer olduğu saptandı ($p>.05$). Ebeveyni işleme dahil olan grubun işlem sırasındaki ağrı skorlarının ise ebeveyni yanında olan grup ve ebeveyni yanında olmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi ($p=0,0001$). PİK sırasında gruplar arasında ebeveynlerin anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>.05$). Ebeveynlerin anksiyete düzeyleri ile bebeklerin ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>.05$).

Sonuç olarak; PİK sırasında ebeveynleri bebeklerinin yanında bulundurmak ve işleme dahil etmek 1-24 ay arasındaki bebeklerin ağrı yönetiminde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, anksiyete, çocuk hemşireliği, ebeveyn katılımı, hasta ve aile merkezli bakım.

ABSTRACT

Demir-Sagiroglu, N. (2021). The Effect of Parental Presence on Pain and Anxiety Levels During Peripheral Intravenous Catheterization in Infants. Istanbul University-Cerrahpasa Institute of Graduate Studies, Department of Pediatric Nursing. Master's Thesis. Istanbul.

The study was conducted as a randomized controlled experimental study to determine the effect on pain and parental anxiety levels of 1-24 month-old children who underwent peripheral catheterization while hospitalized in a pediatric health and diseases clinic. The data of the study were obtained from 120 cases hospitalized in the Child Health and Diseases Service between 15.06.2019-15.06.2020 (the group whose parents were included in the procedure = 46, the group with their parents = 42, the group without their parents = 32). As a data collection tool; information form, State and Trait Anxiety Inventory (STAI), FLACC pain score were used.

Descriptive characteristics of infants and parents were similar between groups ($p>.05$). It was found that the pain scores of the babies before peripheral intravenous catheterization were similar between the groups ($p>.05$).It was determined that the pain scores of the group whose parents were involved in the procedure during the procedure were statistically significantly lower than the group with parents and the group without parents ($p=0,0001$). There was no significant difference between the groups in terms of parental anxiety levels during peripheral intravenous catheterization ($p>.05$). It was determined that there was no statistically significant relationship between the anxiety levels of the parents and the pain scores of the babies ($p>.05$).

As a result; Presence and involvement of parents with their infants during peripheral intravenous catheterization is an effective method in the pain management of infants aged 1-24 months.

Key Words: Pain, anxiety, pediatric nursing, parental presence, patient and family centered care.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumların ve ülkelerin yaşam standartlarının daha iyi düzeylere gelebilmesi sağlıklı yetişkinler dolayısıyla sağlıklı bir çocukluk dönemi ile mümkündür. Sağlıklı toplumlar için öncelikli sorumluluk toplumun en küçük yapı taşı olan ailelerde başlayıp bunu sırayla sağlık çalışanları ve toplumsal çevre izlemektedir (Kaya ve ark. 2020). Bebekler yaşamlarının ilk anlarında aileleri ile tanışmakta ve bu ortamda büyüyerek topluma katılan bireyler olmaktadırlar (Tosun ve Tüfekci 2015).

Aile üyelerinden birinin hasta olması veya hastaneye yatması ile aile içindeki rutin işleyişler, sorumluluklar ve roller değişebilmektedir. Çocuklar, bebeklikten itibaren yaşamlarının herhangi bir döneminde hastane ortamında bulunmaktadırlar (Costa ve Morais 2017). Bu süreçte aile, bir yandan çocuğun hastalık durumu ile başetmeye çalışırken bir yandan da hiç tanımadıkları bir ortamda yabancı kişilerle tanışıp farklı tanı-tedavi yöntemleriyle karşılaşmakta ve bunun sonucunda çocuklarına hiç tanımadıkları kişiler tarafından yapılan girişimler aile bireylerinde ve çocukta stres ve üzüntüye yol açmaktadır (Brown ve ark. 2018). Bu duygusal değişimleri yaşayan ailenin ve çocuğun sağlık çalışanları ile yeterli iletişim kuramaması, kendi gereksinimlerini ve bakımını karşılamada yetersiz kalması kaygı ve kontrol kaybı yaşamalarına neden olabilmektedir (Boztepe ve Çavuşoğlu 2009; Hart ve ark. 2020).

Hospitalizasyon sürecindeki çocuklara en sık uygulanan girişimler damar yolu açma ve kan alma gibi invaziv işlemlerdir. Genellikle hemşire tarafından uygulanan bu girişimler çocuklarda ağrı ve anksiyeteye yol açmaktadır (Dingeman ve ark. 2007; Ortiz ve ark. 2012). Bu girişimler sırasında ebeveynlerde de anksiyete gelişmektedir. Ebeveynlerde gelişen anksiyete zamanla çocuğa da yansıyarak hem ebeveyni hem de çocuğu olumsuz etkilemektedir (Özkan ve Afşar 2015; van Oort ve ark. 2019). Çocukta görülen bu duygusal değişimler sağlığının düzelmesinde gecikmelere sebep olarak hastanedeki kalış sürecini uzatabilmektedir. Hospitalizasyon süreci uzayan çocuk ve aile bireyleri birbirlerine daha çok ihtiyaç duymaktadır.

Aile merkezli bakımı benimseyen sağlık hizmetleri ebeveyn katılımını desteklemektedir. Ebeveyn katılımı, hospitalizasyonu sağlanan çocuklarda hem aileleri hem de çocukları destekleyerek girişimsel uygulamalar sırasında çocuğun sevdiklerinin yanında olmasını sağlayan ve hastanede bulundukları süre boyunca ebeveyn ve çocuk

ilişkisinin devamlılığını önemseyen bir bakım şeklidir (Sarajarvi ve ark. 2006; Romaniuk ve ark. 2014). Böylece çocuklar ve ebeveynleri bakım ve tedavi uygulamalarında aktif rol oynamaktadır (Pineda ve ark. 2018). Hastanede yatan çocukların hem fiziksel hem duygusal açıdan ebeveynlerine ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Çocukların hastanede yatış sürelerinin kısalmasında, ağrı düzeylerinin azalmasında ve ebeveynlerin sahip oldukları anksiyetenin giderilmesinde aile merkezli bakım uygulamalarının benimsenmesi önemlidir (Jolley ve Shields 2009; Franck ve O'Brien 2019).

Ebeveynin varlığı ve bakıma katılımıyla çocuğun hastanede yattığı süre boyunca hem duygusal hem de fiziksel ihtiyaçları karşılanmaktadır (Haine-Schlagel ve Walsh 2015). Ebeveyn katılımının desteklenmesi ile anksiyete ve ağrının azaldığı, bakım ve tedaviye olumlu bir yaklaşımla katılımın sağlandığı, sağlık ekibi ile aile arasında olumlu etkileşimin sağlandığı, iş birliğinin, aile memnuniyetinin arttığı, güvene dayalı bir ortamın oluştuğu ve çocuğun iyileşme sürecinin hızlandığı vurgulanmaktadır (Çalbayram ve 2016; Andsoy ve Alsawi 2018; McAlvin ve Carew-Lyons 2014; Curley ve ark. 2012). Karşılıklı güvene dayalı bu ortamda çocuk hemşiresi, aile üyeleri ile sağlık ekibi arasındaki dinamik ilişkiyi vurgulayan ve aynı zamanda bakımda aileyi destekleyen kilit roldedir (Haine-Schlagel ve Walsh 2015).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre ebeveyn katılımı ve aile merkezli bakım uygulamaları değişiklik gösterebilmektedir. Norveç, İsveç, Finlandiya gibi gelişmiş ülkelerde aile merkezli bakım yaklaşımına ve ebeveyn katılımına büyük önem verildiği, ebeveynlerin çoğu tedavi ve bakım uygulamalarına dahil edildiği; gelişmekte olan ülkelerde ise ebeveynlerin hastanede çocukları ile birlikte kalmalarının öneminin vurgulandığı ancak halen işlemlere istenen düzeyde dahil edilmedikleri bilinmektedir. (Jolley ve Shields 2009; Shields 2010).

Ülkemizde aile merkezli bakım uygulamaları ve ebeveyn katılımına dair geliştirilmiş bir standart bulunmamaktadır. Sağlık kurumları bu konuda farklı prosedürler uygulamakta olup çoğu kurumda ziyaretçilere yönelik kısıtlamaların olduğu bilinmektedir. Bu süreçte ebeveynler hastanede çocuklarıyla birlikte kalsalar da çocuklarının sağlık durumlarına yönelik bilgi alma, sağlık çalışanlarıyla iletişim kurma ve kendi gereksinimlerini karşılama konularında yetersizlik yaşamaktadır (Atay ve ark. 2011; Dur ve ark. 2016; Matziou ve ark. 2016).

Bu bilgiler doğrultusunda araştırma, İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisinde tedavi gören süt çocukluğu dönemindeki (1-24 ay arası) bebeklere uygulanan periferik intravenöz kataterizasyon (PİK) sırasında "ebeveynlerin işleme dahil olma, işlem sırasında yalnızca çocuğunun yanında bulunma ve işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmama" durumlarının bebeklerin ağrı düzeyleri ile ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarım tipinde gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastane Ortamının Çocuk ve Ebeveynler üzerine Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ (World Health Organization-WHO) hastaneleri; "tanı, tedavi ve rehabilite etmek amacıyla hizmet veren, sağlığı bozulmuş kişilerin tedavi gördükleri, akut ve karmaşık durumlar için hizmetlerin sürekli kullanılabilirliğini sağlayarak sağlık sisteminin diğer birçok bölümünün etkinliğini tamamlayan ve güçlendiren yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamıştır. Bu kurumların önceliği hasta bireylere destek olmak ve bu doğrultuda onları tedavi etmektir (WHO 2020).

Büyüme ve gelişme süreci devam eden çocuğun hastaneye yatmasıyla bu süreç olumsuz etkilenebilmektedir. Çocuk için hastane ile ilgili kavramlar onu kaygılandıran ve hoş olmayan deneyimler içerebilmektedir. Çocuklar ve ebeveynler hastane ortamı, sağlık çalışanları, hastanede bulunan malzemeler ve yapılacak işlemler ile ilgili birçok şeyi bilmemektedir (Costa ve Morais 2017). Bu kadar fazla yabancı faktörle karşılaşan çocuklar için bu süreç hafızalarında kötü bir deneyim olarak kalmakta ve bu deneyim ağrı, korku ve huzursuzluğa neden olabilmektedir (Tallon ve ark. 2015).

Çocuklar çoğu ihtiyacını karşılamak için ailelerine, özellikle de bakım verici rolündeki ebeveynlerine bağımlıdır. Çocukları hastaneye yatan ebeveynler, yaşanan korku ve ağrılı girişimlerden dolayı zorlu bir süreç yaşamakta, çocuğun hastalık faktörlerine doğrudan dahil olmasalar bile kendilerini sorumlu hissedebilmekte ve tüm bunların sonucunda büyük bir üzüntü, korku ve stres yaşamaktadırlar (Foster ve ark. 2017).

2.2. Hastane Ortamında Çocuk ve Aileye Yaklaşım

Çocukların temel dayanağı olan ebeveynler hospitalizasyon sürecinde tedavi ve bakım uygulamalarında aktif rol almak istemektedirler. Hastanede yatan çocuğun ve ailesinin değerlerine saygı duymak, onları desteklemek ve onlarla iş birliği yapmak bu süreci kolaylaştırmaktadır (Mark 2021).

Çocuğun hastaneye yatmasıyla aile bireylerinin rutin yaşamı bozulmakta olup aile ilişkileri de olumsuz etkilenebilmektedir. Hastanedeyken ihtiyaçları artan çocuğun bakımında aktif rol alamayan aile bireyleri kendilerini yetersiz hissetmektedir. Bu zorlu süreçte maddi olarak da sıkıntı çeken aile bireyleri yoğun anksiyete yaşamaktadır.

Hastaneye yatma sonucu yaşanan bu durumlar çocukların da ağrı ve anksiyete düzeylerini etkilemektedir (Silva ve ark. 2017; Bauchner 2014).

Ebeveynler çocukları hastanede yatarken tedavi ve bakımları hakkında bilgi almak istemektedir. Eğitim düzeyleri ve kültürel yapıları dikkate alınarak ailelere bilgi verilmelidir. Hastanede yatan çocukların ailelerine doğru ve yeterli bilgi verilmesi bu süreçte çocuk ve ebeveynde gelişen anksiyetenin azalmasında yararlı olacaktır. Yüksek anksiyeteye sahip ailelere profesyonel destek için rehberlik sağlanmalıdır (Günay ve ark. 2017). Yapılan çalışmalarda, çocukları hastaneye yatırılan ebeveynlerin sağlık çalışanları ile iyi ilişkiler kurmaları sonucunda kaygı düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (Matziou ve ark. 2011; Haine-Schlagel ve Walsh 2015; Costa ve Morais 2017).

Çocukların hastane deneyimlerini etkileyen başka bir faktör de ebeveynlerinden ayrı kaldıklarında kendilerini sevgiden yoksun hissetmeleridir. Sağlık çalışanları, çocukların endişelerini ve korkularını önemseyerek buna uygun şekilde yaklaşım sergilemelidir (Costa ve Morais 2017). Ebeveynler, çocuklarının bakımında yer alan ekibin içinde kendilerini yetersiz hissedebilmektedir. Çocukların taburculuk sonrası bakımlarının devam edebilmesi için ebeveynlerin bu ekibin içinde yer alması önemlidir. Bu süreçte aileler, sağlık ekibinin öncülüğünde bakımlara ve bazı girişimlere aktif katılmalıdır. Sağlık çalışanları tarafından ebeveynlerin klinik uygulamalara katılma deneyimlerini dinlemek ve empati kurmak tedavi süreci için yararlı olabilmektedir (Gallo ve ark. 2016; Mohanty ve ark. 2018).

Hospitalizaysonu sağlanan çocukla ilgili kararlarda ve bilgi paylaşımında ebeveyn katılımının sağlanması, aile tarafından yapılan seçimlere önem verilmesi "Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı" ile sürdürülebilmektedir (Kaatsız 2020).

2.2.1. Hasta ve Aile Merkezli Bakım

Bakım; Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından "Bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek" şeklinde tanımlanmaktadır (TDK 2019). Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü (Institute for Patient and Family-Centered Care-IPFCC) "Hasta ve aile merkezli bakım, hastalar ve onlara bakım veren kişiler kadar sağlık çalışanları ile arasında fayda sağlayan ve iş birliği sayesinde hastaya uygulanacak olan bakımların planlanmasına yönelik yaklaşım" olarak tanımlamaktadır. Hasta ve aile merkezli bakım yaklaşımıyla sağlığı bozulmuş bireyler ve aileler bu süreci daha iyi kontrol etmektedir (Kaynak ve ark. 2020; Gooding ve ark. 2011).

Onsekizinci ve ondokuzuncu yüzyıllarda çocuk sağlığının önemsenmesiyle ortaya çıkan ve bakımda temel öğe haline gelen aile merkezli bakım, kişi ve ortam ayırt etmeksizin ihtiyacı olan her bireye uygulanabilmektedir (Johnson ve Abraham 2012). Aile merkezli bakım-AMB (Family Centered Care-FCC) yaklaşımı ile çocuğun refahı önemsenmekte ve aile ilişkilerinin bozulmaması için hassas bir yaklaşım benimsenmektedir (Mark 2021). Bu yaklaşım sağlık sistemine giriş ile başlamaktadır (Johnson 2016). Sağlık ekibi, ebeveynler ile iş birliği yaparak çocuklarının bakım sürecine aktif olarak katılmalarını sağlamakta ve bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinde aile ile koordineli bir şekilde hareket etmektedir. Bu iş birliği sağlık hizmetlerinin bireyin önceliklerine, tercihlerine ve değerlerine duyarlı olmasını sağlamaktadır (Harrison 2010; Mitchell ve ark. 2009).

Pratik bir yaklaşım olan "aile merkezli bakım" (AMB) ebeveyn katılımını teşvik ederek ebeveynlerin bu sürece dahil edilmesini sağlamaktadır (Mirlashari ve ark. 2020). Ebeveynler çocuğun bakımına aktif katılarak kendilerini ve çocuklarını daha güvende hissetmektedir (DeRosa ve ark. 2019; Budak ve Geçkil 2020). Literatüre göre, bakımlarda ebeveynlerin eşlik etmesi ile hem ebeveynin hem de hastanın stresinin azaldığı bildirilmektedir. Karar verme sürecine dahil olan ve bakım faaliyetlerinde aktif rol alan ebeveynlerin doyum ve özgüvenleri artmakta kaygıları azalmaktadır (Frazier ve ark. 2010; Hill ve ark. 2018).

2.2.1.1. Aile Merkezli Bakımın Temel Kavramları

AMB sayesinde sağlıklı bir iletişim kurularak karşılıklı bilgi paylaşımı sağlanmaktadır. Bu süreçte seçimler aile için özelleştirilerek karar almaları kolaylaştırılmaktadır (Pruitt ve ark. 2008). Hasta ve aile merkezli bakımın başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için bazı kavramlar üzerinde durulmaktadır (Hill ve ark. 2019; Mirlashari ve ark. 2020; Johnson ve Abraham 2012; Gooding ve ark. 2011);

Bilgi paylaşımı (information sharing): Sağlık çalışanları, etkili bir iletişim kurarak hastalara ve ailelerine tam ve tarafsız bilgi paylaşımı sağlarlar. Hastalar ve aileler, uygun zamanda bilgi edindiklerinde daha iyi karar verebilmekte ve bakımlara daha aktif katılabilmektedir.

Onur ve saygı (honor and respect): Sağlık çalışanları hasta ve ailenin sahip olduğu bilgi ve tutumlarını yargılamadan dinler ve onurlandırır. Planlanan bakımın uygulanmasında hasta ve ailesinin deneyimleri, kültürel inançları göz önünde bulundurulur.

İşbirliği (cooperation): Hastalar, aileler, sağlık uzmanları ve sağlık liderleri yeni prosedürler edinme var olan programları güçlendirme, uygulama ve değerlendirme mevzularında iş birliği yaparlar. Araştırmada, tesis tasarımında ve mesleki eğitimde olduğu gibi bakımın verilmesinde geliştirilen programlarda da iş birliği sağlanır.
Katılım (participation): Hastalar ve aileler, bakım ve karar alma süreçlerine katılmaya teşvik edilir ve desteklenir.

2.2.1.2. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi

AMB yaklaşımı onsekizinci ve ondokuzuncu yüzyıllarda çocuk sağlığının önemsenmeye başlaması ile benimsenmiştir. Sağlık çalışanlarının, ailelerden daha nitelikli bakım verdiği ve ebeveynlerin uygulamalara dahil edilmediği zamanlarda daha iyi bakım verileceği görüşü uzun yıllar kabul gördü (Davies 2010). Bu düşünce ile hospitalizasyonu sağlanan çocukların yanında refakatçi şartı aranmamaktaydı ve bakım sadece sağlık profesyonelleri tarafından sağlanmaktaydı. Ebeveynlere ihtiyaç duyulmayan bu dönemde hastane ziyaretleri kısıtlanmış ya da yasaklanmıştı. Bu yasaklamalar 1800'lere kadar sürmüştü. Çocuk sağlığının önemsenmeye başlanması ile 1802 yılında ilk defa çocuk hastanesi açılmış, bu süreci takiben 1878 yılında resmi olarak çocuk hemşireleri tarafından ailelere eğitimler verilmeye başlanmıştır (Kozlovsky 2020).

Ebeveyn varlığı, ilk defa 1920'lerde James Spence tarafından emzirilen bebeklerin annelerinden ayrılmaması gerektiğini savunması ile önemsenmeye başlanmıştır (Shields, 2010). Anne ile çocuk arasındaki ayrılıktan bahseden ilk yayınlar 1930'lu yıllarda görülmektedir (Mark 2021). Dönemin sağlık kurumları ve çalışanları bu düşünceye karşı hem olumlu hem olumsuz yaklaşımlarda bulunmuştur. 1950'li yıllarda "John Bowbly ve James Robertson" sayesinde ebeveynlerin bakıma katılması önemsenmeye başlamıştır (Smith 2018). "Bowbly ve Robertson, ebeveyni yanında olmayan çocukların yaşadıkları kötü deneyimleri bildirmişlerdir". Bu gelişmeyle beraber hastanenin pediatri kliniklerinde ziyaret saatleri esnetilerek değiştirilmiştir. Bu süreci takiben 1959 yılında İngiliz hükümeti tarafından hastanede yatan çocukların refah düzeyiyle ilgili bilgileri içeren "Platt Raporu" yayınlamıştır (Davies 2010). "Platt Raporu'yla" beraber aile merkezli bakım yaklaşımı daha çok benimsenerek kurumlarda çocukların yanında annelerinin kalması ve ziyaret saatlerinin iyileştirilmesi önerilmiştir (Kozlovsky 2020).

Yirminci yüzyılda sağlık alanında çocukların fiziksel ve emosyonel ihtiyaçlarını karşılamak ve ebeveynleri bu sürece dahil etmek için yürütülen prosedürlerle birlikte hasta ve aile merkezli bakım, önem kazanmaya başlamıştır (AAP 2012; Gooding ve ark. 2011). Çocuk hemşireleri yirmibirinci yüzyılda "Aile Merkezli Bakım Modeli"ni benimseyerek sağlık hizmetlerini çocuk ve aile ile iş birliği içinde, hem hastanede hem evdeki gereksinimler doğrultusunda vermeye başlamışlardır (Jolley ve Shields 2009; Frazier ve ark. 2010).

2.2.1.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

Amerikan Pediatri Akademisi-APA (American Academy of Pediatrics- AAP), aile merkezli bakımın sağlık çalışanları tarafından daha çok benimsenebilmesi için bazı ilkeler bildirmiştir. Bu ilkeler; "çocuk ile ailesinin benliğine saygı göstermek; aile üyelerinin sosyodemografik ve soysal özelliklerine, değerlerine saygılı davranmak; aile üyelerinin varlığını ve yaklaşımını benimseyerek desteklemek ve rehberlik etmek; bakım uygularken bireylerin adetlerini ve değerlerini benimsemek; hastanın durumu ile ilgili aileye doğru ve tam bilgi paylaşımı yapmak; çocuğun bireysel bakımı, sağlık çalışanlarının eğitimi, politikaların ve programların geliştirilmesi gibi sağlık hizmetinin tüm aşamalarında aileler ile iş birliği yapmak; bu süreçteki seçimlerin ve kararların doğru alınması için aileleri desteklemek" olarak belirtilmiştir (AAP 2012).

2.2.1.4. Aile Merkezli Bakımın Yararları

AMB yaklaşımı, hastaya özel planlamalar yaparak gereksinimlerini giderebilmeyi, iyileşme sürecini hızlandırmayı, hasta hakları ve bu süreçte yürütülen tedavi hakkında gerekli bilgilendirilmeleri sağlamayı içermektedir (Clay ve Parsh 2016).

Aile merkezli bakım yaklaşımı ile çocuk ve aile ilişkileri sağlıklı bir şekilde devam etmekte ve bu zorlu süreçte aileye ve çocuğa destek olunmakta, bireylerin kültürel farklılıkları göz önünde bulundurularak, bireysel ve gelişimsel yaklaşım sergilenmektedir (Arango 2011; Aksu ve Yiğit 2019).

Aile Merkezli Bakım Yaklaşımının çocuklar ve ebeveynler kadar sağlık çalışanları açısından da birçok yararı bulunmaktadır;

Çocuklar için yararları: Ebeveyn katılımı ile çocuğa bütüncül bakım verilebilmektedir. Ailesi ile beraber olan çocuk kendini daha güvende hissederek daha az kaygı yaşamaktadır (Çelik 2018). Çocukların invaziv girişimler sırasında ebeveynleriyle

beraber bulunması çocukların ağrı ve anksiyetesini azaltmaktadır (Sağlık ve Çağlar 2019). Yenidoğan ünitesinde aile merkezli bakım programının uygulandığı bir çalışmada bebeğinin bakımında aktif rol alan ebeveynlerin anksiyetelerinde azalma olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre eğitim alan ebeveynlerin aktif katıldıkları bakım sayesinde bebeklerin kilo alımında artış olduğu görülmüştür AMB sayesinde hasta olan çocukların hospitalizasyona adaptasyonunun sağlandığı ve erken taburcu oldukları bildirilmektedir (O'Brien ve ark. 2015).

Ebeveynler için yararları: Çocukların hasta olması ve hastanede yatması aile ilişkilerini olumsuz etkileyen bir süreçtir. Çocuğun hastanede bulunduğu süreç boyunca aile bireyleri yabancı bir ortamda bulunmakta olup tanımadıkları araç ve gereçlerle karşılaşmaktadır (Cockroft 2012). Aile üyeleri, çocuğun iyileşmesine ilişkin endişeler ve bakımlar sırasında kendilerini yetersiz hissetmeleri sebebiyle suçluluk duymaktadır (Davidson ve ark. 2017). Ayrıca çocuğun hastanede bulunduğu süre boyunca ekonomik sıkıntıların da olması bireylerde zamanla kaygıya neden olmaktadır (Dur ve ark. 2016; Davidson 2009).

AMB ile aile bireylerinin bakımda daha aktif yer aldıkları ve bu sayede hem doyumlarının hem de memnuniyetlerinin arttığı bilinmektedir. Ayrıca bu süreçte yeterli bilgiye ulaşan ebeveynlerin daha az anksiyete yaşadığı belirtilmektedir (Öztürk ve Ayar 2014; Majamanda va ark. 2015).

Sağlık çalışanları için yararları: Çocuğun sağlığının iyileşmesi ve devamlılığının sağlanması ailesi kadar sağlık çalışanları için de önemlidir. Aile merkezli bakım ile ebeveynlerle iş birliği yapılmakta olup sağlık çalışanlarının yükü hafiflemektedir. İyi bir iletişim kurulmasıyla oluşturulan bakım planı ailelerle koordineli bir şekilde geliştirilmektedir. Böylece ailelerin zayıf ve güçlü yönleri daha iyi anlaşılmakta ve iş birliği kolaylaşmaktadır (Cockroft 2012). Bakım için planlanan zaman daha verimli kullanılmakta olup ebeveynlerin de güveni kazanılmaktadır. Hem yataklı hem de ayaktan tedavi pratiğinde profesyonel doyumu artıran bir uygulama ortamı oluşmaktadır (AAP 2012; Kaynak ve ark. 2020).

2.2.1.5. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Karşılaşılan Güçlükler

AMB uygulanırken bazı zorluklar yaşanmaktadır. Özellikle sağlık çalışanları ve ebeveynler arasındaki iletişim iyi kurulamazsa karşılıklı stres ve güvensizlik artmaktadır (Maatman ve ark. 2020).

AMB yaklaşımında önemli bir role sahip olan hemşirelerin klinik uygulama alanında karşılaştıkları aile merkezli bakımı engelleyici faktörler aşağıda yer almaktadır (Aykanat ve Gözen 2014; Kuo ve ark. 2012);

- Çalışma koşullarının yoğun olması sebebiyle hemşirelerin, ailelere yeterli vakit ayıramaması,
- Ailelere verilen eğitimlerin hemşirelerin iş yükünü arttıracağı düşüncesi,
- Hastane ortamında aile bireylerinin rolleri ve sorumluluklarına dair bir rehber olmaması,
- Bakımlarda primer aktif olan sağlık çalışanların bu pozisyonunu ebeveynler ile paylaşmak istememeleri,
- Çocuğa uygulanan ağrılı girişimlerde ebeveyn varlığının stres oluşturacağı fikri,
- Ailelerin çocuklarına bakım veren yetenekli sağlık personeli ile kendilerini kıyasladıklarında yetersiz, çaresiz hissetmeleri ve rol stresi yaşamaları,
- Yasal prosedürler sebebiyle hemşirelerin bakım faaliyetlerini ebeveynler ile paylaşmak istememeleridir.

AMB yaklaşımına ilişkin engeller ise (Öztürk ve Ayar 2014; Özkan ve Arslan 2018);

- Hemşirelerin, ebeveynin bakımlardaki rolüne dair algıları,
- Hemşire ve aile bireylerinin iletişim yöntemi,
- Çevresel faktörler,
- Yönetimsel desteğin sağlanamaması,
- Ebeveynler ile sağlık çalışanları arasında oluşan rol çatışması şeklinde özetlenebilmektedir.

2.2.1.6. Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasında Hemşirenin Rolü

Çocuğun sağlığının korunması ve geliştirilmesi, sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturulmasında hemşirenin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Shirazi ve ark. 2015; Şenol 2018). Çocuk hemşireleri, çocuklar ve ailelerle en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran sağlık profesyonelleridir. Hemşireler, kliniklerde yatan çocuklar ve aileleri için destekleyici bir ilişkinin kurulmasında ve bakımın aile merkezli olabilmesinde kilit roldedirler (Boztepe 2009; Sarman ve Sarman 2020). Çocuk hemşiresi ebeveyn katılımını

destekleyerek çocukların ve ebeveynlerin bakımlarda aktif rol almasını sağlamaktadır (Benzies ve ark. 2019).

Aile merkezli bakımdan en iyi şekilde yararlanabilmek için "çocuk, aile ve sağlık çalışanlarından oluşan ekibin" iş birliği yapması oldukça önemlidir. Bu iş birliğini yaparken ailelerin toplumsal ve kültürel farklılıkları farkedilmeyebilmektedir (O'Connor ve ark. 2019). AMB uygulamasının etkin bir şekilde verilebilmesi için ebeveynler ile iletişim kuran hemşirelerin duyarlı olması, liderlik özelliklerini bulundurması ve bireylerin gereksinimlerini doğru zamanda farketmesi gerekmektedir. Bu süreçte etkili bir iletişim becerisine sahip olan hemşireler aileler ile daha iyi ilişkiler kurmaktadır. Çocuk hemşiresi geleneksel bakım anlayışı yerine kanıtlanmış ve yenilikçi bakım yaklaşımlarını benimsemelidir (Aksu ve Yiğit 2019; Cockroft 2012).

Çocuk hemşiresinin, ailelerin ve çocuğun bakımında *eğitici rolü* bir bulunmaktadır. Hospitalizasyonu sağlanan çocuğa ve ebeveynlere verilen eğitimin, hastaneden taburcu olana kadar, devamlılığı sağlanmalıdır. Aile merkezli bakımın uygulanabilmesi için, sağlık kurumlarında aile üyeleri ve çocuğun beraber bulunmalarına yönelik gerekli prosedürler düzenlenmelidir. Çocuk ve aile üyeleri ile sürekli bir ilişki halinde olan hemşireler sağlık kurumlarında oluşturalacak düzenlemeler ve politikalarda aktif yer almalıdır. Hemşireler bu pozisyonda özerk davranarak eğitimlerin içeriklerini ve yöntemlerini belirlemelidir (Aykanat ve Gözen, 2014; Özkan ve Arslan 2018).

AMB uygulamasında çocuk için ebeveynlerin desteklenmesi ve çocukların savunulması hedeflenmektedir (Seval ve Kurt 2020). *Savunucu role* sahip olan hemşireler ebeveynler ile iletişim kurarken onları dinlemeli, empati yapmalı ve soru sormalarına izin vermeli, hastane sürecinde yabancı oldukları konularda onları aydınlatmalı, aileyi bilgilendirirken dürüst ve anlaşılır olmalıdır (Taylan ve ark. 2011; Shirazi ve ark. 2015).

Bakım verici rolü, hemşireliğin temel rolü olarak kabul edilmektedir. Hemşire hastayı bütüncül olarak değerlendirerek, hastaya özgü bakım planı oluşturmakta, uygulamakta ve değerlendimektedir. Hastaların ihtiyaçlarına özgü hazırlanan hemşirelik bakımıyla, sağlığına kavuşması amaçlanarak iyilik halinin sürdürülmesi ve hastanede yatış süresinin kısaltılması benimsenmektedir. Böylece sekonder hastalıklar ve oluşabilecek komplikasyonlar önlenmektedir (Gedük 2018). Ebeveynin bakıma katılmasıyla çocuk ve sağlık çalışanları arasında güven ilişkisi kurulmakta olup etkili bir

iletişim sağlanmaktadır. Böylece ailelerin ve çocukların sağlık çalışanları ile iş birliği yapması kolaylaşmaktadır (Hart ve ark. 2020).

2.3. Hastanede Uygulanan Girişimler Sırasında Ebeveyn Katılımının Önemi

Ebeveyn katılımı (parental presence/parental involvement), "hospitalizasyonu sağlanan çocuklarda hem aileleri hem de çocukları destekleyerek tüm uygulamalar sırasında ebeveynlerin çocuklarına eşlik etmesini sağlayan ve hastanede bulundukları süre boyunca ebeveyn ve çocuk ilişkisinin devamlılığını önemseyen bir bakım şeklidir" (Romaniuk ve ark. 2014). Ebeveyn katılımında, ebeveynin çocuğun hastanede bulunduğu sürecin her anında bakımlarda yer alması ve ebeveyni ile çocuğun birlikte vakit geçirmesi amaçlanmaktadır (Haine-Schlagel ve Walsh 2015; Rennick ve ark. 2011). Çocuklar kritik derecede hastalandığında, invaziv girişim veya resüsitayon uygulamalarına ihtiyaç duyulduğunda ailelerinden ayrı kalabilmektedir. Aile bireylerinin kaygılı ve kararsız olduğu bu süreçte ilişkilerin devamlılığı açısından ebeveyn katılımı önemlidir. Sağlık çalışanları, hasta olan çocuğa yönelik en iyi bakımı verebilmek için ebeveyn deneyimlerine ve bilgilerine ihtiyaç duymaktadır (Dougal ve ark. 2011). Ebeveyn katılımı ile invaziv girişimler, kardiyopulmoner resüsitasyon, ameliyat gibi çok çeşitli uygulamalarda çocuk ile ebeveynlerinin birarada olması sağlanmaktadır.

Hospitalizasyonu sağlanan çocuğa tanı ve tedavisi için gerekli olan birtakım invaziv girişimler uygulanmaktadır. İnvaziv girişimler çocuk için ağrılı işlemlerdir ve hastanede bulunduğu bu süreçte hem çocuk hem de ailesi için bir stres faktörüdür. Çocuklara uygulanacak olan invaziv girişimlerde, çocuklar kadar ebeveynleri de birarada bulunmak istemektedir (Bauchner 2014). Çocuk için bir travma olan bu süreci, ebeveyn katılımı ile desteklemek gerekmektedir (Silva ve ark. 2017).

Çocuğun yaşamındaki kritik anlardan biri olan kardiyopulmoner resüsitasyon uygulaması aileler için de kritik bir önem taşımaktadır. Resüsitasyon işlemi sırasında bazı aileler bu işleme dahil olmak istemekte olup bazı aile üyeleri ise orada olmak istemezler. Fakat aile üyeleri dahil olmasalar bile kendilerine seçenek sunulmasını istemektedir (Boztepe ve ark. 2016; Oczkowski ve ark. 2015). Ebeveyn katılımı resüsitasyon sürecinde çocuğun ve ailenin kaygısını azaltmakta ve yas sürecini kolaylaştırmaktadır (Dougal ve ark. 2011). Literatür incelendiğinde, çocuğuna resüsitasyon uygulanan ebeveynlerin varlığına ve deneyimine yönelik yeterli sayıda kurum politikası veya kılavuz bulunmamaktadır. Resüsitasyon uygulamaları sırasında ebeveynlerin bulunmasını

destekleyen ve desteklemeyen sağlık kurumlarının olduğu bilinmektedir (Jones ve ark. 2011; Oczkowski ve ark. 2015; Dainty ve ark. 2021). Amerika, Kanada, Avustralya, İspanya gibi gelişmiş olan ülkelerde resüsitasyon uygulamalarında ebeveyn varlığının desteklendiğine dair çalışmalar bulunmakta ancak ülkemizde resüsitasyon uygulamalarında ebeveyn varlığına dair bir politika bulunmamaktadır (Mark 2021; Gamell ve ark. 2011; Rennick ve ark. 2011).

Resüsitasyon sırasında ebeveynlerin işleme dahil olması ile ilgili yapılan bir çalışmada ailelerin aynı alanda bulunmaya olumlu yaklaştıkları, orada bulunma hakkına sahip oldukları ve izin verilmesini istedikleri belirlenmiştir (Dougal ve ark. 2011).

Anestezi uygulaması fizyolojik ve psikolojik açıdan yan etkilere neden olduğundan dolayı çocuklar ve aileleri için stresli bir olaydır. Ebeveyn katılımı ile bu stresli durumda ailelerin çocuklarına destek olması sağlanmaktadır (Kazak ve ark. 2010; Parra ve ark. 2018).

Cerrahi girişimlerden önce çocuklara ve ebeveynlerine bilgi verilmesiyle anksiyetenin azaldığı, tedavi ve bakım sürecinin olumlu etkilendiği bilinmektedir. Yapılan benzer araştırmalarda, ebeveynlere ameliyat öncesindeki süreçte bilgi verilmesiyle anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı bulunmuştur (Çalbayram, ve ark. 2016; Andsoy ve Alsawi 2018).

Diş muayenesi olan 4-7 yaş arasındaki 95 çocukla yapılan bir çalışmada ebeveyn varlığına olumlu yaklaşıldığı belirtilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre ebeveyn varlığının kaygıyı azalttığı ve çocuklarla iletişim kurmada etkili olduğu bulunmuştur (Salem ve ark. 2019).

Benzer çalışmalarda ebeveyn katılımı ile invaziv girişimler sırasında oluşan anksiyetenin azaldığı ve ebeveynlerin daha memnun hisssedeceği belirtilmiştir (McAlvin ve Carew-Lyons 2014; Curley ve ark. 2012; Twibell ve ark. 2015).

Hastaneye yatan çocuklara tanı ve tedavi amacıyla en sık uygulanan girişim periferik intravenöz kateterizasyondur (PİK) (Ho ve Cheung 2012). PİK; "İntravenöz kateterin periferal ven lümeni içine yerleştirilmesi işlemidir" (Özalp Gerçeker ve ark. 2017; Olgun ve ark. 2014). Sağlık kurumlarında hastanın sıvı elektrolit dengesini sağlamak, beslenmeyi desteklemek, kısa süreli ilaç tedavisi uygulamak, kan ve kan

ürünlerinin takviyesini sağlamak amacıyla yaygın olarak tercih edilmektedir (Corley ve ark. 2019). Periferik intravenöz kateterizasyonun sağlanması, sürdürülmesi, takibi, komplikasyonların önlenmesi, devamlılığının sağlanması hemşirenin sorumluluğundadır. PİK sağlık profesyonelleri açısından kazanılması zor bir beceridir (Çakar 2008; Pruitt ve ark. 2008; Ortiz ve ark. 2012). Yetişkine göre damar çapları daha küçük ve daha zor palpe edilen çocuklarda başarılı bir periferik intravenöz kateterizasyon zordur (Çağlar ve ark. 2019; Kuş ve Büyükyılmaz 2019). Tekrarlanan ve başarısız olan periferik intravenöz kateter girişimleri çocuklarda ağrıya neden olmaktadır (Kleidon ve ark. 2019).

Ameliyat, diş muayenesi, resüsitasyon ve PİK gibi invaziv girişimler sırasında aile varlığının öneminin incelendiği çalışmalarda; ağrı ve anksiyenin azaldığı, aile memnuniyetinin arttığı böylece çocuklarda hospitalizasyon sürecinin kısaldığı bildirilmektedir (Bauchner 2014; Gamell ve ark. 2011; Sadeghi ve ark. 2016; Kazak ve ark. 2010; Mark 2021; Wright ve ark. 2010).

2.3.1.1. İnvaziv Girişimler Sırasında Yaşanan Ağrı ve Anksiyete

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (International Association for the Study of Pain- IASP) ağrıyı "Vücutta oluşmuş veya açığa çıkmamış doku hasarına bağlı olan veya olmayan ve kişinin önceki tecrübelerinden edindiği hoş olmayan, daima öznel olan, davranışsal ve duyusal bir deneyim" olarak tanımlanmaktadır (IASP 2017). Çocuklar, bebeklik döneminden itibaren ağrıyı algılayabilmekte olup kendilerini ifade etmede yetersiz kalabilmektedir. Çocukların ağrıyı anlatma şekilleri ve ağrıya verdikleri tepkiler farklı olabilmektedir (Hintistan 2015). Doğdukları ilk andan beri ağrılı girişimler uygulanan çocuklarda fizyolojik ve psikolojik belirtiler görülmektedir. Çocukların ağrısı olduğunda yaşam bulgularında değişiklik, ağlama, tekme atma, yüzünü buruşturma gibi belirtiler görülebilmektedir (Dikmen ve ark. 2012). Ağrının giderilmesinde farmakolojik yöntemler ve nonfarmakolojik ağrı yöntemleri kullanılabilmektedir. Çocuklarda dikkati başka yöne çekme yöntemi en sık kullanılan nonfarmokolojik uygulamalardandır. Çocukların en büyük destekçisi olan ebeveynlerine ağrılı girişimlerden önce bilgi verilmesi ile çocuğun ağrısı azalabilmektedir. Ağrılı işlemler çocuklar ve ebeveynler için bir stres faktörüdür (Boztepe 2012; Sağlık ve Çağlar 2019).

Hasta olan çocuklar ve ebeveynleri bu zorlu ve değişik koşullardan etkilenirken ilk önce şaşkınlık yaşamaktadırlar. Hasta olduğunu öğrenen çocuk ile ebeveynleri bilmedikleri ve ne kadar süreceği belli olmayan bir olayla karşılaşmışlardır. Bu süreçte

ailelerin kullandıkları savunma mekanizması, ilk olarak inkâr etmektir. Aile bireylerinden birinin hastalanması ile rutin yaşamları etkilenmektedir. Özellikle çocukların hasta olması ile ebeveynlerde geleceğe dair kaygıların yaşanmasına neden olmaktadır. Bu değişimlerin yaşanması ile aile bireylerinde anksiyete gelişmektedir (Günay ve ark. 2017; Akkavak ve Karabudak 2019; Gheshlaghi ve ark. 2021).

Anksiyete; "Hoş olmayan, fizyolojik ve psikolojik olarak kendini tehdit altında hissettiğinde bireyin gösterdiği tepki" olarak tanımlanmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). Kaygı veya bunaltı olarak da bilinmektedir. Psikolojik etkenler bireyler arasında değişkenlik göstermekte olup en sık heyecan, kötümserlik, huzursuzluk belirtileri görülmektedir (Baykal 2017). Fizyolojik etkenlere bakıldığında ise; taşikardi, takipne, dispne, yutma zorluğu, ellerde ve ayaklarda titreme, kolay yorulma, odaklanmakta zorluk çekmek, kas gerginliği, uyku bozukluğu gibi belirtiler sayılabilmektedir (Bandelow ve ark. 2017). Ailelerin şiddetli anksiyete yaşamaları tedavi süreci ile ilgili bilgileri anlamada ve olayları gerçekçi olarak yorumlama konusunda zorlanmalarına sebep olabilmektedir. Bu sürecin kolaylaştırılması için ebeveyn katılımlı aile merkezli bakıma ihtiyaç duyulmaktadır (Şahin ve ark. 2020). Ebeveynin anksiyetesi devam ettiği sürece ebeveyn ile güven ilişkisi kurabilmek oldukça zordur. Bu süreçte ebeveynler ile doğru bir iletişim kurmak ve onların sahip oldukları hakları da göz önünde bulundurarak yaklaşmak gerekmektedir (Göl ve Onarıcı 2015; Akça ve Özyürek 2019). Ebeveyn katılımı sayesinde; ebeveyn ve çocuk arasında fiziksel ve duygusal birlik kurularak güvene dayalı bir ortam elde edilmektedir. Bu sayede çocuklar ve ebeveynler için güvenli bir ortam oluşmaktadır ve bu ortam bireylerin daha az stres veya anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Ebeveynler, çocuklarıyla beraber olmalarını ve bakıma katılmalarını kendileri, çocukları ve sağlık ekibi için faydalı bulmaktadırlar (Power ve Franck 2008; Gamell ve ark. 2011).

Ebeveyn katılımı ile zayıf ve güçlü faktörler ele alınarak daha kaliteli bakımın sağlandığı bilinmektedir. Günümüzde ebeveyn katılımı fiziksel veya çevresel faktörlere bakılmaksızın çoğu ülkede benimsenmektedir (Romaniuk ve ark. 2014). Fakat literatüre bakıldığında gelişmekte olan ülkelerde hastanede yatan çocuklara ve ebeveyn katılımına dair çok fazla çalışma bulunmamaktadır (Doss ve ark. 2011; Porter 2019).

Ebeveyn katılımı ile bakım sürecine ailenin aktif katılmasına izin verilmesi, hasta ve ailenin bu sürece desteğini teşvik etmek, aile bireylerinin çocuğun durumuna ve

sağlanan bakıma dair daha fazla bilgi sahibi olmasını sağlamak, ailenin yas sürecini kolaylaştırmak, ailenin ve hastanın kültürel ve dini gereksinimlerinin giderilmesi, verilen bakımla aile memnuniyetinin artması planlanmaktadır (Barreto ve ark. 2019).

2.3.1.2. Süt Çocukluğu Döneminde PİK Sürecine Ebeveyn Katılımı

Gelişim dönemlerinin ilk dönemi olan ve doğumdan sonraki 12 ayı kapsayan sürece "bebeklik dönemi" denilmektedir. Kimi kaynaklarda bu dönem iki yaşına kadar sürmektedir. Bebeklik dönemi bireyin gelişimi için önem arz etmektedir. Gelişimi desteklenen bebeklerin bilgi, deneyim ve davranış için daha iyi bir temele sahip olduğu bilinmektedir (Koran 2016; Uğurlu ve ark. 2014). Yaşamlarının ilk yılında ebeveynlerine bağımlı olan çocuklar bir yaşından sonra öğrendikleri kazanımlar ile bağımsız olmaya başlamaktadır. Özerklik duygusu gelişen çocukların aktivitelerinde artış görülmektedir. Çocuklar bu dönemde tepkilerini daha çok belli etmekte olup yabancı bireyleri ve ortamları birer tehdit olarak algılamaktadır (Arslan ve Arı 2008).

Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminin en önemli kazanımı "*temel güven"* duygusudur. Bu dönemde bebeklerde gereksinimlerin karşılanması ile onlara güven hissi aşılanmaktadır. Kendilerini ifade edemeyen bebeklerde hastalık ve ağrı durumları görülmesi ile temel güven duygusu zedenlenmektedir. Ağrıya neden olabilecek invaziv girişimler uygulanmadan önce bebeklerin bu işlemlere hazırlanması güven ilişkisini zedelememek için önemlidir (Koran 2016). Bebekler ile güven ilişkisini en iyi kuran kişiler ebeveynleridir. Büyüdükçe ebeveynlerini tanıyarak ayırt edebilen bebeklerin, kötü deneyimlere sahip olmaması için ebeveynleri ile birarada olmaları sağlanmalıdır (Arslan ve Arı 2008). Ebeveynler ile iş birliği sağlanarak bebeğin ağrısını azaltmaya yönelik planlamalar yapılmalı ve gerekli görülürse nonfarmakolojik yöntemlere başvurulmalıdır. Bu yaş grubundaki çocuklara, ağrılı girişimlerden önce basit terimler kullanılarak bilgi verilmeli ve ebevenleri ile birarada olmaları sağlanmalıdır. Bu dönemde en sık tercih edilen nonfarmakolojik yöntemler; dikkat dağıtıcı oyuncaklar, emzik, masaj, dikkat çekici video vb. gösterme olarak sıralanabilmektedir (Uğurlu ve ark. 2014; Jacob 2007).

Hastanede yatan çocuğa en sık uygulanan invaziv girişimlerden biri olan periferik intravenöz kateterizasyon (PİK), çocuklar için ağrılı bir işlemdir (Kleidon ve ark. 2019). PİK uygulaması çocuklar için olduğu kadar ebeveynler için de stresli bir girişimdir (Larsen ve ark. 2010). Çocuklar ve ebeveynler bu süreci beraber atlatmak

istemektedir. Ebeveyn katılımı ile çocuklarda görülen ağrı ve kaygının azaltılması amaçlanmaktadır (Ho ve Cheung 2012; Chapman ve ark. 2011).

Literatür incelendiğinde; PİK sırasında ebeveyn katılımına dair çalışma sayısının yetersiz olduğu, çalışmaların 3 yaş ve üzerindeki çocuklarda yapıldığı, özellikle süt çocukluğu döneminde ebeveyn katılımına yönelik bir çalışma olmadığı görülmektedir. PİK girişimi sırasında ebeveyn katılımının incelendiği çalışmalarda çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerinin, ebeveynlerin ise anksiyete düzeylerinin azaldığı gösterilmektedir (Al-Abbass ve ark. 2016; Sağlık ve Çağlar 2019).

Tüm bilgiler doğrultusunda araştırma, hospitalizasyon sürecinde olan süt çocukluğu dönemindeki (1-24 ay arası) bebeklere uygulanan periferik intravenöz kataterizasyon (PİK) sırasında ebeveyn varlığının çocukların ağrı ve ebeveynlerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştımanın Tipi

Araştırma, çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde tedavi gören 1-24 ay arasındaki süt çocuklarının ebeveynlerinin PİK sırasında "işleme dahil olma", "yalnızca bebeğinin yanında bulunma" ve "bebeğinin yanında bulunmama" durumlarının bebeklerin ağrı ve ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarım tipinde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 0 (H0): PİK sırasında işleme dahil olan, yalnızca bebeğinin yanında bulunan ve bebeğinin yanında bulunmayan gruplardaki *bebeklerin ağrı düzeyleri* ve *ebeveynlerin anksiyete düzeyleri* arasında fark yoktur.

Hipotez 1 (H1): PİK sırasında işleme dahil olan ebeveynlerin bebeklerinin ağrı düzeyleri ebeveyni yalnızca yanında bulunan ve yanında bulunmayan *bebeklerin ağrı düzeyleri*nden daha düşüktür.

Hipotez 2 (H2): PİK sırasında işleme dahil olan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri yalnızca bebeğinin yanında bulunan ve bebeğinin yanında bulunmayan *ebeveynlerin anksiyete düzeyleri*nden daha düşüktür.

Hipotez 3 (H3): Ebeveynlerin *anksiyete düzeyleri,* bebeklerinin *ağrı düzeylerini* etkiler.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın **bağımsız değişkenleri**; "ağrı ve anksiyete", **bağımlı değişkenleri**; ebeveynlerin PİK sırasında "işleme dahil olma", "yalnızca bebeğinin yanında bulunma" ve "bebeğinin yanında bulunmama" durumları olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde 15.06.2019-15.06.2020 tarihleri arasında toplandı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Dahiliyesi olmak üzere toplam 20 odası olan iki üniteden oluşmakta olup 44 yataklıdır. Klinikte toplam 22 hemşire görev yapmaktadır. Kliniğin doluluk oranına göre hemşire

başına düşen hasta sayısı 5 ila 12 arasında değişebilmektedir. Yatan hastaların yaşı 1 ay ile 16 yaş aralığındadır. Çocukların yatış tanıları çoğunlukla ateş, solunum sıkıntısı, idrar yolu enfeksiyonu, diyabetik ketoasidoz ve cerrahi vakalardır. Kliniğin rutin ağrılı işlem prosedüründe dikkat dağıtıcı bir oyuncak kullanılmaktadır. Klinikte invaziv girişimlerin yapılabilmesi için dizayn edilmiş iki oda bulunmakta olup PİK işlemi çoğunlukla 2 hemşire eşliğinde uygulanmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde yatan süt çocukları ve ebeveynleri, örneklemini ise seçim kriterlerine uyan süt çocukları ve ebeveynleri oluşturdu (n=120). Örneklem sayısını belirlemek amacıyla çalışma öncesinde G*power 3.1 programı ile benzer bir çalışmadan (Çiftçi ve ark. 2016) yararlanılarak güç analizi yapılmış olup çalışma gruplarındaki anlık STAI değerlerinin etki büyüklüğü 0.82 bulundu (alfa hata olasılığı=0.05). Bu bilgiler doğrultusunda güç değeri 0.8 alınarak yapılan örneklem analizinde kayıpların da olacağı göz önüne alınarak her bir grup için denek sayısı 60 olarak hesaplandı. Çalışma grupları; ebeveyni işleme dahil olan ve işlem sırasında bebeğin yanında olan grup olarak ikiye ayrıldı. Ancak verilerin toplanması sırasında ebeveyni işleme dahil olan gruptaki 14 ebeveyn ve ebeveyni bebeğinin yanında olan gruptaki 18 ebeveyn işlem sırasında bebeğin yanında bulunmak istemedikleri için ebeveyni yanında olmayan grup olarak 3. bir grup oluşturuldu (n=32). Ebeveyni işleme dahil olan ve işlem sırasında bebeğin yanında olan gruplardaki bebekler gruplara bilgisayarlı randomizasyon yöntemiyle atandı (www.randomizer.org) ancak ebeveyni yanında olmayan grup süreç içinde kendiliğinden oluştu.

Örneklem Seçim Kriterleri;

- Bebeklerin 1-24 ay arasında olması,
- Periferik intravenöz kateterizasyon işleminin uygulanması,
- Ebeveynlerin Türkçe bilmesi,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olunması,
- Ebeveynin, iletişimi engelleyecek herhangi bir sağlık sorununun olmamasıdır.

Dışlama Kriteri;

- PİK girişim girişim sayısı ikiden fazla olmasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; **"**Veri toplama formu", STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve "FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)" ağrı değerlendirme skalası olmak üzere üç araç kullanılarak toplandı.

3.6.1. Veri toplama formu (EK 1)

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır (Sağlık ve Çağlar 2019). Veri toplama formunun birinci bölümü; "çocuğun cinsiyeti, yaşı, şikayeti ve daha önce PİK uygulanma durumu, uygulandı ise ne zaman uygulandığı" bilgilerini sorgulayan toplam 5 madde, ikinci bölümü; "ebeveynin yaşı, eğitim durumu, daha önce PİK girişimi sırasında çocuğunun yanında bulunma durumu, daha önce uygulanan PİK sırasında işleme dahil olma durumu ve daha önce uygulanan PİK sırasında ağrıyı azaltmak ya da gidermek için herhangi bir yöntemin kullanılıp kullanılmadığını, kullanıldı ise hangi yöntemin kullanıldığı" bilgilerini sorgulayan 6 madde olmak üzere toplam 11 maddeden oluşmakta idi.

3.6.2. STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK 2)

Spielberger ile arkadaşları tarafından 1964 yılında 14 yaş ve üzeri kişilerin durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini belirlemek için geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanmasını, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını Öner ve Le Compte (1983) yapmıştır.

Ölçek 'durumluk kaygı ölçeği', 'sürekli kaygı ölçeği' olarak iki bölümden oluşmaktadır. Her ölçekte 20 madde olmak üzere toplam 40 madde bulunmaktadır ve kısa ifadeler yer almaktadır. "Durumluk kaygı ölçeği" anlık hisleri, "sürekli kaygı ölçeği" ise son bir haftadaki hissedilenleri belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. "(1) Hiç, (2) Bazen, (3) Çok zaman, (4) Tamamıyla" ifadeleri durumluk kaygı ölçeğinin; "(1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman" ifadeleri ise sürekli kaygı ölçeğinin yanıtlarıdır. Ölçekte olumsuz duyguları doğrudan ifadeler, olumlu duyguları tersine dönmüş ifadeler belirtir. İfadeler puanlanırken 4 ağırlık değerinde olan puanlar 1'e, 1 ağırlık değerinde olan puanlar 4'e dönüşür. Tersine dönmüş ifadelerde 4 değerindeki cevaplar düşük kaygıyı 1 değerindeki cevaplar ile doğrudan ifadelerdeki 4

değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı ifade eder. Tersine dönmüş ifadelere ‘kendimi sakin hissediyorum’ doğrudan ifadelere ‘huzursuzum’ ifadesi örnek gösterilebilir”. “Durumluk kaygı ölçeğinde 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler tersine dönmüş ifadeleri, sürekli kaygı ölçeğinde, 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler tersine dönmüş ifadeleri belirtir”. Puanlama bilgisayarla veya elle olmak üzere iki şekildedir;

Elle Puanlamada; doğrudan ifadeler için ayrı, tersine dönmüş ifadeler için ayrı iki anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadelerin toplam ağırlıklı puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır ve değeri sabit, önceden tespit edilmiş durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için 35 değeri bu sayıya eklenir. Elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Ölçeklerden 20 ile 80 arasında bir puan elde edilmektedir. Bu puanın yüksek olması bireydeki kaygı seviyesinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda durumluk kaygı ölçeğinin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı ebeveyni işleme dahil olan grup için .72, ebeveyni yanında olan grup için .79, ebeveyni yanında bulunmayan grup için .71 olarak bulunmuştur. Sürekli kaygı ölçeğinin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı ebeveyni işleme dahil olan grup için 0.78, ebeveyni yanında olan grup için .73, ebeveyni yanında bulunmayan grup için .69 olarak bulunmuştur.

Araştırma verilerinin güvenirliği için ebeveynlere uygulanan Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri girişimi uygulayan hemşire eşliğinde PİK öncesinde dolduruldu. Ebeveynlerin kendilerini rahat bir şekilde ifade etmeleri için gerekli ortam ve şartlar sağlandı.

3.6.3. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) ağrı değerlendirme skalası (EK 3)

FLACC (Face, Legs, Activity, Cry ve Consolability) ağrı değerlendirme skalası, en yaygın kullanılan davranışsal gözlem ağrı ölçeklerinden biridir.

Çocuklardaki ağrı düzeyini belirlemek için kullanılan FLACC skalasında beş davranışsal kategorinin (Yüz, Bacak hareketliliği, Aktivite, Ağlama, Teselli edilirlik) değerlendirilmesi ile ölçüm yapılmaktadır (Crellin ve ark. 2018). Merkel ve ark. (1997)’nın geliştirdiği bu skala, ağrısını ifade edemeyen ve iletişim kurulamayan 0-18 yaş arası çocuklarda kullanılır. “Her bir bölüm 0–2 puan olmak üzere ölçek toplam puanı 0–10 puan arasında değerlendirilmektedir. “0 skoru: çocuğun ağrısının olmadığını, 1-3 arası skor: çocuğun hafif derecede ağrısının olduğunu, 4-6 arasındaki skor: çocuğun orta

derecede ağrısının olduğunu, 7-10 arasındaki skor: çocuğun belirgin ağrısı olduğunu" göstermektedir". Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şenaylı ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılmıştır" (Okyay ve Ayoğlu 2018; Şenaylı ve ark. 2006).

FLACC işlem öncesi Cronbach alpha güvenirlik katsayısı ebeveyni işleme dahil olan grup için .82, ebeveyni yanında olan grup için .86, ebeveyni yanında bulunmayan grup için .79 olarak bulunmuştur. FLACC işlem sırası Cronbach alpha güvenirlik katsayısı ebeveyni işleme dahil olan grup için .88, ebeveyni yanında olan grup için .81, ebeveyni yanında bulunmayan grup için .72 olarak bulunmuştur.

Araştırma verilerinin güvenirliği için çocuklara uygulanan FLACC ağrı skalası PİK sırasında ve öncesinde girişimi uygulayan hemşire dışında birbirinden bağımsız 2 farklı hemşire tarafından değerlendirilerek puan ortalamaları alındı. Bağımsız gözlemciler arası uyum güvenirliği analizi Tablo 3-1'de yer almaktadır. PİK girişimini uygulayan hemşire çocuk biriminde çalışmakta olup 3 yıllık deneyime sahiptir. FLACC ağrı skalasını dolduran 2 hemşireye veri toplama sürecinin başlangıcında çalışmanın içeriği ve ağrı skalası ile ilgili bilgi verildi.

Tablo 1-2: İşlem Öncesi ve İşlem Sırası FLACC ağrı skalasına ilişkin Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Güvenirliği

		GÖZLEMCİ 1		
GÖZLEMCİ 2		**Ebeveyni İşleme Dahil Olan Grup**	**Ebeveyni Yanında Bulunan Grup**	**Ebeveyni Yanında Bulunmayan Grup**
	İşlem Öncesi FLACC	,00; .454	,792; .029	,304; .149
	İşlem Sırası FLACC	,436; .053	,00; .391	,00; .387

Cohen's Cappa Testi

Gözlemciler arasında işlem öncesi FLACC ağrı puanlamasında ebeveyni işleme dahil olan gruba yönelik değerlerin uyum dağılımları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ve orta derecede uyum olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Ebeveyni yanında olan grup ve ebeveyni yanında olmayan gruba yönelik uyum dağılımları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı uyum olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Gözlemciler arasında işlem sırası FLACC ağrı puanlamasında ebeveyni işleme dahil olan gruba yönelik değerlerin uyum dağılımları incelendiğinde istatistiksel olarak uyum olmadığı görülmektedir (p>0,05). Ebeveyni yanında olan grup ve ebeveyni yanında olmayan gruba yönelik uyum dağılımları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı ve orta derecede uyum olduğu görülmektedir (p<0,05).

3.7. Verilerin toplanması

Araştırmanın örneklem seçim kriterlerine uyan bebeklerin ailelerine PİK girişimi öncesinde araştırma hakkında bilgi verilerek sözel ve yazılı onayları alındıktan sonra veri toplama formu dolduruldu. PİK öncesinde girişimi uygulayan hemşire eşliğinde ebeveynler için "STAI-Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri" formu dolduruldu. PİK sırasında ve öncesinde girişimi uygulayan hemşire dışındaki birbirinden bağımsız iki hemşire tarafından bebeklerin "FLACC ağrı skalası" ile ağrı skorları alındı.

Kliniğin rutin PİK işlem prosedürüne uygun olarak, girişim öncesinde her 3 gruptaki bebekler için dikkat dağıtıcı bir oyuncak kullanıldı. PİK sırasında işleme dahil olan gruptaki ebeveynler oyuncak ile bebeklerinin dikkatini başka yöne çekmeye çalışırken bir yandan da bebeklerini tutarak işleme dahil oldular. PİK sırasında yalnızca bebeklerinin yanında bulunan ebeveynler işleme dahil olmadan oyuncak ile bebeklerinin dikkatini başka yöne çekmeye çalıştılar. PİK sırasında bebeğinin yanında bulunmak istemeyen gruptaki ebeveynler işlem boyunca odanın dışında beklediler ve bu gruptaki bebeklerin hemşire tarafından oyuncak ile dikkati başka yöne çekilmeye çalışıldı.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

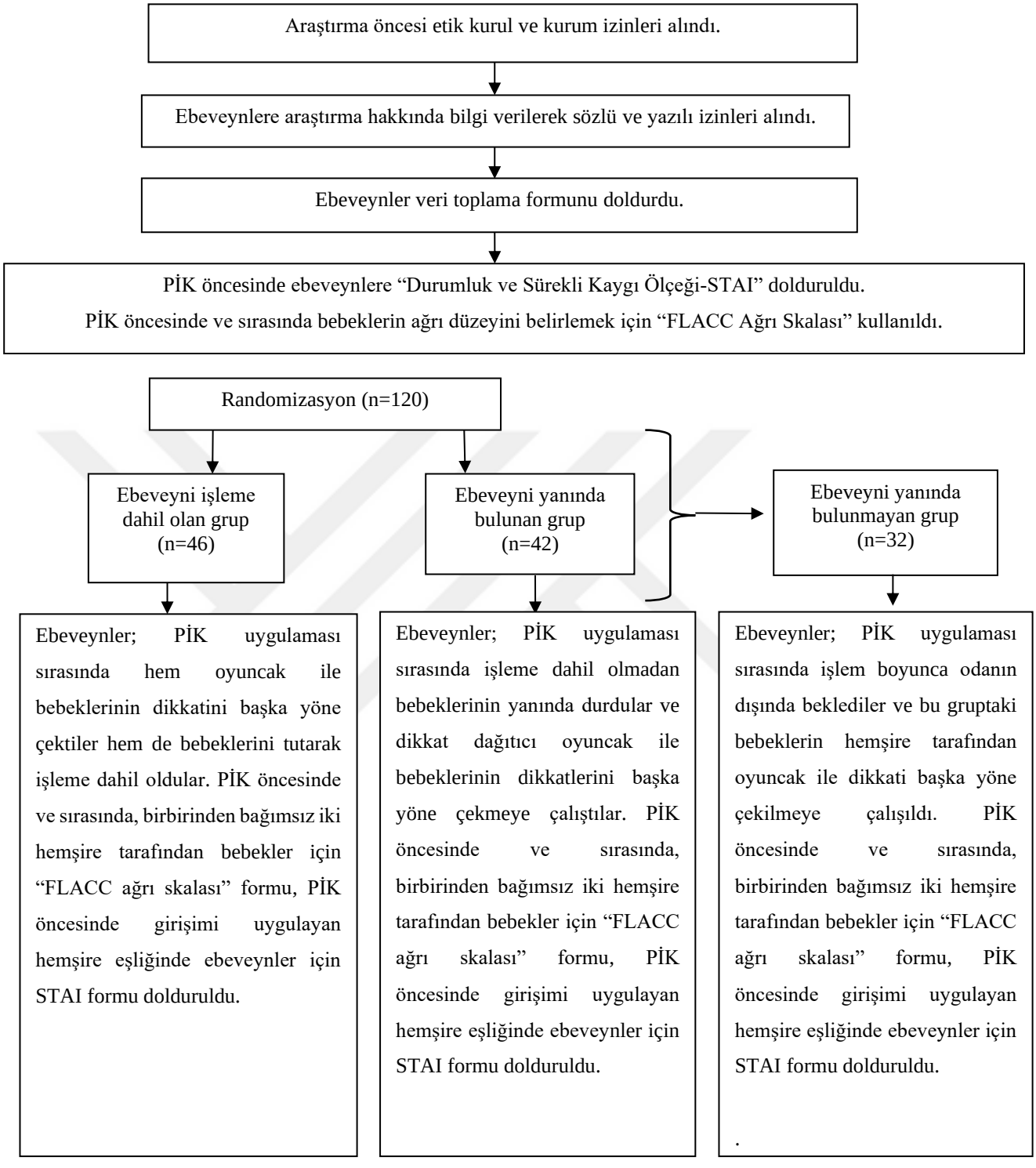
Bu çalışmada istatistiksel analizler "NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı" kullanılarak yapıldı.Verilerin değerlendirilmesinde "tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırmalarında Kruskall Wallis Testi, alt grup karşılaştırmalarında Dunn's çoklu karşılaştırma testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi" kullanıldı. Sonuçların anlamlılığı p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

"*p değerlerinin yorumu;*

p>,05= anlamlı fark yoktur.

p< ,05= anlamlı fark vardır (alfa güvenirlik düzeyi % 95, yanılma payı %5).

p< ,01= çok anlamlı fark vardır (alfa güvenirlik düzeyi % 99, yanılma payı %1).
p< ,001=çok ileri düzeyde anlamlı fark vardır (alfa güvenirlik düzeyi % 99,9 yanılma payı %01).”



Şekil 3-1: Araştırma Deseni

3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Çalışma için İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na 16.05.2019 tarihinde (sayı: 75430) başvuruda bulunulmuş olup 11.06.2019 tarihinde (Karar No: A08, sayı: 86233) etik kurul onayı çıkmıştır (EK 4). Etik kurul onayı ve gerekli belgeler ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlığın Geliştirilmesi birimine başvurulmuş olup onay belgesi alınmıştır (Sayı: 16867222 Tarih: 07/08/2019).

Araştırma için https://clinicaltrials.gov/ adresinden clinical trial number alınmış olup araştırma verileriyle sisteme kaydı yapılmıştır (Protokol ID- 16867222).

Araştırma kriterlerine uyan bebeklerin ebeveynlerine uygulama öncesinde araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi ve elde edilen bilgilerin nasıl kullanılacağı 'Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu' aracılığıyla açıklandı. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ebeveynlerden sözlü ve yazılı izin alındı. Araştırmanın yürütüleceği Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisinde çalışan tüm hemşirelere araştırma konusunda bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı onaylayan ebeveynlere istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri bildirilerek otonomi ilkesine saygı gösterildi. Ebeveynlere ve bebeklere kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacı dışında üçüncü bir kişiyle paylaşılması konusunda güvence verilerek sadakat-gizlilik ilkesine bağlı kalındı. Yapılan işlemlere dair ebeveynler ve bebeklerden bir ücret istenmeyeceği ya da ebeveynlerin ve bebeklerin bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyeceği konusunda bilgi verildi.

3.10. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Güçlü Yönler;

- Bebeklere uygulanan PİK girişimleri alanında deneyimli olan aynı hemşire tarafından yapıldı.
- Ebeveyni işleme dahil olan ve ebeveyni yanında bulunan grup arasında randomizasyon sağlandı.
- Ağrı ölçeği birbirinden bağımsız 2 hemşire tarafından değerlendirildi.

Sınırlı Yönler;

- Ebeveyni yanında bulunmak istemeyen grup araştırma sürecinde sonradan ortaya çıktığı için bu gruba randomizasyon yapılamadı.

3.11. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu durumlar,

- Araştırmanın yapıldığı birimde çalışmakta olan sağlık ekibi üyeleri ile olumlu iş birliği sağlanarak sürdürüldü.
- Ebeveynlerin çalışmaya istekli ve gönüllü katılımları çalışmanın sürdürülmesini kolaylaştırdı.

Olumsuz durumlar;

- Araştırma verilerinin araştırmacı hemşirenin çalışma saatleri ve müsait olduğu durumlarda toplanması veri toplama sürecinin uzaması yönünden olumsuz bir durumdu.
- Araştırmacı hemşirenin biriminin değişmesi veri toplama sürecinin uzaması yönünden olumsuz bir durumdu.

4. BULGULAR

Bu bölümde çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde PİK uygulanan 1-24 ay arasındaki bebeklerin ebeveynlerinin "işleme dahil olma, işlem sırasında yalnızca bebeğinin yanında bulunma ve işlem sırasında bebeğinin yanında bulunmama" durumlarının bebeklerin ağrı ve ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular sunuldu.

Araştırma bulguları toplam 5 bölüm başlığı altında incelendi;

BÖLÜM 1. Bebeklerin ve ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması
BÖLÜM 2. Bebeklerin geçmişteki PİK deneyimlerinin karşılaştırılması
BÖLÜM 3. Bebeklerin ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması
BÖLÜM 4. Ebeveynlerin anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması
BÖLÜM 5. Ebeveynlerin anksiyete puan ortalamaları ile bebeklerin ağrı puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

BÖLÜM 1. Bebeklerin ve ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 4.1' de araştırmaya dahil edilen bebeklerin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4-1: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Özellikler		Ebeveyni işleme dahil olan grup (n= 46)		Ebeveyni yanında bulunan grup (n=42)		Ebeveyni yanında bulunmayan grup (n=32)		Toplam		x^2; p
		n	%	N	%	n	%	N	%	
Cinsiyet	Erkek	26	56,52	27	64,29	16	50,00	69	57.50	1,546; .462+
	Kız	20	43,48	15	35,71	16	50,00	51	42.50	
Yaş (Ay)	X±SD	7,5±6,05		7,17±5,88		7,53±6,6				,044; .957‡
	Min-Max	(2-22 ay)		(2-23 ay)		(2-22 ay)				

‡Kruskal Wallis Testi +Ki Kare Testi

**Tüm gruplarda yaş değişkeninin en küçük ve en büyük değeri 1-24 ay arasındadır.

Tablo 4-1 'deki veriler incelendiğinde; bebeklerin %57,50'sinin (n=69) erkek, %42,50'sinin (n=51) kız olduğu belirlendi. Ebeveyni işleme dahil olan gruptaki bebeklerin %56,52'sinin (n=26) erkek, %43,48'sinin (n=20) kız; ebeveyni yanında bulunan gruptaki bebeklerin %64,29'unun (n=27) erkek, %35,71'inin (n=15) kız; ebeveyni yanında olmayan gruptaki bebeklerin %50'sinin (n=16) erkek, %50'sinin (n=16) kız olduğu belirlendi. Gruplar bebeklerin cinsiyet dağılımları yönünden istatistiksel olarak benzerdi (p=0,462) (Tablo 4.1). Bebeklerin yatış tanıları gruplar arasında istatistiksel olarak benzerdi (p>0,05).

Bebeklerin yaşları değerlendirildiğinde; ebeveyni işleme dahil olan gruptaki bebeklerin yaş ortalamasının 7,5±6,05 ay, ebeveyni yanında bulunan gruptaki bebeklerin yaş ortalamasının 7,17±5,88 ay, ebeveyni yanında bulunmayan gruptaki bebeklerin yaş ortalamasının ise 7,53±6,6 ay olduğu belirlendi. Gruplar bebeklerin yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak benzerdi (p=0,957) (Tablo 4.1).

Tablo 4-2'de araştırma kapsamındaki ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4-2: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Özellikler		Ebeveyni işleme dahil olan grup (n= 46)		Ebeveyni yanında bulunan grup (n=42)		Ebeveyni yanında bulunmayan grup (n=32)		Toplam		X^2 ;p
		n	%	N	%	n	%	N	%	
Ebeveyn	Anne	44	95,65	39	92,86	32	100,00	115	95,83	2,327; .312+
	Baba	2	4,35	3	7,14	0	0,00	5	4,17	
Yaş	X±SD	30,74±6,15		28,86±6,85		28,5±4,57				1,643; .198*
	Min-Max	(19-51 yaş)		(18-48 yaş)		(22-42 yaş)				
Eğitim Durumu	Okur Yazar	3	6,52	5	11,90	5	15,63	13	10,83	8,126; .229+
	İlköğretim	35	76,09	30	71,43	19	59,38	84	70,00	
	Lise	5	10,87	4	9,52	8	25,00	17	14,17	
	Üniversite	3	6,52	3	7,14	0	0,00	6	5,00	

*Tek Yönlü Varyans Analizi +Ki Kare testi

Tablo 4-2'deki veriler incelendiğinde; araştırmaya katılan ebeveynlerin %95,83'ünün (n=115) anne, %4,17'sinin (n=5) baba olduğu belirlendi. İşleme dahil olan gruptaki ebeveynlerin %95,65'inin (n=44) anne, %4,35'inin (n=2) baba; bebeğinin yanında bulunan gruptaki ebeveynlerin %92,86'sının (n=39) anne, %7,14'nün (n=3) baba; bebeğinin yanında bulunmayan gruptaki ebeveynlerin tamamının (%100; n=32) anne olduğu saptandı. Gruplar ebeveyn dağılımları açısından istatistiksel olarak benzerdi (p=0,312) (Tablo 4-2).

Araştırmaya dahil olan ebeveynlerin yaşları incelendiğinde; işleme dahil olan gruptaki ebeveynlerin yaş ortalamalarının 30,74±6,15 yıl; bebeğinin yanında bulunan gruptaki ebeveynlerin yaş ortalamalarının 28,86±6,85 yıl; bebeğinin yanında bulunmayan gruptaki ebeveynlerin yaş ortalamalarının 28,5±4,57 yıl olduğu belirlendi. Gruplar

ebeveynlerin yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak benzerdi (p=0,198) (Tablo 4-2).

Ebeveynlerin eğitim durumu incelendiğinde; araştırmaya katılan ebeveynlerin %10,83'ünün (n=13) okur yazar, %70,00'inin (n=84) ilköğretim, %14,17'sinin (n=17) lise, %5,00'inin (n=6) üniversite mezunu olduğu saptandı. İşleme dahil olan gruptaki ebeveynlerin %6,52'sinin (n=3) okur yazar, %76,09'unun (n=35) ilköğretim, %10,87'sinin (n=5) lise, %6,52'sinin (n=3) üniversite; bebeğinin yanında bulunan gruptaki ebeveynlerin %11,90'ının (n=5) okur yazar, %71,43'ünün (n=30) ilköğretim, %9,52'sinin (n=4) lise, %7,14'ünün (n=3) üniversite; bebeğinin yanında bulunmayan gruptaki %15,63'ünün (n=5) okur yazar, %59,38'inin (n=19) ilköğretim, %25,00'inin (n=8) lise, %0,00'ının (n=0) üniversite mezunu olduğu belirlendi. Gruplar ebeveynlerin eğitim durumu açısından istatistiksel olarak benzerdi (p=0,229) (Tablo 4-2).

BÖLÜM 2. Bebeklerin geçmişteki PİK deneyimlerinin karşılaştırılması

Tablo 4-3'de araştırma kapsamındaki bebeklerin geçmişteki PİK deneyimlerinin gruplara göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 4-3: Bebeklerin Geçmişteki PİK Deneyimlerinin Dağılımı (N=120)

Gemişteki PİK deneyimi		Ebeveyni işleme dahil olan grup (n= 46)		Ebeveyni yanında bulunan grup (n=42)		Ebeveyni yanında bulunmayan grup (n=32)		X^2 ;P
		n	%	n	%	n	%	
PİK deneyimi	Var	44	95,65	41	97,62	28	87,50	3,685; .158+
	Yok	2	4,35	1	2,38	4	12,50	
İşlem sırasında yanında ebeveynin bulunma durumu	Evet	42	95,45	40	97,56	25	89,29	5,859; .309+
	Hayır	2	4,55	1	2,44	3	10,71	
İşlem sırasında ebeveynin işleme dahil olma durumu	Evet	41	97,62	38	95,00	24	96,00	0,397; .821+
	Hayır	1	2,38	2	5,00	1	4,00	

+Ki Kare testi

Tablo 4-3'teki veriler incelendiğinde; araştırmaya dahil edilen bebeklerin daha önceki PİK deneyimleri sorgulandığında; ebeveyni işleme dahil olan gruptaki bebeklerin %95,65'inin (n=44), ebeveyni yanında bulunan gruptaki bebeklerin %97,62'sinin (n=41) ve ebeveyni yanında bulunmayan gruptaki bebeklerin %87,50'sinin (n=28) bu deneyimi yaşadığı saptandı (p=0,158).

Geçmişteki PİK sırasında ebeveynin bebeğinin yanında bulunma durumu incelendiğinde; ebeveyni işleme dahil olan gruptaki bebeklerin %95,45'inin (n=42), ebeveyni yanında bulunan gruptaki bebeklerin %97,56'sının (=40) ve ebeveyni yanında bulunmayan gruptaki bebeklerin %89,29'unun (n=25) ebeveynlerinin yanlarında bulunduğu belirlendi (p=0,309).

Geçmişteki PİK deneyimi sırasında ebeveynin işleme dahil olma durumuna bakıldığında ise ebeveyni işleme dahil olan gruptaki bebeklerin %97,62'sinin (n=41), ebeveyni yanında bulunan gruptaki bebeklerin %95,00'inin (n=38) ve ebeveyni yanında bulunmayan gruptaki bebeklerin %96,00'sının (n=24) ebeveynlerinin işlemlere dahil olduğu belirlendi. Çalışma verilerine göre geçmişteki PİK deneyimleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı (p=0,821) (Tablo 4-3).

BÖLÜM 3. Bebeklerin ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 4-4'te araştırma kapsamına alınan bebeklerin PİK öncesi ve sırasındaki ağrı puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir.

Tablo 4-4: Bebeklerin Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120)

Ağrı Puanı (X±SD)	**Ebeveyni işleme dahil olan grup (n=46)**	**Ebeveyni yanında bulunan grup (n=42)**	**Ebeveyni yanında bulunmayan grup (n=32)**	**p**
PİK Öncesi	1,87±0,72	1,93±0,60	1,84±0,59	2,741; .745*
PİK Sırası	5,91±1,07	6,45±1,11	7,03±0,90	,091; **0,0001***
p‡	**0,0001**	**0,0001**	**0,0001**	
PİK Sırası				
Ebeveyni İşleme Dahil Olan Grup /Ebeveyni Yanında Bulunan Grup				,027; **0,044****
Ebeveyni İşleme Dahil Olan Grup / Ebeveyni Yanında Bulunmayan Grup				,994; **0,0001****
Ebeveyni Yanında Bulunan Grup / Ebeveyni Yanında Bulunmayan Grup				,063; 0,055**

***Tek Yönlü Varyans Analizi ‡Eşlendirilmiş t Testi, ** Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi**

PİK öncesi ve PİK sırasındaki ağrı puan ortalamaları grupların kendi içinde değerlendirildiğinde;

Girişim sırasında *ebeveyni işleme dahil edilen* bebeklerin işlem sırası ağrı düzeylerinde işlem öncesine göre *4.04 puanlık artış* olduğu (işlem öncesi= 1,87±0,72; işlem sırası=5,91±1,07) (p=0,0001); *ebeveyni bebeğinin yanında kalan ancak işleme katılmayan* bebeklerde işlem sırası ağrı düzeylerinde işlem öncesine göre *4.52 puanlık artış* olduğu (işlem öncesi= 1,93±0,60; işlem sırası=6,45±1,11) (p=0,0001); *ebeveyni işleme dahil olmayan ve yanında kalmayan* bebeklerin işlem sırası ağrı düzeylerinde işlem öncesine göre *5.19 puanlık artış olduğu* (işlem öncesi= 1,84±0,59; işlem sırası=7,03±0,90) (p=0,0001) saptandı.

PİK öncesi ve PİK sırasındaki ağrı puan ortalamaları gruplar arasında karşılaştırıldığında;

PİK öncesinde *ebeveyni işleme dahil edilen* bebeklerin FLACC ağrı puanı 1,87±0,72, *ebeveyni bebeğinin yanında kalan ancak işleme katılmayan* bebeklerin FLACC ağrı puanı 1,93±0,60, *ebeveyni işleme dahil olmayan ve yanında kalmayan*

bebeklerin FLACC ağrı puanı ise 1,84±0,59 bulundu. Çalışma grubunda bulunan bebeklerin girişim öncesindeki ağrı skorları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı (p=0,745).

PİK sırasında *ebeveyni işleme dahil edilen* bebeklerin FLACC ağrı puanı 5,91±1,07, *ebeveyni bebeğinin yanında kalan ancak işleme katılmayan* bebeklerin FLACC ağrı puanı 6,45±1,11, *ebeveyni işleme dahil olmayan ve yanında kalmayan* bebeklerin FLACC ağrı puanı ise 7,03±0,90 bulundu. Çalışma grubunda bulunan bebeklerin girişim sırasındaki ağrı skorları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı (p=0,0001*). Girişim sırasındaki *ebeveyni işleme dahil olan* bebeklerin FLACC ağrı puanı ile *ebeveyni yanında bulunan* ve *ebeveyni yanında bulunmayan* bebeklerin FLACC ağrı puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlendi (p=0,0001). PİK sırasında *ebeveyni işleme dahil olan* bebeklerin FLACC ağrı puanı *ebeveyni yanında bulunan* ve *ebeveyni yanında bulunmayan* bebeklerin puanından anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,044, p=0,0001). "İşlem sırasında *ebeveyni yanında bulunan* bebeklerin ağrı puanı ve *ebeveyni yanında bulunmayan* bebeklerin ağrı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. (p=0,055)".

"Çalışma sonuçları H1 hipotezini desteklemektedir (PİK sırasında işleme dahil olan ebeveynlerin bebeklerinin ağrı düzeyleri işlem sırasında yalnızca bebeğinin yanında bulunan ve işlem sırasında ebeveynleri yanında bulunmayan *bebeklerin ağrı düzeyleri*nden daha düşüktür)".

BÖLÜM 4. Ebeveynlerin anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 4-5'te araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin PİK öncesindeki anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4-5: Ebeveynlerin Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120)

STAI puanı (X±SD)	Ebeveyni işleme dahil olan grup (n= 46)	Ebeveyni yanında bulunan grup (n=42)	Ebeveyni yanında bulunmayan grup (n=32)	p*
Durumluk Kaygı Düzeyi	48,48±6,8	49,4±8,87	48,09±8,33	,274; .761
Sürekli Kaygı Düzeyi	35,8±6,9	36,19±7,31	35,13±7,47	,200; .819

*Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 4-5 incelendiğinde; PİK sırasında ebeveynleri işleme dahil edilen, ebeveynleri bebeğin yanında bulunan ve ebeveynleri yanında bulunmayan çalışma gruplarının üçünde de ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (p>.05) (Tablo 4-6).

PİK sırasında *işleme dahil olan* ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinde sürekli kaygı düzeylerine göre *12.68 puanlık artış* olduğu (48,48±6,8; 35,8±6,9); bebeğin *yanında kalan ancak işleme katılmayan* ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinde sürekli kaygı düzeyine göre *13.21 puanlık artış* olduğu (49,4±8,87; 36,19±7,31); *işleme dahil olmayan ve yanında kalmayan* ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinde sürekli kaygı düzeyine göre *12.96 puanlık artış olduğu* (48,09±8,33; 35,13±7,47) saptandı.

PİK sırasında *işleme dahil olan* ebeveynlerin*, bebeğinin yanında kalan ancak işleme katılmayan* ebeveynlerin*, işleme dahil olmayan ve yanında kalmayan* ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri (p=0,761) ve sürekli kaygı düzeyleri (p=0,819) istatistiksel olarak benzerdi.

Araştırma sonuçları H2 hipotezini desteklememektedir (PİK sırasında işleme dahil olan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri işlem sırasında yalnızca bebeğinin yanında bulunan ve işlem sırasında bebeğinin yanında bulunmayan *ebeveynlerin anksiyete düzeyleri*nden daha düşüktür).

BÖLÜM 5. Ebeveynlerin anksiyete düzeyleri ile bebeklerin ağrı puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Tablo 4-6'da araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin düzeyleri ile bebeklerin ağrı puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4-6: Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyleri ile Bebeklerin Ağrı Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (N=120)

	Ağrı Puanı		**Durumluk Kaygı Düzeyi**	**Sürekli Kaygı Düzeyi**
Ebeveyni İşleme Dahil Olan Grup (n=46)	PİK Öncesi	**r**	0,240	0,066
		p	0,107	0,661
	PİK Sırası	**r**	0,036	0,066
		p	0,811	0,661
Ebeveyni İşleme Dahil Olmayan Grup (n=42)	PİK Öncesi	**r**	0,161	-0,302
		p	0,308	0,062
	PİK Sırası	**r**	0,068	0,097
		p	0,670	0,539
Ebeveyni Yanında Bulunmayan Grup (n=32)	PİK Öncesi	**r**	-0,042	-0,082
		p	0,819	0,656
	PİK Sırası	**r**	-0,164	0,230
		p	0,369	0,205

Pearson Korelasyon testi

Tablo 4-6 incelendiğinde; ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; her 3 grupta da bebeklerin ağrı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadığı belirlendi (p>.05).

Ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin; her 3 grupta da bebeklerin ağrı düzeyleri arasında "anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadığı belirlendi (p>.05)".

Araştırma sonuçları H3 hipotezini desteklememektedir (Ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri, bebeklerin ağrı düzeylerini etkiler).

5. TARTIŞMA

Sürekli büyüme ve gelişme sürecinde olan çocuğun hastaneye yatmasıyla bu süreç olumsuz etkilenebilmektedir. Çocuk için "hastalık" ve tedaviye bağlı olarak "hastaneye yatmak"; onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan deneyimleri içerebilmektedir (Costa ve Morais 2017). Yirminci yüzyılda ortaya çıkan ve bakımda temel öğe haline gelen "Aile Merkezli Bakım" kişi ve ortam ayırt etmeksizin ihtiyacı olan her bireye uygulanabilmektedir. Aile merkezli bakım ile hem hastaların hem de ailelerin refah düzeyleri düşünülmekte olup aile bireylerinin katılımı teşvik edilmektedir (Johnson ve Abraham 2012). Hasta ve aile bireyleri ile iş birliği yapılarak bakımlara aktif katılmaları sağlanmaktadır (Harrison 2010). Bu iş birliği sağlık hizmetlerinin bireyin önceliklerine, tercihlerine ve değerlerine duyarlı olmasını sağlamaktadır (Mitchell ve ark. 2009). "Aile merkezli bakımın, ailenin bakım verme becerilerini ve memnuniyetini yükselten, öz yeterlilik duygusunu arttıran, ailelerin çocuklarının sağlık durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olarak stresini azaltan bakım modeli olduğu bilinmektedir (Öztürk ve Ayar 2014)". Hasta ve aile merkezli bakım ebeveyn katılımını desteklemektedir. Ebeveyn katılımı (parental presence), hospitalizasyonu sağlanan çocuklarda hem aileleri hem de çocukları destekleyerek tüm uygulamalar sırasında ebeveynlerinin, çocuğa eşlik etmesini sağlayan ve hastanede bulundukları süre boyunca ebeveyn ve çocuk ilişkisinin devamlılığını önemseyen bir bakım şeklidir (Romaniuk ve ark. 2014).

Bu bilgiler doğrultusunda PİK girişimi sırasında 1-24 ay yaş arasındaki süt çocuklarının ebeveynlerinin "işleme dahil olma", "yalnızca yanında bulunma" ve "yanında bulunmama" durumlarının bebeklerin ağrı ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarım tipinde gerçekleştirilen araştırma bulguları kendi içinde ve diğer literatür verileri ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmanın bulguları 4 başlık altında tartışılmıştır;

BÖLÜM 1. Bebeklerin ve ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
BÖLÜM 2. Bebeklerin ağrı puan ortalamalarına yönelik bulguların tartışılması
BÖLÜM 3. Ebeveynlerin anksiyete puan ortalamalarına yönelik bulguların tartışılması
BÖLÜM 4. Ebeveynlerin anksiyete puan ortalamaları ile bebeklerin ağrı puan ortalamaları arasındaki ilişkinin tartışılması

BÖLÜM 1. Bebeklerin ve ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Bu bölümde araştırma kapsamındaki 1-24 ay arası bebekler ve ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Literatürde; cinsiyet, yaş ve daha önceki deneyimlerin işlem sırasındaki ağrıyı etkileyebileceği bildirilmektedir (Akcan ve Polat 2017; Garlı ve Çınar 2020; Akcan ve Polat 2017; Tüfekci ve Erci 2007; Al-Abbas ve ark. 2016).

Araştırmamızda tüm gruplardaki bebeklerin yaş ve cinsiyet durumları (Tablo 4-1) ile ebeveynlerinin yaş, cinsiyet ve eğitim durumları benzerdi (p> .05) (Tablo 4-2).

Araştırmamızdaki bebeklerin çoğunluğunun (%94,17) daha önce PİK deneyimi yaşadığı; bu deneyimler sırasında ebeveynlerin çoğunluğunun (%94,69) işlem sırasında bebeklerinin yanında bulunduğu ve işleme dahil olduğu (%96,26) belirlendi. Gruplar geçmişteki PİK deneyimleri bakımından benzerdi (p>.05) (Tablo 4-3).

Mutlu (2012)' nun 9-12 yaş grubundaki çocuklarda kan örneği alınma sırasında görülen ağrıyı azaltmada balon şişirme ve öksürme yöntemlerinin etkisini incelediği çalışmada daha önceki tecrübelerinde gösterdikleri tepkilerle birbirine benzer olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur.

BÖLÜM 2. Bebeklerin ağrı puan ortalamalarına yönelik bulguların tartışılması

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen bebeklerin ağrı puan ortalamalarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Hospitalizasyonu sağlanan çocuğa tanı ve tedavisi için gerekli olan birtakım invaziv girişimler uygulanmaktadır. İnvaziv girişimler çocuk için ağrılı işlemlerdir ve hastanede bulunduğu bu süreçte hem çocuk hem de ailesi için bir stres faktörüdür. (Bauchner 2014). Literatürde çocuklara invaziv girişim uygulanırken ebeveynlerinin eşlik etmesiyle, çocuklarda görülen ağrı düzeylerinin olumlu etkilendiği ve sağlık kurumlarında ebeveyn katılımının desteklenmesi gerektiği bildirilmektedir (Tüfekci ve Erci 2007; Özkan ve Arslan 2017; Seval ve Kurt 2020).

Araştırma grubumuzdaki bebeklerin PİK sırasında ebeveyni işleme dahil olan grubun ağrı düzeylerinin ebeveyni yalnızca yanında olan ve yanında olmayan gruba göre anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi (p=0**,**0001) (Tablo 4-4).

Literatür incelendiğinde; Ferdosian ve ark. (2020)'nın 6-24 ay arasındaki 60 çocuk ve ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada "ebeveyni bebeğinin yanında olan ve olmayan" şeklinde iki grup belirlenmiş ve ebeveyn varlığının çocuklardaki ağrı düzeyinin azalmasında etkili olduğu belirtilmiştir.

Sağlık ve Çağlar (2019)'ın 9-12 yaş arasındaki toplam 111 çocuk ve ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada gruplar; "invaziv işlemler sırasında işleme dahil olan, ebeveyni yanında bulunan ve ebeveyni yanında bulunmayan" şeklinde belirlenmiş ve ebeveyni işlem sırasında çocuğun yanında bulunan gruptaki çocukların ağrı düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur.

Al-Abbass ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada 4-9 yaş grubundaki 102 çocuğa uygulanan PİK sırasında "ebeveynlerinin yanında bulunması ve bulunmaması" şeklinde gruplandırma yapmış ve ebeveyni yanında olmayan çocukların ağrı düzeylerinin daha yüksek çıktığını bulmuştur.

Matziou ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada invaziv girişim uygulanan 7-10 yaş arasındaki 130 çocuğu "ebeveyn destek grubu, oyuncak grubu ve kontrol grubu" olarak 3 gruba ayırmış ve ebeveyn desteği olan gruptaki çocukların ağrı düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

İnan (2017) 6-10 yaş arasındaki 180 çocuk ile yaptığı çalışmada kan alma sırasında ebeveyn desteği ile dikkati başka yöne çekmenin çocuğun ağrı ve anksiyetesini azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir.

Ozcetin ve ark (2011)'nın yaptıkları çalışmada damar yolu açılan 3-6 yaş grubu arasındaki 135 çocuk "sağlık çalışanı yanında olan grup ve ebeveyni yanında olan grup" olmak üzere ikiye ayrılmış ve ebeveyni yanında bulunan gruptaki çocukların ağrı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçlarımız, Ferdosian ve ark. (2020), Sağlık ve Çağlar (2019), Al-Abbass ve ark. (2016), Matziou ve ark. (2013), İnan (2017), Ozcetin ve ark. (2011) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Ahuja ve ark. (2018) 4-7 yaş grubu arasında ebeveyni yanında olan ve olmayan iki gruptaki çocukların diş muayenesinde ebeveynlerin varlığı veya yokluğu arasında çocukların anksiyetelerinde ve davranışlarında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir.

Tantikul ve Theerenate (2014)'nin 0-4 yaş grubu arasındaki toplam 72 çocuğun ebeveyni yanında olan, yanında bulunmak istemeyen ve yanında bulunulmasına izin verilmeyen grup olmak üzere 3 grup üzerinde yaptığı çalışmada gruplar arasında ağrı düzeyleri açısından fark olmadığı belirtilmiştir.

Alptekin (2015) çocuk cerrahisi servisinde yatmakta olan 3-6 yaş arasındaki 60 çocuk ile yaptığı çalışmada çocuklara uygulanan ağrılı girişimler sırasında ebeveyn varlığının çocuklardaki ağrı düzeyini etkilemediğini belirtmiştir.

Tüfekci ve Erci (2007) yaptıkları çalışmada, 6-11 yaş grubundaki 141 çocuğun ağrılı girişimler esnasında ebeveynlerinin eşlik etmesinin ve birtakım etkenlerin ağrı eşiklerine etkisini incelemiş ve çocukların ağrı düzeylerine etkisinin olmadığını bildirmiştir.

Araştırma verileri, Tantikul ve Theerenate (2014), Alptekin (2015), Tüfekci ve Erci (2007)'nin araştırma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedenlerinin; araştırmaların tanımlayıcı tipte olmasından, ebeveynlerin çocuklarına karşı yaklaşımlarından, çocukların bilgilendirilmesi ve araştırmada kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 3. Ebeveynlerin anksiyete puan ortalamalarına yönelik bulguların tartışılması

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin anksiyete puan ortalamalarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Hastanede bulunmak ve invaziv girişimlere maruz kalmak hem çocuk hem de ailesi için bir stres faktörüdür. Bu zorlu süreçte hem çocuk hem de ebeveynleri birlikte olmak istemektedir. Çocuğun hastaneye yatmasıyla aile bireylerinin rutin yaşamı bozulmakta olup aile ilişkileri de olumsuz etkilenebilmektedir. Hastanedeyken ihtiyaçları artan çocuğun bakımında aktif rol alamayan aile bireyleri kendilerini yetersiz hissetmekte olup anksiyete yaşamaktadır (Silva ve ark. 2017; Bauchner 2014).

Literatürde ebeveyn katılımı bakım anlayışı ile ebeveynlere emosyonel destek sağlandığı ve bu anlayışın mevcut anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Soğum ve Dikeç 2020; Garlı ve Çınar 2020; Arabiat ve ark. 2018; Çağlar ve ark. 2019; McAlvin ve Carew-Lyons 2014; Curley ve ark. 2012; Twibell ve ark. 2015). Caglar ve ark. (2019)'nın hastanede yatmakta olan yenidoğanlara yapılan girişimlerde annelerdeki anksiyeteyi inceledikleri çalışmada annelerin bebeklerinin tedavi sürecinde yanında bulunmak istedikleri ve girişimlerden önce ebeveynlere bilgi verilmesi ile anksiyetelerinin azalabileceği bildirilmiştir. O'Brien ve ark. (2019)'nın hastanede bulunan yenidoğanlara uygulanan işlemlerde annelerdeki algısını ve anksiyetesini incelediği çalışmada ebeveynlerin bebeklerinin yanında bulunmasının kaygısını azaltabileceği belirtilmiştir.

Araştırmamızda ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri tüm gruplarda benzerdi ($p>.05$) (Tablo 4-5).

Chundamala ve ark. (2009) anestezi indüksiyonu sırasında aile varlığına ilişkin ikinci ve üçüncü seviye kanıt düzeyi sağlayan randomize kontrollü ve karşılaştırmalı 14 çalışmayı incelemiş ve çalışmamıza benzer şekilde çoğu durumda ebeveyn varlığının çocuğun ve ebeveynin anksiyete düzeylerini hafifletmediğini belirtmiştir.

Tantikul ve Theerenate (2014) çalışmasında 0-4 yaş grubu arasındaki toplam 72 çocuğun ebeveyni yanında olan, yanında bulunmak istemeyen ve yanında bulunulmasına izin verilmeyen grup olmak üzere 3 grup belirlemiş ve gruplar arasında anksiyete düzeyleri açısından fark olmadığını belirtmiştir.

Araştırma sonuçları Chundamala ve ark. (2009), Tantikul ve Theerenate (2014) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Alireza ve ark. (2019) acil serviste invaziv girişim uygulanırken aile varlığına dair yapılan randomize çalışmada ebeveynleri okuryazarlık ve çocuğunun yanında olma durumuna göre gruplara ayırmış ve çalışma sonucunda okur yazar olmayan fakat çocuğun yanında olan ebeveynlerin diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha az anksiyete yaşadığını ortaya koymuştur.

Parra ve ark. (2018)'nın çocuk acil servisindeki resüsitasyon işlemi sırasında çocuklarının yanında bulunan 50 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada ebeveynlerin işlem sırasında aynı alanda olmalarının kendilerini daha iyi hissetmesine neden olduğu belirlenmiştir.

Sadeghi ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmada çocuklara operasyon öncesi uygulanan oral sedasyonların yanı sıra ailelerinin de yanlarında bulunmasının çocuklarda varolan anskiyeteyi azalttığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre uygulamaya eşlik eden ebeveynlerin memnuniyetinin önemli derecede arttığı görülmüştür.

Kazak ve ark. (2010)'nın yaptığı bir araştırmada çocuk hastalara uygulanan anestezi indüksiyonu sırasında ebeveynlerinin bulunduğu ve bulunmadığı iki grup oluşturulmuştur. Çocuklara, indüksiyon uygulamalarında ebeveynleri eşlik ettiği zaman sedasyon dozunun azaltılabileceği belirtilmiştir. Ayrıca ebeveynlerin indüksiyon uygulanmalarında çocuklarıyla beraber bulunmasının mevcut olan anksiyeteyi azalttığı belirlenmiştir.

Bastani ve ark. (2015) 110 prematüre bebek ve annesini dahil ettiği çalışmada aile merkezli bakım uygulamasının yapıldığı ve normal rutin bakımların yapıldığı iki gruptaki verilere göre annelerin bakıma katılmasıyla taburculuk süresinin hızlandığını ve annelerin anksiyetesinde azalma olduğunu belirlemiştir.

Sağlık ve Çağlar (2019)'ın 9-12 yaş arasındaki toplam 111 çocuk ve ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada gruplar; "invaziv işlemler sırasında işleme dahil olan, ebeveyni yanında bulunan ve ebeveyni yanında bulunmayan" şeklinde belirlenmiş ve ebeveyni işlem sırasında çocuğun yanında olan gruptaki annelerin anksiyetelerinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur.

Wolfram ve ark. (1996)'nın 8-18 yaş grubu arasındaki toplam 130 çocuğa damar yolu açılırken ebeveyni yanında olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayırmış olduğu çalışmada hem hastaların hem de ebeveynlerin işlem sırasında birlikte olmalarının ebeveynlerde daha anksiyeteye neden olduğu bildirilmiştir.

Çalışma sonuçları Alireza ve ark. (2019), Parra ve ark. (2018), Sadeghi ve ark. (2016), Kazak ve ark. (2010), Bastani ve ark. (2015), Sağlık ve Çağlar (2019), Wolfram ve ark.(1996) çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeninin araştırma grubumuzu 1-24 ay arasındaki bebeklerin oluşturmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 4. Ebeveynlerin anksiyete puan ortalamaları ile bebeklerin ağrı puan ortalamaları arasındaki ilişkinin tartışılması

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin anksiyete puan ortalamaları ile bebeklerinin ağrı puan ortalamaları arasındaki ilişkinin bulguları tartışılmıştır.

Hasta olan ve hospitalizasyonu sağlanan çocuğa tanı ve tedavi amaçlı birçok girişim uygulanmaktadır. Bu uygulamaların çoğu ağrılı girişimlerdir. Çocuklarda en çok uygulanan ağrılı girişimlerden biri olan PİK hemşire tarafından uygulanmakta olup çocuklarda devamlılığını sağlamak oldukça zordur. Başarısız PİK girişimleri yüzünden çocuklarda ağrı düzeyi artarken ebeveynlerde anksiyete düzeyinde artış görülebilmektedir. Bu zorlu süreçte ailesi ile birarada bulunmak isteyen çocuk için ebeveyn katılımı oldukça önemlidir (Sağlık ve Çağlar 2019).

Literatürde aile merkezli bakım uygulamalarının çocukların ağrı düzeylerini ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerini azalttığı ve iyileşmeyi hızlandırdığı bildirilmektedir (Basal ve ark 2012; Boztepe ve Çavuşoğlu 2009; Isoardi ve ark 2005; Özkan ve Arslan 2017).

Çalışmamızda, tüm gruplarda ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri ile bebeklerin işlem öncesi ve sonrası ağrı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadığı belirlendi ($p>.05$) (Tablo 4-6).

Cui ve ark. (2016)'nın 2-12 yaş arasındaki çocukları ve ebeveynlerini örneklem olarak seçtiği çalışmada çocukların ameliyat öncesindeki anksiyete düzeyleri ile ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmediği bildirilmiştir.

Çalışma sonuçları, Cui ve ark. (2016) çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Wright ve ark. (2010)'nın cerrahi girişim öncesi 3-6 yaş arasındaki 61 çocuk ve ebeveynleri ile yaptıkları bir çalışmada ebeveynlerin dahil edildiği ve edilmediği iki gruptaki çocukların anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda ebeveynleri ile birarada olan çocukların anksiyete düzeyleri anlamlı derecede düşük ölçülmüştür. Çalışma verilerine göre ebeveyn ve çocuğun anksiyete düzeylerinin ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Sağlık ve Çağlar (2017) 9-12 yaş arasındaki toplam 111 çocuk ve ebeveyni ile yaptıkları çalışmada annnelerin anksiyete düzeyleri ile çocukların ağrı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin anksiyete düzeyleri arttıkça çocukların ağrı düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

Bearden ve ark. (2012)'nın aşı olmak için kliniğe gelen 4-6 yaş arasındaki toplam 90 çocuğu dahil ettikleri çalışmada ebeveynlerinin işleme dair kaygısının, çocukların kaygısını ve ağrılarını artırdığı belirtilmiştir.

Çalışma sonuçları, Wright ve ark. (2010), Sağlık ve Çağlar (2019), Bearden ve ark. (2012) çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Çalışma verilerine göre ebeveyn ve çocuğun anksiyete düzeylerinin ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu faklılıkların araştırma grubundaki çocukların 1-24 yaş arasındaki bebeklerden oluşmasından ve kullanılan nonfarmarkolojik yöntemlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak;

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde yatan ve PİK uygulanan 1-24 ay arasındaki bebeklerin ebeveynlerinin PİK sırasında "işleme dahil olma", "yalnızca bebeğinin yanında bulunma" ve "bebeğinin yanında bulunmama" durumlarının bebeklerin ağrı ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Tüm gruplardaki bebeklerin ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) benzerdi ($p>0,05$).
- Tüm gruplardaki bebeklerin işlem öncesi ağrı düzeyleri benzerdi ($p>0,05$).
- Tüm gruplardaki ebeveynlerin işlem öncesi anksiyete düzeyleri benzerdi ($p>0,05$).
- PİK sırasında ebeveyni işleme dahil olan gruptaki bebeklerin ağrı düzeyleri ebeveynleri yalnızca yanında bulunan ve yanında bulunmayan gruplardaki bebeklerin ağrı düzeylerinden anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,0001$).
- Tüm gruplardaki ebeveynlerin işlem sırasındaki anksiyete düzeyleri benzerdi ($p=0,761$).
- Ebeveynlerin anksiyete düzeyleri ile bebeklerin ağrı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadı ($p>.05$).

Öneriler;

- Sağlık çalışanlarının ve ebeveynlerin aile merkezli bakım yaklaşımı konusunda bilgilendirilmesi,
- Aile merkezli bakım uygulamalarının sağlık kuruluşlarında benimsenmesi ve buna yönelik politikaların yaygınlaştırılması,
- Sağlık kurumlarında ebeveyn katılımına yönelik daha fazla politika geliştirilmesi,
- Ebeveynlerin ağrılı işlemlere katılması konusunda desteklenmesi,
- Ağrılı girişimlerde bebeklerin ağrısını değerlendirmek için farklı nonfarmokolojik yöntemlerden yararlanılması,
- Sağlık profesyonellerinin hastanede uygulanan girişimlerden önce ebeveynlere gerekli bilgilendirici açıklamaları yapmaları konusunda teşvik edilmesi,

- Ebeveyn katılımının tüm yaş gruplarındaki bebeklerde ağrı ile ilişkisini inceleyen daha fazla deneysel tasarım tipinde çalışma yapılması,
- Ebeveyn katılımının ebeveynlerin memnuniyeti ve anksiyete düzeyi üzerine etkisini inceleyen daha fazla sayıda deneysel tasarım tipinde çalışma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ahuja, S., Gandhi, K., Malhotra, R., Kapoor, R., Maywad, S. & Datta, G. (2018). Assessment of the effect of parental presence in dental operatory on the behavior of children aged 4–7 years. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, *36*(2), 167.

Akcan, E. & Polat, S. (2017). Yenidoğanlarda ağrı ve ağrı yönetiminde hemşirenin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Biimleri Dergisi 2*, 64-69.

Akça, F. & Özyürek, A. (2019). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Journal of History Culture and Art Research*, *8*(1), 347-361.

Akkavak, D. T. & Karabudak, S. S. (2019). Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12*(1), 46-55.

Aksu, D. ve Yiğit, R. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *3*(2), 98-110.

Al-Abbass, T. M., Abdelkader, R. H., Shoqirat, N. & Obeidat, H. (2016). The effect of parental presence in decreasing pain level for children during venipuncture. *Pyrex Journal ofNursing and Midwifery*, *2*(3), 12-9.

Alireza, Z. F., Ali, A. J. & Tayebeh, N. B. (2019). Comparison the effect of trained and untrained family presence on their anxiety during invasive procedures in an emergency department: A randomized controlled trial. *Turkish Journal of Emergency Medicine, 19*(3), 100-105.

Alptekin, D. (2015). Pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı şiddetine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik, İstanbul.

American Academy of Pediatrics (AAP). (2012). Patient- and family-centered care and the Pediatrician's Role. Erişim Tarihi 21.01.2020 http://pediatrics.aappublications.ORG/CONTENT/129/2/394

Andsoy, İ. I. & Alsawi, S. O. M. (2018). Cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi, 8*(3), 264-270.

Arabiat, D., Whitehead, L., Foster, M., Shields, L. & Harris, L. (2018). Parents' experiences of family centred care practices. *Journal of Pediatric Nursing, 42*, 39-44.

Arango, P. (2011). Family-centered care. *Academic Pediatrics, 11*(2), 97.

Arslan, E. & Arı, R. (2008). Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 53-60.

Atay, G., Eras, Z. & Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi, 11*(1), 1-4.

Aykanat G., B. & Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(1), 683-693.

Bandelow, B., Michaelis, S. & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience, 19*(2), 93.

Bauchner, H. (2014). Parental presence during cardiopulmonary resuscitation: uncommon, but yet necessary. *Archives of Disease in Childhood, 99*(4), 305-306.

Barreto, M. D. S., Peruzzo, H. E., Garcia-Vivar, C. & Marcon, S. S. (2019). Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: a meta-synthesis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *53*.

Basal, A.A., Ebrahim, A. & Sai, A. (2012). Perception of health care providers, patient's families and patients towards family presence during invasive procedures in emergency care units. *The Journal of American Science, 8*(11), 152-161.

Bastani, F., Abadi, T. A. & Haghani, H. (2015). Effect of family-centered care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: a randomized controlled trial. *Journal of clinical and diagnostic research, 9*(1), SC04.

Baykal, B.A. (2017). Yaygın anksiyete bozukluğunun Türkiye'deki yaygınlığı, ek tanıları ve tedavisinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5*(54), 539-548.

Bearden, D. J., Feinstein, A. & Cohen, L. L. (2012). The influence of parent preprocedural anxiety on child procedural pain: Mediation by child procedural anxiety. *Journal of pediatric psychology*, *37*(6), 680-686.

Benzies, K. M., Shah, V., Aziz, K., Lodha, A. & Misfeldt, R. (2019). The health care system is making 'too much noise'to provide family-centred care in neonatal intensive care units: perspectives of health care providers and hospital administrators. *Intensive and Critical Care Nursing*, *50*, 44-53.

Boztepe, H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science, 1(*2), 88-93.

Boztepe, H. (2012). Pediatri hemşirelerinin ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *AĞRI,* 24(4), 171-179.

Boztepe, H. & Çavuşoğlu, H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, *16*(1), 11-24.

Boztepe, H., Çınar, S. & Ertuğ, N. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hasta yakınları ve ebeveynlerin ağrılı işlemler ve kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında hastanın yanında bulunmalarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *13*(3), 264-271.

Brown, E. A., De Young, A., Kimble, R. & Kenardy, J. (2018). Review of a parent's influence on pediatric procedural distress and recovery. *Clinical Child and Family Psychology Review, 21*(2), 224-245.

Budak, M. A. & Geçkil, E. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım vermeyükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(3), 391-399.

Caglar, S., Büyükyilmaz, F., Bakoglu, I., Inal, S. & Salihoglu, Ö. (2019). Efficacy of vein visualization devices for peripheral intravenous catheter placement in preterm infants: a randomized clinical trial. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, *33*(1), 61-67.

Chapman, L. L., Sullivan, B., Pacheco, A. L., Draleau, C. P. & Becker, B. M. (2011). VeinViewer-assisted intravenous catheter placement in a pediatric emergency department. *Academic Emergency Medicine*, *18*(9), 966-971.

Chundamala, J., Wright, J. G. & Kemp, S. M. (2009). An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, *56*(1), 57.

Clay, A. M. & Parsh, B. (2016). Patient-and family-centered care: It's not just for pediatrics anymore. *American Medical Association journal of ethics*, *18*(1), 40-44.

Cockcroft, S. (2012). How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care?. *Journal of Neonatal Nursing*, *18*(3), 105-110.

Corley, A., Ullman, A. J., Mihala, G., Ray-Barruel, G., Alexandrou, E. & Rickard, C. M. (2019). Peripheral intravenous catheter dressing and securement practice is associated with site complications and suboptimal dressing integrity: a secondary analysis of 40,637 catheters. *International journal of nursing studies*, *100*, 103409.

Costa, T. S. & Morais, A. C. (2017). Child hospitalization: child living from graphical representations. *Journal of Nursing UFPE*, *11*(1), 358-67.

Crellin, D. J., Harrison, D., Santamaria, N., Huque, H. & Babl, F. E. (2018). The psychometric properties of the FLACC scale used to assess procedural pain. *The Journal of Pain*, *19*(8), 862-872.

Cui, X., Zhu, B., Zhao, J., Huang, Y., Luo, A. & Wei, J. (2016). Parental state anxiety correlates with preoperative anxiety in Chinese preschool children. *Journal of paediatrics and child health*, *52*(6), 649-655.

Curley, M. A., Meyer, E. C., Scoppettuolo, L. A., McGann, E. A., Trainor, B. P., Rachwal, C. M. et al. (2012). Parent presence during invasive procedures and resuscitation: evaluating a clinical

practice change. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *186*(11), 1133-1139.

Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B. & Kurt, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: anne görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *28*(2), 120-126.

Çakar, V. (2008). Damar içi kateterler ve periferik venöz kateterlerde enfeksiyon kontrol uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *5*(1), 24-33.

Çalbayram, N. Ç., Altundag, S. & Aydin, B. (2016). The anxiety states of fathers of hospitalized children and its causes. *Health Science Journal*, *10*(6), 1-6.

Çelik, M.Y. (2018). Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik. *Sağlık ve Toplum, 28*(1), 26-31.

Dainty, K. N., Atkins, D. L., Breckwoldt, J., Maconochie, I., Schexnayder, S. M., Skrifvars, M. B., et al. (2021). Family presence during resuscitation in paediatric cardiac arrest: a systematic review. *Resuscitation, 162*, 20-34.

Davidson J.E. (2009). Family-Centered Care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurse 29*(3), 28-35.

Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J. et al. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical care medicine, 45*(1), 103-128.

Davies, R. (2010). Marking the 50th anniversary of the Platt Report: from exclusion, to toleration and parental participation in the care of the hospitalized child. *Journal of Child Health Care*, *14*(1), 6-23.

DeRosa, A. P., Nelson, B. B., Delgado, D., Mages, K. C., Martin, L. & Stribling, J. C. (2019). Involvement of information professionals in patient-and family-centered care initiatives: a scoping review. *Journal of the Medical Library Association*, *107*(3), 314.

Dikmen, Y. D., Usta, Y. Y., İnce, Y., Gel, K.T. & Kaya, M.A. (2012). Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi, 2*(3), 162-172.

Dingeman, R. S., Mitchell, E. A., Meyer, E. C. & Curley, M. A. (2007). Parent presence during complex invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation: a systematic review of the literature. *Pediatrics*, *120*(4), 842-854.

Doss, S., DePascal, P. & Hadley, K. (2011). Patient-nurse partnerships. *Nephrology Nursing Journal*, *38*(2), 115-124.

Dougal, R. L., Anderson, J. H., Reavy, K. & Shirazi, C. C. (2011). Family presence during resuscitation and/or invasive procedures in the emergency department: one size does not fit all. *Journal of Emergency Nursing*, *37*(2), 152-157.

Dur, Ş., Gözen, D. & Bilgin, M. (2016). Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Journal Curr Pediatr, 14*,1-9.

Ferdosian, F., Esteghamat, R., Fallah, R. & Shahraki, T. (2020). Effect of midazolam alone versus midazolam with maternal presence on pain and anxiety of lumbar puncture in 6 to 24-month-old children. *Iranian Journal of Child Neurology*, *14*(1), 57.

Foster, K., Young, A., Mitchell, R., Van, C. & Curtis, K. (2017). Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation. *Injury*, *48*(1), 114-120.

Franck, L. S. & O'Brien, K. (2019). The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth defects research*, *111*(15), 1044-1059.

Frazier, A., Frazier, H. & Warren, N. A. (2010). A discussion of family-centered care within the pediatric intensive care unit. *Critical care nursing quarterly*, *33*(1), 82-86.

Gallo, K. P., Hill, L. C., Hoagwood, K. E. & Olin, S. C. S. (2016). A narrative synthesis of the components of and evidence for patient-and family-centered care. *Clinical pediatrics*, *55*(4), 333346.

Gamell, A., Corniero, P., Palazon, P., Parra, C., Trenchs, V. & Luaces, C. (2011). Parental presence during invasive procedures in a Spanish pediatric emergency department: incidence, perspectives, and related anxiety. *European Journal of Emergency Medicine*, *18*(4), 202-207.

Garlı, E. & Çınar, N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelikbakımıyla ilgili deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *36*(1), 35-44.

Gedük, E.A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Journal of Health Science and Profession, 5*(2), 253-258.

Gerçeker, G. Ö., Gümüş, M., Yardımcı, F., Polat, M. E., Eroğlu, B. & İslamoğlu, A. (2017). Çocuklar için zorlu intravenöz girişim skorunun türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *10*(3), 153-158.

Gheshlaghi, P. A., Farahani, Z. B., Anboohi, S. Z., Nasiri, M., Ziapour, A. & Garosi, V. H. (2021). Effect of family presence on pain and anxiety levels among patients during invasive nursing procedures in an emergency department at a public hospital in Western Iran. *African Journal of Emergency Medicine*, *11*(1), 31-36.

Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L. & Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars in perinatology*, *35*(1), 20-28.

Göl, İ. & Onarıcı, M. (2015). Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *2*(3), 20-29.

Günay, O., Sevinç, N. & Arslantaş, E. E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerindedurumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal Of Public Health*, *15*(3), 176.

Haine-Schlagel, R. & Walsh, N. E. (2015). A review of parent participation engagement in child and family mental health treatment. *Clinical child and family psychology review*, *18*(2), 133-150.

Harrison, T. M. (2010). Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *Journal of pediatric nursing*, *25*(5), 335-343.

Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M. & Courtright, K. R. (2020). Family-centered care during the CO VID-19 era. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(2), 93-97.

Hill, C., Knafl, K. A. & Santacroce, S. J. (2018). Family-centered care from the perspective of parents of children cared for in a pediatric intensive care unit: an integrative review. *Journal of pediatric nursing*, *41*, 22-33.

Hill, C., Knafl, K. A., Docherty, S. & Santacroce, S. J. (2019). Parent perceptions of the impact of the Paediatric Intensive Care environment on delivery of family-centred care. *Intensive and Critical Care Nursing*, *50*, 88-94.

Hintistan, S. (2015). Ağrı ve Aile. İçinde Kuğuoğlu, S. & Demirbağ, B.C. (Ed.), *Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı.* Ankara: Akademisyen Kitabevi; 343-351.

Ho, K. H. & Cheung, D. S. (2012). Guidelines on timing in replacing peripheral intravenous catheters. *Journal of clinical nursing*, *21*(11-12), 1499-1506.

İnan, G. (2017). Kan alma işlemi sırasında uygulanan üç farklı dikkati başka yöne çekme yönteminin çocukların ağrı ve anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik, İstanbul.

Mutlu B, & Balcı S. (2012). Çocuklarda venöz kan örneği alırken oluşan ağrıyı azaltmada balon şişirme ve öksürme yöntemlerinin etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik, İstanbul.

International Association for the Study of Pain (IASP): IAPS Taxonomy. (2017). IASP Terminology. Erişim Tarihi 24.03.2020 https://www.iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain.

Isoardi, J., Slabbert, N. & Treston, G. (2005). Witnessing invasive paediatric procedures, including resuscitation, in the emergency department: a parental perspective. *Emergency Medicine Australasia*, *17*(3), 244-248.

Jacob E. (2007). Pain Assessment and Management in Children. İçinde Marilyn J. Hockenberry, David Wilson (Ed.), *Wong's Nursing Care of infants and Children.* Canada: Elsevier; 206-250.

Johnson, B. H. (2016). Promoting patient-and family-centered care through personal stories. *Academic Medicine*, *91*(3), 297-300.

Johnson, B. H. & Abraham, M. R. (2012). *Partnering with patients, residents, and families: a resource for leaders of hospitals, ambulatory care settings, and long-term care communities.* Erişim Tarihi 21.04.2020 https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html

Jolley, J. & Shields, L. (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of pediatric nursing*, *24*(2), 164-170.

Jones, B. L., Parker-Raley, J., Maxson, T. & Brown, C. (2011). Understanding health care professionals' views of family presence during pediatric resuscitation. *American Journal of Critical Care*, *20*(3), 199-208.

Kaatsız, M.A.A. (2020). Pediatrik kanserlerde aile merkezli psikososyal bakımın önemi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, *7*(1), 78-85.

Karamustafalıoğlu, O. & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, *45*(2), 65-74.

Kaya, S., Muslu, G. K. & Manav, G. (2020). Türkiye'de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(3), 205-214.

Kaynak, S., Yılmaz, H.B., Başbakkal, Z. & Yardımcı, F. (2020). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde gelişimsel bakım. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *15*(3), 82-87.

Kazak, Z., Sezer, G. B., Yılmaz, A. A. & Ates, Y. (2010). Premedication with oral midazolam with or without parental presence. *European Journal of Anaesthesiology*, *27*(4), 347-352.

Kleidon, T. M., Cattanach, P., Mihala, G. & Ullman, A. J. (2019). Implementation of a paediatric peripheral intravenous catheter care bundle: a quality improvement initiative. *Journal of paediatrics and child health*, *55*(10), 1214-1223.

Koran, N. (2016). Türkiye'de bebeklik dönemi ile ilgili yapılan araştırmaların analizi (2004-2014). *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *20*(2), 363-376.

Kozlovsky, R. (2020). Programming emotional care: The nuffield study of the children's hospital, 1963. *Childhood in the Past*, *13*(2), 121-137.

Kuo, D.Z. Houtrow,A. Arango, P. Kuhlthau, K. Simmons, J. & Nelf, J. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Matern Child Health Journal*, *16*(2), 297–305.

Kuş, B. & Büyükyılmaz, F. (2019). Periferik intravenöz kateter uygulamalarında güncel kılavuz önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(3), 326-332.

Larsen, P., Eldridge, D., Brinkley, J., Newton, D., Goff, D., Hartzog, T. et al. (2010). Pediatric peripheral intravenous access: does nursing experience and competence really make a difference?. *Journal of Infusion Nursing*, *33*(4), 226-235.

Maatman, S. M. O., Bohlin, K., Lilliesköld, S., Garberg, H. T., Uitewaal-Poslawky, I., Kars, M. C. et al. (2020). Factors influencing implementation of family-centered care in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*, *8*, 222.

Majamanda, M. D., Munkhondya, T. E. M., Simbota, M. & Chikalipo, M. (2015). Family centered care versus child centered care: the malawi context. *Health*, *7*(06), 741.

Mark, K. (2021). Family presence during paediatric resuscitation and invasive procedures: the parental experience: An integrative review: An integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, *35*(1), 20-36.

Matziou, V., Boutopoulou, B., Chrysostomou, A., Vlachioti, E., Mantziou, T. & Petsios, K. (2011). Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan Journal of Nursing Science*, *8*(2), 163-173.

Matziou, V., Chrysostomou, A., Vlahioti, E. & Perdikaris, P. (2013). Parental presence and distraction during painful childhood procedures. *British journal of nursing*, *22*(8), 470-475.

Matziou, V., Vlachioti, E., Megapanou, E., Ntoumou, A., Dionisakopoulou, C., Dimitriou, V. et al. (2016). Perceptions of children and their parents about the pain experienced during their hospitalization and its impact on parents' quality of life. *Japanese journal of clinical oncology*, *46*(9), 862-870.

McAlvin, S. S. & Carew-Lyons, A. (2014). Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: a systematic review. *American Journal of Critical Care*, *23*(6), 477-485.

Mirlashari, J., Brown, H., Fomani, F. K., de Salaberry, J., Zadeh, T. K. & Khoshkhou, F. (2020). The challenges of implementing family-centered care in NICU from the perspectives of physicians and nurses. *Journal of pediatric nursing*, *50*, 91-98.

Mitchell, M., Chaboyer, W., Burmeister, E. & Foster, M. (2009). Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *American Journal of Critical Care*, *18*(6), 543-552.

Mohanty, S., Wells, N., Antonelli, R. & Turchi, R. M. (2018). Incorporating patient-and family centered care ınto practice: the pa medical home ınitiative. *Pediatrics*, *142*(3), 1-6.

O'Brien, M. K., Stevens, B. J. & Songok, J. (2019). Mothers' perceptions about pain in hospitalized newborn infants in Kenya. *Journal of pediatric nursing*, *47*, 51-57.

O'Brien, K., Bracht, M., Robson, K., Xiang, Y. Y., Mirea, L., Cruz, M. et al. (2015). Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. *Biomed Central Pediatrics*, *15*(1), 1-9.

O'Connor, S., Brenner, M. & Coyne, I. (2019). Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: A concept analysis. *Journal of clinical nursing*, *28*(17-18), 3353-3367.

Oczkowski, S. J., Mazzetti, I., Cupido, C. & Fox-Robichaud, A. E. (2015). Family presence during resuscitation: a Canadian critical care society position paper. *Canadian respiratory journal*, *22*(4), 201-205.

Olgun, S., Demiray, A. & Khorshid, L. (2014). Çocuklarda periferik intravenöz kateter uygulamalarinda flebit ve infiltrasyon gelişme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *30*(2), 40-54.

Okyay, R. D. & Ayoğlu, H. Çocuklarda Postoperatif Ağrı Yönetimi. *Pediatric Practice and Research*, *6*(2), 16-25.

Ortiz, M. I., López-Zarco, M. & Arreola-Bautista, E. J. (2012). Procedural pain and anxiety in paediatric patients in a Mexican emergency department. *Journal of advanced nursing, 68*(12), 2700-2709.

Ozçetin, M., Suren, M., Karaaslan, E., Colak, E., Kaya, Z. & Guner, O. (2011). Effects of parent's presence on pain tolerance in children during venipuncture: A randomised controlled trial. *HongKong Journal Pediatr*, *16*, 247-52.

Özkan A. & Afşar, F. (2015). Hastaneye Yatan Hasta ve Aile. İçinde Kuğuoğlu, S. & Demirbağ, B.C. (Ed.), *Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı.* Ankara:Akademisyen Kitabevi; 407-414.

Özkan, S. & Arslan, F. T. (2018). Hastanede yatan çocukta aile merkezli bakım. *Internatıonal Refereed Journal of Nursıng Researches*, *12*, 161-169.

Öztürk, C. & Ayar, D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7*(4), 315-320.

Parra, C., Mele, M., Alonso, I., Trenchs, V. & Luaces, C. (2018). Parent experience in the resuscitation room: how do they feel?. *European journal of pediatrics*, *177*(12), 1859-1862.

Pineda, R., Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A. & Smith, J. (2018). Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early human development*, *117*, 32-38.

Porter, J. E. (2019). Family presence during resuscitation (FPDR): A qualitative descriptive study exploring the experiences of emergency personnel post resuscitation. *Heart & Lung*, *48*(4), 268-272.

Power, N. & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic rewiev. *Journal of Advanced Nursing, 62*(6), 622-64.

Pruitt, L. M., Johnson, A., Elliott, J. C. & Polley, K. (2008). Parental presence during pediatric invasive procedures. *Journal of Pediatric Health Care, 22*(2), 120-127.

Rennick, J. E., Lambert, S., Childerhose, J., Campbell-Yeo, M., Filion, F. & Johnston, C. C. (2011). Mothers' experiences of a Touch and Talk nursing intervention to optimise pain management in the PICU: A qualitative descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, *27*(3), 151-157.

Romaniuk, D., O'Mara, L. & Akhtar-Danesh, N. (2014). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *37*(2), 103-121.

Sadeghi, A., Tabari, A. K., Mahdavi, A., Salarian, S. & Razavi, S. S. (2016). Impact of parental presence during induction of anesthesia on anxiety level among pediatric patients and their parents: a randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*, 3237.

Sağlık & Çağlar, S. (2019). The effect of parental presence on pain and anxiety levels during invasive procedures in the pediatric emergency department. *Journal of Emergency Nursing, 45*(3), 278-285.

Salem, K., Daneshvar, S. H. & Aghaei, S. (2019). Assessment of the effect of parental presence in dental operatory on the anxiety and behavior of children. *Journal of Dentomaxillofacial Radiology, Pathology and Surgery, 8*(3), 27-30.

Sarajarvi, A., Haapamaki, M. L. & Paavilainen, E. (2006). Emotional and informational supportfor families during their child's illness. *International nursing review, 53*(3), 205-210.

Sarman, A. & Sarman, E. Gözden kaçırılan bir konu: çocuğun hastanede yatmasının aileüzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2*(2), 113-120.

Seval, M. & Kurt, A. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören çocuğun ve ailesinin güçlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing, 6*(2), 388-94.

Shields, L. (2010). Questioning family-centred care. *Journal of clinical nursing*, *19*(17-18), 2629-2638.

Shirazi, Z. H., Sharif, F., Rakhshan, M., Pishva, N. & Jahanpour, F. (2015). The obstacles againstnurse-family communication in family-centered care in neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Journal of caring sciences*, *4*(3), 207.

Silva, R. D. M. D., Austregésilo, S. C., Ithamar, L. & Lima, L. S. D. (2017). Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, *93*(1), 6-16.

Smith, W. (2018). Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients.

Journal Of Pediatric Nursing, 42, 57-64.

Soğum, D. & Dikeç, G. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde uygulanan kanguru bakımının annelerin stres düzeylerine etkisi. *Sağlık ve Toplum, 30*(2), 114-122.

Soysal, A. & Kuşcu, F. N. (2018). Hasta hakları: üniversite öğrencileri üzerinde bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 101-110.

Şahin, Ö. Ö., Topan, A., Suzan, Ö. K., & Canbaz, T. (2020). Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, *6*(1), 89-96.

Şenaylı, Y., Özkan, F., Şenaylı, A. & Bıçakçı, Ü. (2006). Çocuklarda postoperatif ağrının flacc(ybaat) ağrı skalasıyla değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Anest Reanim.*, *4*(1),1-4.

Şenol, S. (2018). Tarih boyunca pediatri hemşiresinin rol ve işlevleri. *Türkiye Klinikleri ÇocukSağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Dergisi*, *4*(1), 1-7.

Tallon, M. M., Kendall, G. E. & Snider, P. D. (2015). Rethinking family-centred care for the child and family in hospital. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(9-10), 1426-1435.

Tantikul, C. & Theeranate, C. (2014). Effect of parental presence while children undergo common invasive procedures. *Journal of the Medical Association of Thailand, 97*(2), 153-158.

Taylan, S., Alan, S. & Kadıoğlu, S. (2011). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2,* 66-73.

Türk Dil Kurumu (TDK). (2019). Sözlük. Erişim Tarihi 22.05.2020. https://sozluk.gov.tr/

Tosun, A. & Tüfekci, F. G. (2015). Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *18*(2), 131-139.

Tüfekci, F. G. & Erci, B. (2007). Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(2), 30-40.

Twibell, R. S., Craig, S., Siela, D., Simmonds, S. & Thomas, C. (2015). Being there: inpatients' perceptions of family presence during resuscitation and invasive cardiac procedures. *American Journal of Critical Care*, *24*(6), 108-115.

Uğurlu, E., Kalkim, A. & Sağkal, T. (2014). 0-1 Yaş arası bebeklerde sık karşılaşılanağrı durumları ve ailelerin yaklaşımları. *Fırat Tıp Dergisi*, *19*(1), 25-30.

van Oort, P. J., Maaskant, J. M., Smeulers, M., van Oostrum, N., Vermeulen, E. & van Goudoever, J. B. (2019). Participation of parents of hospitalized children in medical rounds: a qualitative study on contributory factors. *Journal of pediatric nursing*, *46*, 44-51.

Wolfram, R. W. & Turner, E. D. (1996). Effects of parental presence during children's venipuncture. *Academic Emergency Medicine*, *3*(1), 58-64.

World Health Organization (WHO). (2020). Hospitals. Erişim Tarihi 15.05.20020 https://www.who.int/hospitals/en/

Wright, K. D., Stewart, S. H. & Finley, G. A. (2010). When are parents helpful? A randomized clinical trial of the efficacy of parental presence for pediatric anesthesia. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, *57*(8), 751-758.

FORMLAR

EK-1. Veri Toplama Formu- Ebeveyn ve Bebeğe Ait Bilgi Formu

Anket no: ( )

Grup Adı:

DENEY GRUBU ( ) KONTROL GRUBU ( )

1. BÖLÜM EBEVEYN VE ÇOCUĞA AİT VERİLER

Çocuğun

1. Şikayeti: …….

2. Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )

3. Yaşı: ……..

4. Daha önce bebeğinize periferik intravenöz kateterizasyonu uygulandı mı?

a) Evet …… b) Hayır

5. Uygulandı ise ne zaman uygulandı?

Ebeveynin: Anne ( ) Baba ( )

6. Yaşı: ……..

7. Eğitim durumu:

a) Okuma yazma bilmiyor b) Okuma yazma biliyor c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu e) Lise mezunu f) Yüksekokul/Üniversite mezunu

g) Yüksek lisans h) Doktora

8. Mesleği: ……..

9. Daha önce periferik intravenöz kateterizasyonu sırasında çocuğunuzun yanında bulundunuz mu?

a) Evet b) Hayır

10. Daha önce uygulanan periferik intravenöz kateterizasyonu sırasında işleme dahil oldunuz mu?

a) Evet b) Hayır

11. Daha önce uygulanan periferik intravenöz kateterizasyonu sırasında ağrıyı azaltmak ya da geçirmek için herhangi bir yöntem uygulandı mı? Uygulandı ise hangi yöntem uygulandı?

a) Evet…….. b) Hayır

EK-2 STAI Durumluk ve Sürekli Kaygi Envanteri/ STAI FORM TX-I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin şağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		hiç	**biraz**	**çok**	**tamamiyle**
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX - 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	**Bazen**	**Çok zaman**	**Hemen her zaman**
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-3 FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası

Madde	**Skor**		
	0	1	2
Face (yüz)	Özel bir ifade ya da gülümseme yok	Ara sıra kaşlarını çatma, yüzünü ekşitme, geri çekilme, ilgisiz	Sürekli kaşlarını çatma, çene sıkma, çene titremesi
Legs (bacaklar)	Normal pozisyonda ya da rahat	Rahatsız, huzursuz ya da gergin	Tekmeleme, ayakları karna bükme
Activity (hareket)	Sakin yatma, normal pozisyon, kolay hareket etme	Kıvranma, Öne arkaya dönme ya da gergin	Yay gibi kıvrılma, katılık ya da silkinme
Cry (ağlama)	Ağlama yok	İnleme, ağlama ya da ara sıra yakınma	Sürekli ağlama, çığlıklar atma ya da hıçkırık, sık sık şikayetler etme
Consolability (avutabilme)	Memnun, Rahat	Zaman zaman dokunma sarılma ya da konuşma ile avutulabilme, dikkatini başka yöne çekme	Zor avutulma ya da teselli edilebilme

EK-4 “ETİK KURUL KARARI”

EK-5 "GÖNÜLLÜ ONAM FORMU"

BİLGİLENDİRİLME VE GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Değerli katılımcı;

Bu araştırma, İstanbul ilinde İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisinde yatan ve periferik intravenöz kateterizasyon uygulanan 1-24 ay arasındaki süt çocuklarının ebeveynlerinin işleme dahil olma ya da işlem sırasında çocuğun yanında bulunup bulunmamasının çocuğun ağrı düzeyi ile ebeveynin anksiyetesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılması planlandı.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; ebeveyn ve çocuğa ait bilgi formu, ebeveynlere periferik intravenöz kateterizasyon öncesinde "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği", çocuğa ise "FLACC" ağrı ölçeği doldurulacaktır.

Bu çalışmaya katılmama hakkına veya katıldıktan sonra çalışmanın herhangi bir aşamasında hiçbir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu araştırmadan elde edilecek veriler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Ancak gerekli durumlarda etik kurullar veya resmi makamlar size ait bilgilere ulaşabilecektir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir.

Çalışmada yer aldığınız süre boyunca sizden ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu/ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyarak uygun seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar İmza

DOÇ. DR. SEDA ÇAĞLAR

NİLÜFER DEMİR

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Bilgilendirilme ve gönüllü onay formunda yer alan metni okudum. Tarafıma araştırmaya ve forma yönelik gerekli yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar doğrultusunda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün ;

Adı-soyadı **İmzası** **Tarih**

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının ;

Adı-soyadı **İmzası** **Tarih**

Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin ;

Adı-soyadı **İmzası** **Tarih**

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE PERİFERİK İNTRAVENÖZ KATETERİZASYON SIRASINDA EBEVEYNLERİ İŞLEME DAHİL ETMENİN AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%15	%9	%3	%11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%8
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
3	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	file.lookus.net İnternet Kaynağı	<%1
5	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	cdn.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
	dspace.trakya.edu.tr	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	NİLÜFER	**Soyadı**	DEMİR SAĞIROĞLU
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu	T.C.	**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nihgtingale Hemşirelik Fak.	2017
Lise	Bağcılar Akşemsettin Anadolu Lisesi	2013

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hemşire	Bağcılar EAH	2018-Devam
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	iyi	orta	iyi		(YÖKDİL)72,5

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
WORD	İYİ
POWERPOINT	İYİ
EXCEL	ORTA

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Şenyuva, E., Ertüzün, F., Turhan, K., & Demir, N. (2017). Türk diline ilişkin sorunlar, çözüm önerileri ve türkçe bilinci: kuşaklararasi karşilaştirma. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, *6*(3), 1384-1397.

Özel İlgi Alanları (Hobileri):
Film izlemek, kitap okumak, müzik dinlemek.