



T.C.

ACIBADEM

MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KAN ALINAN ERİŞKİN BİREYLERDE DERİN NEFES
EGZERSİZİNİN AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

ESRA ÇELEBİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ükke KARABACAK

İSTANBUL-2018



T.C.

ACIBADEM

MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KAN ALINAN ERİŞKİN BİREYLERDE DERİN NEFES
EGZERSİZİNİN AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

ESRA ÇELEBİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ükke KARABACAK

İSTANBUL-2018

II.BEYAN

Bu tez araştırmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez araştırmasıyla 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.

Tarih

Esra Çelebi

(İmza)



III.TEŞEKKÜR

Eğitim hayatımda bugünlere gelmem için canla başla çalışan ,ama bugüne tanık olamayan Babam Hüsamettin DURMAYÜKSEL'e, maddi ve manevi desteğini eksik etmeyen annem Neyire DURMAYÜKSEL'e, varlığıyla bana güç katan biricik oğlum Aslan ÇELEBİ'ye, değerli hocam Prof.Dr. Ükke KARABACAK 'a,istatistik ve analizleriyle yardımlarını esirgemeyen sevgili Murat MUTLU'ya, emekleri, katkıları ve sonsuz destekleri için teşekkür ederim.



IV. İÇİNDEKİLER

I. TEZ ONAYI	i
II. BEYAN	ii
III. TEŞEKKÜR	iii
IV. İÇİNDEKİLER	iv
V. KISALTMALAR	vii
VI. TABLOLAR LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. GİRİŞ ve AMAÇ	4
3. GENEL BİLGİLER	7
3.1. Kan Almanın Etimolojisi Ve Tarihçesi	7
3.2. Kan Almanın Tıbbi Teşhisteki Önemi	10
3.3. Hatalı Sonuçlara Götüren Sebepler	11
3.3.1. Preanalitik Faz Hataları.....	11
3.3.1.1. Laboratuvar analizlerine örnek alımından önce etki eden faktörler....	12
3.3.1.1.A. Hasta ile ilgili fiziksel faktör	12
3.3.1.1.B. Çevresel koşullar	12
3.3.1.1.C. Siklik Biyolojik Varyasyonlar	13
3.3.1.1.D. Tıbbi durumlar	13
3.3.1.2. Laboratuvar analizlerine örneğin alınması sırasında etkili faktörler ..	13
3.3.1.3. Laboratuvar analizlerine örneğin alınmasından sonra etkili faktörler	14
3.3.2 Analitik faz hataları	14
3.3.3.Post analitik faz ve hataları (analiz sonrasında)	14
3.4. Hemşirelik Uygulamalarında Flebotominin Yeri	15
3.4.1. Anatomi Ve Fizyoloji Bilgisi.....	15
3.4.2. Yasal Sorumluluklar.....	16
3.4.3. Aydınlatılmış Onam.....	17
3.4.4. Kan Alma İşleminde Ağrı ve Anksiyetenin yeri.....	18
3.4.5. Enfeksiyondan Korunma ve Önlemler.....	20

3.4.6. Kan Alma İşleminde Yapılacak Hazırlıklar	21
4.GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
4.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	24
4.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	25
4.4. Verilerin Toplanması.....	26
4.4.1. Veri Toplama Araçları	26
4.4.1.1. Durumluk Kaygı Ölçeği(Ek-1)	26
4.4.1.2. Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-2)	26
4.4.1.3 Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlaması	27
4.4.1.4. Görsel Kıyaslama Ölçeği- VAS	28
4.4.2. Veri Toplama Yöntem ve Süreci.....	28
4.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi	29
4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
4.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
5.BULGULAR	31
5.1. Erişkin Bireylerin Veri Normallik Analizi	31
5.2. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	32
5.3. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Durumluk Kaygı Ölçeği İle Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgular	33
5.4. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Ağrı Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	35
5.5. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Kaygı ve Ağrı Analizine İlişkin Bulgular	36
6.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	37
6.1. Erişkin Bireylerin Veri Normallik Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	37
6.2. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	38
6.3. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Durumluk Kaygı Ölçeği İle Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	39

6.3.1. Deney ve kontrol grupları arasında süreklilik kaygı farkının analizi.....	39
6.3.2. Deney grubu durumluk kaygı ön test ile son test arasındaki puan farkının analizi.....	40
6.3.3. Kontrol grubu durumluk kaygı ölçeği ön test - son test analizi.....	41
6.3.4. Deney ve kontrol grubu durumluk kaygı için ön test puan analizi.....	41
6.3.5. Deney ve kontrol grubu hastaların durumluk kaygı son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	42
6.4. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Ağrı Puanı Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
6.5. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Ağrı ve Kaygı Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	44
7.KAYNAKLAR.....	46
8.EKLER.....	52
Ek 1. Durumluk Kaygı Ölçeği.....	52
Ek.2 Süreklilik Kaygı Ölçeği.....	53
Ek.3 Görsel Kıyaslama Ölçeği.....	54
Ek.4 Etik kurul Kararı.....	55
Ek.5 Kurum İzin Yazısı.....	56
Ek.6 Kurum İzin Yazısı.....	57
Ek.7Aydınlatılmış Onam Formu.....	58
9.ÖZGEÇMİŞ.....	59

V. KISALTMALAR

İn : İnch

IV : İntrevenöz

SKÖ : Sürekli kaygı ölçeği

DKÖ : Durumluk kaygı ölçeği

VAS : Görsel Ağrı Ölçeği

STH : Somatotropik Hormon

TSH : Tiroid Sitümulan Hormon

VI. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Kan Alımı İçin Gerekli Ekipman.....	21
Tablo 2.	Kan Alma İçin Uygulama Rehberi	21
Tablo 3.	Kan Almada Sırasında Belirli Eylemler Ve Gözlemler	22
Tablo 4.	Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	25
Tablo 5.	Verilerin Normallik Dağılımı	31
Tablo 6.	Deney Ve Kontrol Grubunun Yaşa Göre Dağılımları.....	32
Tablo 7.	Deney Ve Kontrol Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımları..	32
Tablo 8.	Deney Ve Kontrol Grubunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	33
Tablo 9.	Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması.....	33
Tablo 10.	Deney Grubu Hastaların Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 11.	Kontrol Grubu Durumluk Kaygı Ölçeği İçin Ön Test İle Son Test Arasındaki Kaygı Farkının Analizi.....	34
Tablo 12.	Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Durumluk Kaygı Ön test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 13.	Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Durumluk Kaygı Son test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 14	Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 15.	Deney Grubu Hastaların Ağrı ve Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	36
Tablo 16.	Kontrol Grubu Hastaların Ağrı ve Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	36

1.ÖZET

Bu araştırma, kan alımı sırasında meydana gelen ağrı ve anksiyeteye derin nefes egzersizinin etkisini araştırmak amacıyla yapıldı. Deneysel olarak yapılan araştırmada, prospektif, randomize kontrollü, tek kör araştırma yöntemi kullanıldı. Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinin kan alma birimine tetkik amacıyla gelen hastalar (N=5000), örnekleme, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve örnekleme hesabı sonucu belirlenen 128 hasta oluşturdu. Veriler görsel kıyaslama ölçeği (VAS), durumluk ve sürekli kaygı ölçeği kullanılarak toplandı. Randomizasyon basit rastgele yöntemle haftanın 1. ve 3. Günü biyokimya kan alma ünitesine gelen hastalar kontrol grubuna, 2. ve 4. gün gelen hastalarsa deney grubuna dahil edilerek uygulandı. Örneklemin tamamına kan alma öncesi aydınlatılmış onam, durumluk ve sürekli kaygı ölçeği, kan alma sonrası VAS ve durumluk kaygı ölçeği doldurtuldu. Deney grubunda olan hastalara derin nefes alma egzersizi yaptırılarak, kontrol grubuna ise rutin girişimle kan alımı uygulandı. Araştırmanın verileri SPSS 20.0 paket program ile analiz edildi. Bağımsız gruplar “ T testi, Mann-Whitney U test, bağımlı gruplar T test, Wilcoxon testi, Kolmogorov – Smirnov” testleri kullanıldı. Deney grubunu oluşturan hastaların yaş ortalaması 26,70; 52 kişisi erkek (%81,3), 12 kişisi kadındı (%18,7). Kontrol grubu yaş ortalaması 24,38; 47 kişisi erkek (%73,4), 17 kişisi ise kadındı (%26,6). Deney grubu hastaların Durumluk Kaygı puan ortalamasının, derin nefes alma egzersizi sonrasında anlamlı olarak düştüğü gözlemlendi (p=0,049). Kontrol grubunun ortalama ağrı skoru, deney grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,001). Bu araştırmada, kan alımı sırasında erişkin bireylere yaptırılan derin nefes alma egzersizinin durumluk kaygı ve ağrı düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu belirlendi. Bu bulgular ışığında, kan alma gibi ağırlı işlemler sırasında dikkati başka yöne çekme amacıyla hastaya derin nefes alma egzersizinin yaptırılması, klinik uygulamada hastanın daha az kaygı ve ağrı hissedilmesini sağlayabilir. Derin nefes alma egzersizinin girişimsel işlemler sırasında ağrı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, daha geniş hasta popülasyonu ile çok merkezli araştırmalar yapılması önerilir.

SUMMARY

The Effect of Deep Breathing Exercise on Pain and Anxiety In Adult Subjects During Venipuncture

This research was conducted to investigate the effect of deep breathing exercise on pain and anxiety during blood collection. In this experimental study, prospective, randomized controlled, double-blind study method was used. The universe of the study was patients who presented to the venipuncture unit of a public hospital for laboratory tests (N=5000) and the sample was constituted of 128 patients who met the inclusion criteria and who agreed to participate the study. Data were collected through visual comparison scale (VAS) and state and trait anxiety scale questionnaires. Simple randomization method was performed by allocating the patients who came to the blood collection unit on the 1st and 3rd day of the week to the control group, and the patients who came to the blood collection unit on the 2nd and 4th day of the week to the experimental. The whole sample was asked to fill an informed consent, state and trait anxiety scale, VAS and state anxiety scale after the the venipuncture. The patients who in the experimental group were subjected to a deep breathing exercise preceding the venipuncture and blood was taken by routine procedure from the control group. The data of the study were analyzed with the “SPSS 20.0 package program. Wilcoxon signed ranks test, Mann-Whitney U test, Independent samples T test, paired samples T test and Kolmogorov-Smirnov tests” were used. The mean age of the patients who constituted the experimental group was 26.70; 52 were male (81.3%) and 12 were female (18.7%). Control group mean age 24,38; 47 were male (73.4%) and 17 were female (26.6%). In the experimental group, the average State Anxiety Point was significantly lower after the breathing exercise ($p = 0,049$). The average pain score of the experimental group was significantly lower than the control group ($p = 0.001$). In this study, it was determined that deep breathing exercise performed by adult individuals during venipuncture was effective in reducing state anxiety and pain levels. The results suggest that deep breathing exercises may be done in order to distract the patient from the procedure and to reduce anxiety and pain levels. Future multicenter

studies with larger patient groups are warranted in order to detect the effect of deep breathing exercises on anxiety levels and pain during interventional procedures.

Key words: nursing, venipuncture, anxiety, pain, deep breathing exercises.



2.GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık bakımı ortamında bireyin hastalıklarının tanı, izlem ve tedavisinde laboratuvar analiz sonuçları son derece önemli bilgiler vermektedir (1). Bireyler birçok etken sonucu kan vermeden korkarak hastaneye gelmeyi de erteleyebilmektedir. Bu korkular; tıbbi işlemlerle ilgili iğne korkusu, kan görme, kan verme sırasında hastalık bulaşma korkusu ve ağrı hissetme gibi korkulardır (2).

Acı ve ağrı gibi duygular tıpkı açlık, susuzluk duyguları gibi canlılığa zorunlu olarak eşlik eder. Ağrı zihinsel, davranışsal ve duygusal boyutla çevresel sosyokültürel ve bireysel farklılık gösteren subjektif bir tecrübedir (3). Herkese göre değişiklik arzeden ağrının çok farklı tanımları yapılmıştır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) 'nin tanımına göre; ağrı, vücutta belli bir lokasyondan kaynaklanan, kuvvetli doku harabiyetine bağlı olup olmamaktan bağımsız, insanın daha önce deneyimlediği, subjektif, primitif, protektif deneyimleri ile ilgili sensoryal, hoşagitmeyen bir duygu ve davranış şeklidir. Ağrı her zaman kişiye özeldir. Bu nedenle insandan insana büyük farklılıklar taşır (1).

Kan alma gibi sık tekrarlanan ve tıbbi işlemlerle ilgili ağrı ve stresle başa çıkmak için hastalara yardımcı olacak ucuz ve uygulaması kolay müdahalelere ihtiyaç vardır. Kısa sürmesine rağmen kan alma gerçekten ağrılı olabilir. Birçok kişinin hem beklemekten hem de kan almayla ilgili duygularından kaynaklı kaygısı yükselmektedir. Bazen bu anksiyete yüksekliği senkoba bile neden olabilmektedir. Dikkati bu uygulama prosedüründen başka yöne çekmek bireyin işleme verdiği olumsuz tepkinin önlenmesine yardım edebilir (4).

Anksiyete, tanımlanması zor bir korku ve endişe durumudur. Kan alma konusunda bireyin daha önce yaşadığı deneyimler ya da algı nedeniyle korkuya bağlı anksiyete yaşayabilir (5). Bu duyguya vücutta başka hisler de eşlik edebilir. Anksiyete bozuklukları; panik atağı, agorafobi, sosyal fobi, özgül fobi, yineleyen takıntılı düşünce, fikir ve dürtüler, post-travmatik stres bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluklarını içerir (6). Ağrı ve anksiyete, normal kan değerleri üzerinde sapmalar meydana getirmektedir. Hastalıkların tanı ve tedavisindeki basamaklardan biri olan biyokimyasal analizlerde hatalara sebep olan bu durumlar, hastaları etkileyerek teşhisi yanıtlanmaktadır (5).

Laboratuvar analizlerinde doğru sonuçlar elde etmek için kan örneği alınırken dikkat edilmesi gereken önemli noktalar vardır. Örneklerin verilme zamanı, kan verilirken vücudun bulunduğu duruş, açlık zamanı, sigara içimi, alkol alımı, çay-kahve-kola gibi içeceklerin tüketilmesi, egzersiz, ilaç kullanımı, vücut sıcaklıklarındaki değişimler, cinsiyet, yaş, gebelik, emzirme durumu, obezite, hastanede yatış süresi, emosyonel durum, doğum kontrol yöntemleri, turnikenin kalış süresi ve aşırı stres durumu gibi birçok etken analiz sonuçlarını etkileyebilir (7). Kan örneği verilmesinin öncesinde veya o sırada aşırı stresli olma durumu da kan sonuçlarını etkileyebilir. Kortizol ve plazma katekolaminleri gibi stresle bağlantılı olarak düzeyleri değişiklik gösteren hormonların ölçüm sonuçları farklılık gösterebilir. Kan örneği alınmadan önce hasta yorgun ve stres altında olmamalıdır (8).

Hastaların konfor ve memnuniyetini arttırmak için kan alma ağrısını azaltan birçok yöntem geliştirilmiştir. Çeşitli lokal anestetikler, etil klorid, buz ya da dikkati başka yöne çekme gibi uygulamalar kan alma işlemi sırasında ağrıyı azaltmaktadır (9). Yapılan bir dikkati başka yöne çekme araştırmasında deney ve kontrol gruplarının arasında davranışsal ağrı yanıtında, kan kortizol ve glikoz düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir (10). İlaça bağımlı olmayan yöntemler; bireysel kontrol hissini artırarak, bireyde güçsüzlük hissini azaltmaktadır. Non

farmakolojik bu yöntemler aynı zamanda aktivite kısıtlılığının derecesinde olumlu bir etki gösterirken , stres ve kaygının , ağrı kesicilerin dozununun ve ağrının şiddetinin azaltılmasında da etkinlik göstermektedirler. İlaça bağlı olmayan yöntemler, ağrının zihinsel, davranışsal ve sosyokültürel boyutunu tedavi etmeyi amaçlamaktadır (11). Tıbbi girişimler sırasında kimi zaman ağrı duygusu meydana gelir. Bu hissi gidermede kullanılan metotlardan biri dikkati başka yöne çekmedir. Dikkati başka yöne çekme, ağrıyı gidermek veya azaltmak için kişinin dikkatini başka bir tarafa yoğunlaştırma üzerine temellendirilmiş ve beynin uyarana doğru yoğunlaşma ile ilgili kapasitesinin sınırlı olduğu hipotezine dayanmaktadır (12). Birçok kişi stresle karşılaştığında nefes darlığı yaşamakta, sık sık soluk alıp vermektedir. Bu koşullarda alınan hava yetersiz gelmekte akciğerlerin bir kısmını doldurmaktadır. Bu sebeple beyine giden oksijen miktarı yeterli olmamakta ve fiziksel bir gerginlik oluşmaktadır. Derin nefes alma burada devreye girmektedir. Solunum düzenli olduğunda otonom sinir sistemi yavaşlamaktadır. Derin nefes alma egzersizinde, gözler kapatıldıktan sonra burundan derin bir nefes alınır. Alınan nefesin diyaframı aşağı doğru iterek karnı etkilemesi dikkat edilecek noktadır (13). Geleneksel Çin tıbbında da komutla nefes alıp vermenin insan vücudunda ki yaşam enerjisini azaltıp yükselttiği iddia edilir (12). Literatürde çeşitli dikkati başka yöne çekme teknikleri her ne kadar mevcutsa da derin nefes almanın, akut, ağrılı ve stres verici kan alma işlemindeki yatıştırıcı rolünü ele alan yetişkinlerde yapılmış herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ağrı ve anksiyete normal kan değerleri üzerinde sapmalar meydana getirmektedir Hastalıkların tanı ve tedavisindeki basamaklardan biri olan biyokimyasal analizlerde hatalara sebep olan bu durum, hastaları etkileyerek teşhisi yanıltabilmektedir. Araştırma, kan alımı sırasında hastanın dikkati, derin nefes alma egzersiziyle başka yöne çekilerek işlemde duyulan ağrı ve anksiyetenin azaltılması amacı ile deneysel olarak gerçekleştirildi.

3. GENEL BİLGİLER

3.1.Kan Almanın Etimolojisi ve Tarihçesi

Yunan filozofu ve bilim adamı Hipokrat insan vücudunun dört elementten oluştuğunu ifade etmiştir. Bu elementler; ateş, hava, su ve topraktır. Bunların vücudun kan, sarı safra, mukus ve siyah safra olmak üzere dört adet sıvısına denk geldiğini belirtmiştir (14). Kan alma sanatı Hipokrat döneminde (M.Ö. 500) gelişmiştir. O dönemde kullanılan bağırsak boşaltıcı ilaçlar gibi, bıçak da saf olmayan sıvıların dışarı atılması yoluyla hastalığın yok edilmesine hizmet etmiştir (15).

Kan alma (Flebotomi) uygulaması, Yunanca flebos = ven ve temnein = kesme kelimelerinden gelmekte, 5000 yıldan fazla bir süredir uygulanmaktadır. Mısırlılar, muhtemelen ilk olarak hacamatla kan almayı gerçekleştiren kişiler olabilirler. Ebers Papyrus'da geçen iki pasaj Skarifikasyonun (hacamat) kabul edilmiş bir işlem olduğunu kanıtlamaktadır (16).

En başta kanıtlanmamış endikasyonlar ve son dönemde tanı koymak amacıyla flebotomi ile kan alınması binlerce yıldır tıp pratisyenleri tarafından saplantı haline gelmiş ve hastaların sayısız acı çekmesine neden olmuştur. Kan alma, tıp camiasındaki büyük muhalefete rağmen 19. Yüzyıldan bu yana oldukça başarı göstermiştir (17). Aristo eski çağ biyologları arasında en önemli yerlerden birine oturtulmuştur. Hipokrat'ın fikirlerine katılmış fakat; kanın meydana gelişinin açıklamasında rol alan, kaynama veya pişirme hipotezini de dahil etmiştir. O'nun düşüncesine göre yiyecekler midede piştikten sonra buharlar çıkararak kalbe ulaşmakta ardından kalpte buharlar kana dönüşmekteydi. Kanın dolaşımıyla besinlerin vücudun her yerine ulaşması ve özümsemesi sağlanıyordu. Aristo'nun çağdaşı olan Sakız adasından Erasistraus

ise hipotezinde; bütün hastalıkların sebebini sindirilmemiş gıdaların varlığında kanın miktarının arttırdığı yönünde belirlemiştir (14). M.Ö. 400 yılında Herodot'un kayıtlarına göre; hacamat, baş ağrısını azaltmak, iştahını yenilemek ve sindirimi iyileştirmek, bayılmaya eğilimi gidermek, salgıları artırmak, mensturasyonu düzenlemek, hastalığın döngüsünü hızlandırmak, uykuya eğilimin artışı ortadan kaldırmak ve kulak arkasına uygulandığıdaysa doğal, ferahlatıcı bir dinlenme sağlamak üzere uygulanmaktaydı. Kan alma, lokal inflamasyonu azaltmak ve kanamayı kontrol etmek için bölgesel olarak, ayrıca ateş ve felcin tedavisinde de düzenli olarak kullanılmıştır. Celsus, M.Ö. 100'de, bölgesel rahatlama için kazıma ve hacamat yoluyla kan alınmasının güçlü bir savunucusu olmuş; ancak aktif hastalık için rezeksiyonu tercih etmiştir. Gallen (M.S.130-200), Roma İmparatorluğu'nun son yıllarında oldukça popüler olan hacamatın savunucusu olmuştur (18).

Kan alma geleneksel Arap tıbbının da bir parçasıdır. Hz. Muhammed hastalıkların tedavisi için bal içme, hacamat ve yarayı dağlamak olmak üzere üç metottan bahsetmiştir (19). Kan alma Orta çağda Arap doktorlar tarafından icra edilmiş, hemen sonra Orta doğu'ya yayılmış ve sonunda Rönesans boyunca Avrupa'nın geri kalanında uygulanmıştır. Araplar ne zaman ve ne kadar kan alınması gerektiğiyle ilgili kurallara sahip olup dolunayda ya da güneyden rüzgâr estiğinde kan alınmaması tavsiye etmişlerdir (20). Ayrıca Araplar kanı hastalığın olduğu taraftaki venden ve tam karşısından alınması gerektiğini öğretmişlerdir. Kan alma doğumda, çıkıklarda, kırıklarda bayılmayı tetikleyici olduğundan ağrı kesici olarak da kullanılmıştır. Kan almanın tedavi amaçlı olmadığı durumlar da vardır. Ünlü bir Arap kraliçesi olan Zenobia, Arap kralı Jothime Al Abrash'ı kan alarak öldürmüştür (19).

Kan alma sanatı ayrıca dünyanın diğer bölgelerinde de görülmüştür. Ugandadaki Baganda kabilesi hastalarının baş ağrısını azaltmak için kan almış, benzer şekilde Kuzey Avusturalya ve Aborjinler de ağrıyı hafifletmek için kan almışlardır (20). Kan alma, yüzyıllardır dünya çapında bir uygulamadır. Hindular da kan alırlar ve bunu

sülükle, hacamatla ve döverek yaparlardı (16). İngilterede feodalite olduğu zamanlarda mahkumlar belli zamanlarda manastırlarda bulunan kan alma evlerine giderek kan vermektelermiş. St. Victor tarikatının üyeleri Noel'den önce, Şükran gününden sonra, Paskalyadan önceki büyük perhizden önce, Hamsin bayramında ve 1 Mayıs'ta olmak üzere yıllık beş kez kan alımına maruz bırakılırlarmış (21).

Kan alma, 18. yüzyılın ortalarında ateş için standart bir tedavi olarak görünmesine rağmen tifo ve tifüs için kullanılmamaktaydı (18). Napolyon, kendi kendisinden kan almış ve doktorlara tıbbın cinayet bilimi olduğunu söylemiştir. Binlerce kişi, bazı ünlü isimler de dahil olmak üzere, öldürmek için kan alma işlemi yapmış olabileceği ile ilgili şüpheler mevcuttur (22). Kan almayla oluşan dehidratasyon sonucu hayatını kaybeden kişi sayısı asla bilinemeyeceği belirtilmektedir. Amerikan İç Savaşı (1861–1865) sırasında, yaygın hastalık ve enfeksiyonla başa çıkamayan askeri doktorlar birlik askerlerinin ve sivillerin kanını almışlardır (16).

Kan almak için ilk araçlar jilet, boynuz taşı, bitki diken, kuş tüyü ve hayvan dişi gibi malzemeleri içermiştir. Başparmağın ilk kez lansetle delinmesi 15.yy'a denk gelmektedir. Bu çift taraflı bir alet olup ve genellikle tutacak yeri kaplumbağa kabuğundan yapılmıştı. 1654 yılında Francesco Folli vericinin damarına girmek için altın, gümüş ve karganın tüyünden yapılmış, koyun bağırsağından oluşturulmuş bir kanül tasarlamıştır. Kanül küçük bir kemik ya da fildişi huni ile donörün kolundaki kesiğin üzerine bağlanmıştır (20). 17. yüzyılın sonlarında, Sir Christopher Wren ilaçları bir kuş tüyü ile enjekte etmiştir. Sonradan gümüş ve bakır kanüller imal edilmiştir. 1719'da Lorenz Heister, yaylı bir lanset geliştirmiş, bu kan alma sırasında, elle uygulanan basınca olan ihtiyacı ortadan kaldırmıştır (23). Fransız Luer, iğne batırmak ve enjektör için bir mekanizma tasarlamıştır. Son dönemde damarlarla ilgili aletler klinik eğilim ve enfeksiyon kontrolü için genellikle sentetik maddelerden yapılmaktadır (24).

Uygun olmayan kan verme şekilleri Fas, Cezayir ve Umman gibi ülkelerde hala uygulanmaktadır. Pratikte, hacamat ya da emilme olarak bilinen yöntem denize dalma mevsiminden önce uygulanmaktaymış. Bu prosedürün, 3 ay boyunca, denizde karşılaşılacak hastalıklardan koruduğuna ve baş dönmesine yardımcı olduğuna inanılmış (19). Nisan 2008’de Keşmir’de üç hastanede, başta kalp problemleri, artrit, gut, kronik baş ağrısı ve sinüzit tedavisinde hastalardan kan almak için sülük kullandığı bildirilmiştir (11). Teşhis amaçlı kan alma bazen makul ölçülerin ötesine geçip bazı hastanelerde yıllık %10 gibi bir artış göstermektedir. Bu kan alımını azaltmak için çeşitli yollarla girişimlerde bulunulmuştur (25).

3.2.Kan Almanın Tıbbi Teşhisteki Önemi

Laboratuvar analiz sonuçları hastalıkların tanı, takip ve tedavisinde hayati öneme sahip bilgiler vermektedir (4). Laboratuvar analizleriyle vücut sıvıları veya kan gibi maddelerin konsantrasyonları ve etkinlikleri ölçülmektedir. Analizlerin neticelerine göre sağlık profesyonelleri tarafından hastanın durum değerlendirmesi yapılır. Laboratuvar analizlerinin istemleri yapıldığında ve numuneler toplanırken, hastalıkların tanı veya ayırıcı tanıların konulması, hastalığın şiddetinin belirlenmesi, iyileşmenin izlenmesi veya henüz herhangi bir bulgu vermemiş bir hastalığın tespiti için araştırma yapılması amaçlanmıştır (<http://www.mustafaaltinisik.org.uk/90-adsem-01.pdf>, Erişim tarih:28.01.2018). Hastalığın teşhis ve tedavisi ile takibi, hastanın hastaneye yatışı, ilaç tedavisi ve taburculuğunda verilecek kararların yaklaşık %70’ i laboratuvar analizlerine dayanmaktadır (14).

Analiz sonuçlarının hastadaki gerçek değerler olduğu varsayılmaktadır. Ancak bu varsayımla uyumsuz sonuçların elde edilmesine sebep olan birden çok etmen de mevcuttur. Bu etmenler alınan numunedeki ilgili analiz sonuçlarını değiştirebilmektedir. Bazen elde edilen sonuçlar hastanın durumu ile ilgili gerçek

bilgileri vermeyebilir. (<http://www.mustafaaltinisik.org.uk/90-adsem-01.pdf>, Erişim tarih:28.01.2018). Klinik laboratuvarlarda analiz süreci, numune isteği ile başlayıp sonucun yazılı hale getirilmesinin ardından hekim tarafından yorumlanması ile bitmektedir. Bu prosedürün herhangi bir anında yapılan yanlışlar hastaların sonuçlarını ve tüm hayatlarını etkileyebilmektedir (26). Bununla birlikte laboratuvar sonuçları tıbbi hatalara önemli ölçüde kaynak olmaktadır. Bu hatalar hastaların güvenliğini de etkilemektedir (27,28).

3.3.Hatalı Sonuçlara Götüren Sebepler

Laboratuvarlardaki analiz süreci oldukça karmaşıktır ve üç evreden oluşmaktadır. Bunlar; analiz öncesi, analiz sırasında ve analiz sonrasında (27,28). Son yapılan araştırmalarda laboratuvar analizleri ile ilgili hataların çoğunun insan kaynaklı olduğu ve numunenin daha laboratuvara gelmeden önceki bölümde gerçekleştiği konusunda son dönemde fikir birliğine varılmıştır (29,30). Abdollahi ve arkadaşları yaptığı araştırmada hataların %65.09'unun preanalitik fazda, %23,2'nin analitik, %11.68'nin postanalitik fazda olduğunu doğrulamışlardır (31). Üç bölüme ayrılan analiz sürecine pre-preanalitik ve post-post analitik fazlar da dahil edilmektedir.

3.3.1. Preanalitik Faz Hataları

Laboratuvar sonuçlarına analiz öncesi etki eden faktörlerin tamamı “ Hataların Preanalitik Kaynakları” olarak tanımlanır (<http://www.mustafaaltinisik.org.uk/90-adsem-01.pdf>, Erişim tarih:28.01.2018). Venöz kan numunesinin toplanması preanalitik fazın önemli bölümlerindedir. Sağlık hizmetlerinde en fazla uygulandığı tespit edilmiş girişimsel prosedürdür. Farklı bölümlerden oluşsa da kimi zaman bu bölümler hasta güvenliğini tehdit eden potansiyel hatalara sebep olmaktadır (32).

Analiz seçimi ve istemi pre-preanalitik fazda yer almaktadır (33). Pre-pre analitik hatalar analiz öncesi tüm hataların % 46-68'ini oluşturur ve uygun olmayan analiz talebi, hasta / örnek yanlış tanımlama, infüzyon yolundan toplanan örnek, uygun olmayan kap, örneğe dokunma, depolama ve taşıma olmak üzere sıralanabilir (34).

Laboratuvar analiz sonuçlarına analizden önce etki eden faktörler kan örneğinin alınmasından önce, örneğin alınması sırasında ve örneğin alınmasından sonra etkili faktörler olmak üzere üç ana sınıfa ayrılarak incelenebilirler.

3.3.1.1. Laboratuvar analizlerine örnek alınmadan önce etki eden faktörler

3.3.1.1.A. Hasta ile ilgili fiziksel faktörler

Laboratuvar sonuçlarını numunenin toplanmasından önce etkileyen hasta ile ilgili bazı fiziksel faktörler vardır. Bunlar; beslenme durumu, zihinsel veya fiziksel stres, hastaneye yatış ve hareket kısıtlılığı, numune alımı sırasındaki duruş, cinsiyet, ırk, ilaç kullanımı, yaş, egzersiz, gebelik, bireysel alışkanlıklar ve vücut kütesidir.

3.3.1.1.B. Çevresel koşullar

Laboratuvar sonuçlarına numune alınmadan önce etki eden çevresel değişkenler ise yüksek rakımda hayatını sürdürme, bölgenin coğrafik yapısı ve çevresel sıcaklıktır.

3.3.1.1.C. Siklik Biyolojik Varyasyonlar

Vücut sıvılarındaki bazı maddelerin yoğunluklarında gün, hafta, ay veya yıl bazında belli zamanlarda değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler “siklik varyasyon” olarak adlandırılmaktadır. Sirkadien, ultradien, infradien ve sircannual varyasyonlar olarak sınıflandırılabilen bu değişikliklerden başka vücut sıvılarındaki maddelerin konsantrasyonlarında, bir günden diğer güne rastgele değişiklikler de olabilmektedir. (<http://www.mustafaaltinisik.org.uk/90-adsem-01.pdf>,Erişim tarih:28.01.2018).

3.3.1.1.D. Tıbbi durumlar

Hasta ile ilgili tıbbi durumlar laboratuvar analiz sonuçlarına kan örneğinin alınmasından önce etki etmektedir. Bu durumlar vücut sıcaklıklarındaki değişiklikler, şok belirtileri ve varlığı, travmaya maruziyet ve kan transfüzyonu olarak sıralanabilir. (35).

3.3.1.2. Laboratuvar analizlerine örneğin alınması sırasında etkili faktörler

Laboratuvar analiz sonuçlarındaki hatalar, yanlış kan alma tekniklerine, kan alma tüplerine ve serum ayırıcı tüplere, uzun süreli turnike uygulamasına veya intravenöz sıvı veya kontrast madde ile numune kontaminasyonuna bağlı olabildiği gibi, kan örneklerinin tipleri, koruyucular ve antikoagulanlar, hasta ve örneğin doğrulanması ile de ilgili olabilmektedir (35).

3.3.1.3. Laboratuvar analizlerine örneğin alınmasından sonra etkili faktörler

Örneğin analizden önce işlenmesi sırasında analiz sonuçlarını etkileyen faktörler, örneğin uygun olmayan şekilde taşınması, örneğin yanlış işlenmesi ve örneğin uygun olmayan koşullarda saklanmasıdır (35).

3.3.2 Analitik faz hataları

Analitik faz analizin yapıldığı evredir (36). Analitik faz standardizasyonu, kalite kontrolleri ve teknolojik keşiflerle laboratuvar analizlerinin analitik güvenilirliğinde önemli ölçüde ilerleme kaydedilmiş ve hata yüzdeleri oldukça azalmıştır (14). Analitik faz hataları, analiz sırasında ortaya çıkar ve ekipman arızasını, numune karışımlarını, etkileşimleri, kalite kontrolünde tespit edilmemiş arızaları ve takip edilmeyen prosedürleri içerir (31).

3.3.3. Post analitik faz ve hataları (analiz sonrasında)

Postanalitik faz, analiz sonuçlarının doğrulanması , bu sonuçların elektronik ortama aktarılması ve kağıda dökülmesini içerir (14). Bu hatalar analiz yapıldıktan sonra gerçekleşir (31). Post analitik fazda, bütün laboratuvar hatalarının % 18,4 - 47'sini doğru olmayan sonuçların, rapor edilmemiş veya analizi yapılmamış verilerin aktarılması gibi hatalar oluşturmaktadır (14).

Literatürde laboratuvar analiz sonuçlarına örneğin alınmasından önce etkili olan faktörlerden hastayla ilgili fiziksel faktörlerde, zihinsel ve fiziksel strese rastlanmıştır. Mental strese sebep olarak birçok hastanın beklemekten ve kan almayla ilgili duygularından kaynaklı anksiyetesi yükselmektedir. Bazen bu durum bayılmaya kadar gitmektedir (4). Kan vermeden hemen önce veya işlem sırasında stres seviyesindeki artış sonuçları etkileyebilir. Özellikle plazma katekolaminleri, kortizol

gibi stresle değişken hormonların analizlerinde farklılıklar olabilmektedir (8). Kan glukoz düzeyi, kanda melatonin düzeyi stresle artmaktadır. Stres ve ağrı ile kanda sodyum düzeyi azalmaktadır (37). Akut streste beyin serotonin metabolizması artarken üstesinden gelinemeyen stres faktörlerinde serotonin miktarının azaldığı bildirilmiştir. Ayrıca hipofiz bezinden kana salınan STH (Somatotropik Hormon)'da adrenal korteksi etkileyerek mineralokortikoid salınımını tetiklemektedir. Buna ek olarak stres sonucu TSH(Tiroid Stimulan Hormon) salınımı artarak bütün metabolizmayı uyarır (38).

Bireyler çeşitli faktörler sonucu meydana gelen kan verme korkusu sebebiyle hastaneye gelmeyi erteleyebilmektedir. Bu korkular; tıbbi işlemlerle ilgili olup işne batmasından, kan görmekten, kan verme sırasında hastalık bulaşmasından ve girişimsel prosedürlerin vereceği düşünölen ağrıdan kaynaklanabilmektedir (2). Ağrı bir fiziksel stres kaynağıdır. Kısa sürse bile kan alma gerçekten ağrılı olabilir. Yeniden odaklanmak ya da dikkati bu prosedürden başka yöne çekmek bu reaksiyonların azaltılmasına yardım edebilir (4).

3.4. Hemşirelik Uygulamalarında Flebotominin Yeri

Kan alma, hematolojik, biyokimyasal veya bakteriyolojik analiz için dolaşımdaki kanın temsili bir örneğini elde etmek üzere bir venin içine bir işnenin sokulması olarak tanımlanır (39). Kan alma bir hemşirelik standardı olarak literatürde yerini almış ve önemli başlıklarla ayrıntılandırılmıştır.

3.4.1. Anatomi Ve Fizyoloji Bilgisi

Kan alma tekniğinin mükemmelleşmesi için alan kişinin arter, ven ve ilişkili sinirlerle ilgili iyi bir bilgi düzeyine sahip olması gerekmektedir. Venlerin valfleri

vardır. Kalbe kan dönüşüne yardımcı olur ve kan dönüşünün yerçekimine karşı olduğu bölgelerde, örneğin; alt ekstremitelerde daha fazladır. Kan alırken damar boyunca yer alan valflerden ve damarların iki dala (bifurkasyon) ayrıldığı yerlerden, ki buralarda da valfler olabilir, kaçınmak için dikkatli olunmalıdır. Çünkü bu acı verici olabilir ve tüpe kan akışını önler. Arterler, damarlar ve sinirler aynı hizada olabilirler. Kan alınacak yerin değerlendirilmesi sırasında dikkatli olunmalıdır (40). Kan almak için genellikle dirsek çukurunun içindeki kolun yüzeysel venlerinden yani bazilik, sefalik ve median kübital venlerden seçim yapılır (41). Dolaşım sistemi, sinirlerin anatomisi ve fizyolojisi hakkında bilgi sahibi olmak, kan alımındaki uygulamada yardımcı olur ve yer seçimine bağlı komplikasyonları azaltır. Anatomik yapıyla uyumlu bölge tercihindeki hatalar iğnenin uygulanması sırasında kemik ve sinir hasarına yol açabilir. Uygulama sırasında iğne ve enjektörün sabit tutulamaması da ağrı ve doku hasarı oluşturabilir (42). Başarılı bir kan almada örnek genellikle hastanın kolundaki bir damardan alınır. Hataya Fowler's ya da Supine pozisyonu verilip venler görünecek şekilde bölge açılır. Öncelikle daha az kullanılan ekstremitedekiler , kemikle desteklenenler, yüzeysel ve rahatça palpe edilebilenler olmak üzere uygun ven seçilerek belirlenen ekstremitede desteklenir (22). Turnike belirlenen venin 10-15 cm. üzerinde olacak şekilde bağlanır. Venin üzeri dairesel hareketlerle içten dışa doğru her seferinde yeni pamuk kullanarak birkaç kez silinir. Vene girilecek alan giriş planlanan yerin 4-5 cm. aşağısından gerdirilir. Aynı elin diğer parmakları ile kan alınacak ekstremitede alttan kavranır (42). Venin distalinden proksimaline doğru 10-30° açıyla vene girilir (22,42). Arterler, damarlar ve sinirler benzer yerlerde olabilirken, prosedür sırasında atardamar ve sinirlerden kaçınmak oldukça önemlidir (40). Arterlere yakın, eklem yerlerinde olan, bütünlüğü bozulmuş ve alt ekstremitelerdeki venlere; fistül, IV şant ya da mastektomi gibi klinik durumlardan etkilenen ekstremitelere uygulama yapmaktan kaçınılmalıdır (22).

3.4.2. Yasal Sorumluluklar

Sorumluluk almak, herhangi bir hemşirelik uygulamasının ayrılmaz bir parçasıdır ve karmaşık durumlarda hastaların çıkarlarını göz önünde bulundurarak karar almayı

içerir. Mesleki bilgi, karar verme ve becerilerin kullanılması, profesyonellerin karar vermede hesap vermelerini sağlamak, hesap verebilirliğin temel unsurlarıdır. Hemşirelerin hasta bakımı için yasal ve profesyonel bir görevi vardır. Yasalarda, mahkeme bir hastanın zarar görmesi durumunda hemşireyi ihmalkar bulabilir, çünkü hemşire ona doğru bir şekilde uygulama yapamamıştır. Kan alma uygulamalarında, hemşirelerin girişimde bulunurken , hastaya üstün yarar sağlamak ve kanıta dayalı uygulamaları takip etmekte ilgili profesyonel bir yükümlülüğü vardır (43). Hemşirelik ve Ebelik Konseyi tarafından (Nursing Midwifery Council) hemşirenin kan alma ile ilgili olarak yeterliliğini korumak için uyması gereken bazı temel maddeler belirlenmiştir.

Madde 3.10; Genellikle prosedürü gerçekleştiren kişi, hastanın rızasını alması gereken kişi olmalıdır. Belli şartlarda, bu özel uygulama alanı için özel olarak eğitilmişseniz, meslektaşlarınız adına bu izni isteyebilirsiniz.

Madde 6.3; Eğer bir uygulama yönü yetkinlik düzeyinizin ya da lisansınızın dışındaysa, siz ve işvereniniz gerekli bilgi ve beceriyi elde ettiğinizi düşünene kadar yetkili bir uygulayıcıdan yardım almalısınız (44).

3.4.3. Aydınlatılmış Onam

Sağlık sisteminde davalar arttıkça rıza daha önemli hale gelmiştir. Belgelenmiş onam tam olarak, hastaya danışılan ve süreci tamamen üstlenmeye istekli olduğu temel onay olarak görülebilir. Olası komplikasyonların tamamen açıklanması ve hastanın soru sorması için teşvik edilmesi gerekmektedir.

Onay yazılı veya sözlü olabilir. Genellikle tetkik amacı ile kan alma gibi küçük prosedürler için sözlü rıza yeterli olur. Hastadan geçerli bir onay alınmaması, hastaya saygısızlık ve hatta fiziksel saldırı olarak görülebilir. Onamın geçerli olması için, tedaviyi kabul etme veya reddetme baskısı olmadan, gönüllü ve özgürce verilmesi gerektiği belirtilmektedir (45). Bazen, hastaların kan aldirmaya gönüllü olduklarını düşündürebilecek, kan alma randevusuna gelmek veya sadece hemşireye bir kolunu uzatmak gibi davranışları olmaktadır. Prosedürün temel bilgisine sahip olan hastalar olsa bile hemşirelerin, hastanın kan analizinin gerekliliği ile ilgili bilgisini anlamaya çalışması önemlidir. Bu hastalara mental olarak güç vererek tıbbi durumlarını anlamalarını ve kontrol etmelerini sağlar. Aynı zamanda endişeyi doğrudan azaltabilir.

Geçerli hasta onayı bütün prosedürler için şarttır. Daha sonraki bir aşamada kanıta ihtiyaç duyulduğunda, hasta ile olan etkin iletişim ve karşılıklı diyaloglar hastanın notlarında belgelenmiş olmalıdır. Bakımda gönüllülük, uygun bilgi ve beceri unsurlarının yerine getirilebilmesi için de özen gösterilmelidir. Aksi takdirde yazılı rıza da geçersiz olmaktadır (45).

3.4.4 Kan Alma İşleminde Ağrı ve Anksiyetenin Yeri

Doğru bir uygulama ve hastaların anksiyetesini azaltmak için, daha önce kan aldırıp aldirmadıkları hastalara sorulmalıdır. Herhangi bir olumsuz sonuca veya daha önceki deneyime özel olarak dikkat edilerek hastaya güven verilmelidir. Böylelikle hastayla ilgili daha fazla önlem alınabilmektedir. Laboratuvar analizleri ihtiyacı ile ilgili bilgi tamamen detaylı olarak verilmeli ve sonuçların tahmini bekleme zamanı açıklanmalıdır. Bu özellikle de hastalığı henüz teşhis edilmemiş ve araştırılan hastalar için faydalıdır. Böylelikle anksiyeteyi azaltarak olumlu bir deneyim sağlanabilir. Hastadan, istenen bilgilerin alınıp kaydedilmesi sırasında hemşire doğru analiz istenip istenmediğini kontrol etmek için zaman kazanır. Tokluk kan şekeri ve kolesterol gibi analizlerin ölçümünden önce belirli bir süre boyunca açlık olması

gerekmektedir. Ayrıca bunu da kontrol etmek için, hastalara kendilerini fiziksel olarak hazırlama fırsatını sunar. Kan alma prosedürü hakkında endişe; önceki kötü deneyim, iğne fobisi veya tıbbi süreçlerden hoşnutsuzluğa bağlı olabilir. Dikkati başka yöne çekme, anksiyetesi hafif hastalarda, örneğin; kan alımı uygulanırken hastanın aynı anda öksürmesini istemek gibi, yararlı bir tekniktir. Mekanizmanın belirsiz kalmasına rağmen bir araştırmada, öksürme tekniğinin kan almada ağrıyı azaltmak için düşük maliyetli ve etkili bir yol olduğunu bulunmuştur (12).

Her yaşta çocuklarda kan alma ve damar yolu açılırken dikkati başka yöne çekme araştırılmış, bunun özellikle büyük çocuklarda etkili bir başa çıkma stratejisi olduğu ileri sürülmüştür (46). Gevşeme tekniklerinin kullanımı da yararlı olarak tanımlanmıştır ve kolayca öğretilir (47). Bu tekniklerden biri olan gevşeme egzersizleri; öfke, korku, anksiyete, gibi hisleri başlatan güdüleyicilerin varlığında psikofizyolojik uyarım seviyesini indirmek için uygulanır (48). Gevşeme egzersizleri, kasların gerginliğinin azaltılması amacıyla yapılan fiziksel hareketler ya da nefes egzersizleri biçiminde uygulanır. Derin nefes alma egzersizinde, gözler kapatılıp burundan derin bir nefes alınır. Bu nefesle göğüs kafesinden çok diyaframın aşağı doğru itilmesi ve karnın etkilenmesi hedeflenmiştir. Kas gevşetme yöntemlerinin temel prensibi anksiyeteyi yatıştırıp ve ilgili kas grubunun gerginliğini indirgemektir (13). Geleneksel Çin tıbbında da komutla nefes alıp vermenin insan vücudunda ki yaşam enerjisini azaltıp yükselttiği iddia edilir (12).

Kan alma ağrısını azaltmanın bir diğer yaygın yöntemi lokal anestezi olarak tropikal kremlerin kullanılmasıdır(49). Maliyet etkilerine rağmen, endişeli yetişkinler için ve çocuklarda yaygın olarak kullanılırlar(50). Anestetik ajanların sinir liflerine nüfuz ettiğini ve sodyum kanallarını bloke ettiğini ve aksiyon potansiyellerinin oluşumunu önlediği açıklanmaktadır (51).

Terapötik dokunuş, hafif bir fiziksel temas kullanarak uygulanan doğal iyileştirme yöntemidir. Hastaların anksiyetesini azalttığı, onları rahatlattığı ve kan alma sırasında dikkati dağıttığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, Wendler'in (52) araştırmasında, bazı bireyler terapötik dokunuşun uygulanması sırasında geçen sürede kan alma prosedürünün gecikmesiyle ilgili normalden daha da fazla anksiyete hissettiğinden ve buna dair olumsuz bir deneyime sahip olduğundan, bu tekniği uygularken dikkatli olunmalıdır. Bir yabancı tarafından dokunulmanın bazı hastalarda endişeye neden olduğu da tespit edilmiştir. Bu sebeple Wendler (52), tekniğin yaygın kullanımını benimsenmeden önce daha fazla araştırma yapılmasını önermektedir. Bakım sürecinde hastanın kan alma ile ilgili endişesi, hemşirenin hastaya yönelik değerlendirmesinin bir parçasını oluşturmalıdır. Mümkünse, hasta anksiyetesinin nedenleri araştırılmalı ve bu durumun hafifletilmesine yardımcı olacak eylemler planlanmalıdır .

3.4.5 Enfeksiyondan Korunma ve Önlemler

Kan alırken hastanın ve hemşirenin güvenliği göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşire, güvenlik prosedürü uygulanırken hastanın duruş pozisyonuna dikkat etmelidir. Eğer hastanın kan alma sırasında bayılma hikayesi varsa, ciddi sonuçlar doğurabilecek bir düşüş olasılığını azaltmak için hasta yatar pozisyona getirilmelidir (41). Bu prosedürde kan alan kişinin yetkili olması şarttır. Bu aynı zamanda önlenebilir komplikasyonların riskini azaltmaya da yardımcı olacaktır. Alerjiler göz önünde bulundurulmalı ve eğer hasta lateks, flaster veya kan alma aletlerinin materyalleri ile ilgili alerjiye sahipse alternatifler aranmalıdır. Tüm ekipman steril ve mümkün olduğunca tek kullanımlık olmalıdır (53). Kan alma dolaşım sistemine yapılan en yaygın klinik müdahaledir. Bu nedenle hemşireler, el hijyeni, aseptik teknik, kişisel koruyucu giysilerin kullanımı, bistürilerin kullanımı ve güvenli şekilde bertarafını ilgilendiren, çevre ile ilgili politika ve prosedürlerde, enfeksiyonun önlenmesindeki rollerini belirlemelidir (54).

3.4.6.Kan Alma İşleminde Yapılacak Hazırlıklar

Kan almak için vakumlu sistemde kullanılması gereken ekipman Tablo 1. 'de listelenmiştir(40).

Tablo 1. Kan Alımı İçin Gerekli Ekipman

Turnike	Kan tüpleri
Steril olmayan eldiven	Steril iğne
Önlük	Pamuk
Bakterisidal el dezenfektanı	Tepsi
Talep formları	Steril hipoalerjik flaster
Alkollü mendiller	Kesici delici alet atık kutusu

Bu sistemin doğru uygulamalara ilişkin bir rehber'i Tablo 2'de gösterilmiştir (40,55).

Tablo 2. Kan Alma İçin Uygulama Rehberi

Uygulama	Uygulama Dayanağı
Sıvı antimikrobiyal sabunla ve su ile el hijyeni sağlayın. Kuruyan ellerinizi alkollü el dezenfektanı veya onaylanmış antiseptik solüsyonla ovun	Sağlık hizmeti ile ilgili riski en aza indirmek için
Tedavi arabası veya tepsiye prosedür için gerekli ekipmanı hazırlayın. Kullanılan tüm teçhizat ve tek kullanımlık malzemelerin sağlam ve son kullanma tarihlerinde olduğundan emin olun.	Sürecin güvenli, verimli ve kesintisiz olarak gerçekleştirilmesi ve prosedür sırasında asepsiyi korumak için.
Talep formundaki analizleri tanımlayın ve uygun kan toplama tüplerini seçin.	Doğru örnekleme sağlanmasını sağlamak.
Hasta soru sormasına ve prosedürle ilgili endişelerini dile getirmesine izin verin.	Hasta onamını almak ve işbirliğini elde etmek.
Hastanın kimlik bilgilerini , adres etiketini veya talep formunda yazılı detayları kontrol edin ve ayrıntılara uyduğundan emin olun.	Kan örneğinin belirlenen hastadan alındığından emin olmak için
Tüm detayları hastayla sözlü olarak doğrulayın.	Tüm detayların doğru olduğundan emin olmak için.

Hastayı sandalyede otururken ya da yatakta uzanarak rahat bir pozisyonda tutun. Kol uzatılmış bir konumda desteklenmelidir.

Alanı hazırlayın, örneğin, yeterli aydınlatma sağlamak, yatağı yükseltmek gibi.

Hemşirenin prosedürü kolaylıkla yürütmesini ve hastanın rahatını korumasını sağlamak.

Çalışmak için güvenli bir çevre sağlamak .

Kan alma sırasında yapılacak özel eylemler ve gözlemler ise Tablo 3'te yer almaktadır (40,55).

Tablo 3. Kan almada sırasında belirli eylemler ve gözlemler

Uygulama	Uygulama Dayanağı
Sıvı sabunla ellerinizi yıkayın. Kuruyan ellerinizi alkollü el dezenfektanı veya onaylanmış antiseptik solüsyonla ovun.	Sağlık hizmeti ile ilgili riski en aza indirmek için
Önceki deneyimlerine dayanarak kan alma işlemi için hastanın tercih ettiği bölgeyi belirle	Hastayı kendi tedavisinde aktif olarak dahil etmek .Kan alan hemşireyi hastanın tıbbi geçmişi konusunda aydınlatmak ve damar seçimini etkileyebilecek faktörlerle tanıştırmak.
Seçilen taraftaki kolun üst kısmına , enjeksiyon bölgesinden yaklaşık (3-4 in) üzerinde bir turnike uygulayın.	Turnike uygulaması ,damara girişi kolaylaştırmak ve damarı belirginleştirmek için seçilen damarın basıncını artırır . Turnikenin kaldığı süreye dikkat edilir.Bir buçuk dakikayı geçmemelidir.
Venöz dolaşımını engellemek için yeterli basıncı uygulayın ama arteriyel kan akımı ve arteriyel nabızı kontrol edin.	Uzun süreli basınç damarların spazmına, ağrı ve hematoma yol açabilir.
Venöz dolumu kolaylaştırmak için şunları uygulamak gerekir	Venöz doluma yardım etmek için
<ul style="list-style-type: none">• Hastanın elini açıp kapatarak yardım etmesini• hastanın kolunu aşağı doğru sallaması• damara hemşirenin dışarıdan fiske ile uyarın vermesi	

Seçilen venin gözlemlenmesi ve elle hissedilmesi	Kan alınırken girilecek bölgede izlenecek yolu , derinliği belirlemek ve yakındaki tendon, atardamar gibi yapıları ayırt etmek ve kaçınmak için
Turnikeyi gevşet ve damarın basıncını kontrol et.	Turnikenin bağlandığı yerdeki kalış zamanının azaltılması için.
Tüpü saat yönünde bükerek iğne adaptörüne itin.	Sistemi işler hale getirmek için
Ellerinizi sıvı sabun ile yıkayın, kuruyan elleri onaylı antiseptik solüsyonla ovalayarak tekrar dezenfekte edip eldivenleri giyin.	Sağlıkla ilişkili enfeksiyon riskini en aza indirmek ve Personelin kanla enfekte olmasına karşı eldiven giyilir.
Bütün kan alımlarından önce cilt antisepsisi yapın. Bunun için % 70 alkol ,>% 0,5 Alkol çözeltisinde klorheksidin, iyot tentürü, ve povidon-iyodin uygun solüsyonlardır.	Bu invaziv işlem sırasında hastanın cildinden bulaşacak olası enfeksiyon riskini en aza indirmek için.
Turnike belirlenen yere tekrar uygulanır.	Venöz dolumu teşvik etmek
İğneyi kontrol et.	İğnenin ucunun açık olduğundan emin olmak için
Hastanın kolu aşağı doğru pozisyondayken, kan alma sistemini örnek alınacak damarla eşit seviyeye getirin.Serbest elin baş parmağını veya ilk parmağını kullanarak belirlenen bölgenin 2-5cm aşağısından cildi gerginleştirin. İğnenin eğimi yukarı doğru olacak şekilde damara girin.	Damarı sabitlemek ve iğne girişine direnci azaltmak için.

Direnç hissedilecek, ardından iğne damara yerleşmiş olacaktır.

Yapılan bir çalışmada hemşirelerin kan alma işlemini üstlenerek bu uygulamayı gerçekleştiren diğer sağlık çalışanlarının bakımı bölmesini ya da geciktirmesini engelleyip toplam bakımın iyileştirilebileceği belirtilmektedir(56). Kan almanın doğru uygulanması beceri, bilgi ve yetkin performans gerektirir. Hemşireler mesleki davranış kurallarına bağlıdır ve eylemlerinden sorumludurlar (44,45).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Ağrı ve anksiyete normal kan değerleri üzerinde sapmalar meydana getirmektedir. Hastalıkların tanı ve tedavisindeki basamaklardan biri olan biyokimyasal kan ölçümlerinde hatalara neden olan bu durumlar, hastaları etkileyerek tanıyı yanıltabilmektedir. Bu araştırma kan alımı sırasında hastanın dikkati derin nefes alma egzersiziyle başka yöne çekilerek işlemde duyulan ağrı hissini azaltılması, anksiyetesinin yatıştırılıp, biyokimyasal değerlerde meydana gelebilecek stres kaynaklı sapmalarının önüne geçilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Hipotezi;

- H_0 Kan alımı sırasında uygulanan derin nefes alma egzersizi hastanın işlem sebebiyle hissettiği ağrı ve anksiyetesinde etkili değildir.
- H_1 Kan alımı sırasında uygulanan derin nefes alma hastanın işlem sebebiyle duyduğu ağrı ve anksiyete üzerinde etkilidir.

4.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Servisi, kan alma ünitesinde 30 Ekim 2017- 30 Kasım 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Servisi kan alma ünitesine 30 Ekim 2017- 30 Kasım 2017 tarihleri arasında başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan tüm erişkin hastalar oluştururken araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, %80 lik güç ve %0.05 hata payı ile PS Power Sample Size Calculations Version 3.0 January 2009 istatistiki analiz yöntemiyle analiz edilip belirlenmiş olan 128 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Tablo 4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

18-65 yaş arasında
En az ilkokul mezunu (okumaları gereken belge verileceği için)
Psikiyatrik tedavi almayan
Son 1 (bir) aydır kan vermemiş
Gebe olmayan
Uzamış açlığı olmayan
Yakın zamanda transfüzyon/ameliyat hikayesi olmayan
Türkçe konuşabilen ve kendini ifade edebilen
Kemoterapi görmemiş
Araştırmaya katılmayı kabul eden

4.4. Verilerin Toplanması

4.4.1. Veri toplama araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak;

- Durumluk kaygı ölçeği (Ek-1),
- Süreklilik kaygı ölçeği (Ek-2) ve
- Görsel Kıyaslama Ölçeği- VAS (Ek-3) kullanıldı.

4.4.1.1. Durumluk kaygı ölçeği/dkö(ek-1)

Durumluk kaygı bireyin bulunduğu stresli (baskılı) durumdan dolayı hissettiği objektif olmayan korkudur. Fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişmeler, bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Stres yoğun olduğuunda durumluk anksiyete seviyesinde yükselme, stres sona erdiğinde düşme olur.

4.4.1.2. Sürekli kaygı ölçeği/skö (ek-2)

Bireyin kaygı yaşantısına yatkınlığıdır. Buna, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi de denilebilir. Bu tür anksiyete seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülür. Bu bireyler durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşarlar.

Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları'nın 1970'de geliştirdiği bir ölçektir (55). Öner ve Le Compte tarafından 1985'te Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik araştırması yapılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçen, dört derecelik likert tipi bir ölçektir (56). 14 yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,83 ile 0,92 arasındadır. DKÖ, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, SKÖ ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek anksiyete seviyesini, küçük puan ise düşük anksiyete seviyesini belirtir (24)

4.4.1.3 Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlaması

Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri; (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise; Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4 'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar anksiyetenin yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek anksiyeteyi, 4 değerindekiler düşük anksiyeteyi gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakin

hissediyorum” ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek anksiyeteyi yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde 10 tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeleri oluşturur (<http://www.emdr-tr.org/wp-content/uploads/2017/11/DURUMLUK>, Erişim tarih:24.04.2018)

4.4.1.4. Görsel Kıyaslama Ölçeği- VAS

Ağrı subjektif bir tecrübedir ve en güvenilir ölçümü yine subjektif bir skala olan sayısal sınıflandırma ölçeği kullanılarak ölçülür (57). VAS akut ağrı ölçümü için yüksek güvenilirlikli bir araçtır (58). Ağrı şiddetini ölçmek için görsel kıyaslama ölçeği kullanılmıştır.

Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS) (Ek-3) sayısal ölçüm yapılamayan bazı değerleri sayısal hale getirmek için kullanılır (59). Hastaların ağrılarını değerlendirmek için Görsel Kıyaslama Ölçeği –VAS kullanıldı. Hastalardan bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm’lik bir cetvel üzerinde kendi ağrısını işaretlemeleri istendi (60).

4.4.2. Veri Toplama Yöntem ve Süreci

Deneysel olarak yapılan araştırmada, prospektif, randomize kontrollü, tek kör araştırma yöntemi kullanıldı. Araştırmanın evrenini kan aldirmaya gelen hastalar, örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar oluşturdu. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden 128

hastadan randomizasyon basit rastgele yöntemle haftanın 1. ve 3. günü biyokimya kan alma ünitesine gelen 64 kişi kontrol grubuna, 2. ve 4. gün gelen 64 kişi deney grubuna dahil edildi.

Veriler görsel kıyaslama ölçeği (VAS)(Ek-3), DKÖ (Ek-1) ve SKÖ(Ek-2) kullanılarak toplandı. Örneklem tamamına kan alma öncesi randomizasyonda; deney ya da kontrol grubunda olsalar da aydınlatılmış onam doldurtuldu. Deney grubunda olan hastalara, önce derin nefes almanın nasıl yapılacağı; dik konumda baş ve boyun gevşetilip omuzlar çevrilerek derin bir nefes alınıp verildikten sonra (ardından) esneme ile yeni nefes alınıp o nefese odaklanılacağı şeklinde anlatıldı (61). Hastalara derin nefes egzersizi öğretildiği üzere yaptırılırken o sırada kan alındı. Kontrol grubuna ise ‘-Şimdi sizden kan alacağım ’ açıklaması yapıldıktan sonra rutin girişimle kan alımı uygulandı. Ardından her iki gruba da VAS la ağrı düzeyi, DKÖ-SKÖ formu doldurtuldu.

4.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada istatistik analizler için SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. Belirleyici istatistik değerleri için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılan değişkenler için independent samples t test, normal dağılmayan değişkenlerde ise mann-whitney u test, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise ki kare test kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalarda ise normal dağılımlarda paired samples t test, normal dağılmayan karşılaştırmalarda ise wilcoxon signed rank test uygulandı. Sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiye bakmak için ise korelasyon analizi yapıldı. Sonuçlar % 95 anlamlılık seviyesinde değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıp

dağılmadığı Kolmogorov–Smirnov normallik testiyle tespit edildi. Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları her bir hasta için ölçeğin belirttiği şekilde hesaplanmıştır.

4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada ölçüm aracını kullanma zamanının durumluk kaygı algısı üzerindeki etkisine bağlı olarak metodolojik sınırlılık oluşturduğu düşünülmüştür. Araştırma sonuçlarının sadece bir kurumdaki hastalara ait verilerden oluşması sonuçların sadece buraya genellenebilirliğinden dolayı bir sınırlılık meydana getirmiştir.

4.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (ATADEK) izin alındı (Ek-4, Onay Tarihi:03.08.2017 Onay No:2017-13/60). Ayrıca araştırmaya başlayabilmek için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek-5, Evrak Tarih :20/10/2017 ve Sayısı: 71211201-773.99-29), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (Ek-6, Evrak Tarih :03/10/2017 ve Sayısı: 54230385-020) izin alındı. Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın amacı açıklandı ve Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-7) ile yazılı onamları alındıktan sonra formlar uygulandı.

5.BULGULAR

Kan alınan erişkin bireylerde derin nefes alma egzersizinin kan alma işlemi sırasında meydana gelen ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmada etkisini, derin nefes alma egzersizinin dikkati başka yöne çekmede etkili kullanımını geliştirmek amacıyla yapılan araştırma bulguları bu bölümde verilmiştir. Elde edilen bulgular 5 bölümde incelenmiştir.

- Erişkin bireylerin veri normallik analizine ilişkin bulgular
- Kan alınan erişkin bireylerin tanıtıcı ve demografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- Kan alınan erişkin bireylerin durumluk kaygı ölçeği ile süreklilik kaygı ölçeğine ilişkin bulgular,
- Kan alınan erişkin bireylerin ağrı ölçeğine ilişkin bulgular,
- Kan alınan erişkin bireylerin ağrı ve kaygı analizine ilişkin bulgular.

5.1. Erişkin Bireylerin Veri Normallik Analizi

Tablo 5. Verilerin Normallik Dağılımı

	Statistic	df	p
Durumluk Kaygı Ölçeği Ön test	0,087	128	0,02
Durumluk Kaygı Ölçeği Son test	0,082	128	0,036
Sürekli Kaygı Ölçeği	0,085	128	0,024
VAS Skoru	0,174	128	0,001

* $p < 0,05$

** Kolmogorov Smirnov (ölçeğin puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için)

Bu araştırmada değişkenlerin normal dağılıma uymadığı belirlendi ($p < 0,05$).

5.2.Kan Alınan Erişkin Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6. Deney ve kontrol grubunun yaşa göre dağılımları (N=128)

		n	Ortalama	Standart Sapma	Min-Max	p
Yaş	Deney Grubu	64	26,7	9,26	18-60	0,138
	Kontrol Grubu	64	24,38	8,37	18-53	

* $p>0,05$

** Independent samples t

Deney ve kontrol grubu kan aldırılan erişkin bireylerin yaş ortalamasının deney grubunda $26,70 \pm 9,26$ (Min = 18, Max=60), kontrol grubunda $24,38 \pm 8,37$ (Min= 18, Max=53) olduğu saptandı. Deney ve kontrol grupları yaş değişkeni açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımları (N=128)

		Erkek		Kadın		Toplam	p
		n	%	n	%		
Gruplar	Deney Grubu	52	81,3	12	18,7	64	0,291
	Kontrol Grubu	47	73,4	17	26,6	64	
Toplam		99	77,3	29	22,7	128	

* $p>0,05$

** Ki kare

Deney grubunun 52 kişisi erkek (%81,3) ; 12 kişisi kadındır (%18,7). Kontrol grubunun 47 kişisi erkek (%73,4) ; 17 kişisi ise kadındır (%26,6). Deney ve kontrol grupları cinsiyet açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlendi($p>0,05$).

Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımları (N=128)

	İlköğretim		Lise		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans		Toplam	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Deney Grubu	18	28,1	20	31,3	11	17,2	13	20,3	2	3,1	64	0,018
Kontrol Grubu	5	7,8	30	46,9	14	21,9	15	23,4	0	0	64	
Toplam	23	18	50	39,1	25	19,5	28	21,9	2	1,6	128	

* $p < 0,05$

** Ki kare

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların aralarında eğitim durumları açısından istatistiksel olarak deney grubunda ilköğretim mezunlarının fazlalığından kaynaklanan anlamlı fark belirlendi ($p < 0,05$).

5.3. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Durumlu Kaygı Ölçeği İle Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubu hastaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması (N=128)

	n	Ortalama	Standart Sapma	Min-Max	p
Deney Grubu	64	42,89	8,71	23-59	0.068
Kontrol Grubu	64	40,56	7,52	20-54	

* $p > 0,05$

** Mann whitney u

Deney ve kontrol gruplarının sürekli kaygı puanları normal sınırlarda ve birbirine yakın olup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 10. Deney Grubu Hastaların Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=128)

	Ortalama	n	Standart Sapma	Min-Max	p
Durumluk Kaygı Ön Test	42,53	64	8,45	24-60	0,049
Durumluk Kaygı Son Test	39,67	64	8,86	24-54	

* $p < 0,05$

** Wilcoxon signed rank

Deney grubunda yer alan erişkin bireylerin girişim öncesi ve sonrası durumluk kaygı puanları arasında yapılan karşılaştırmada kaygı düzeyleri birbirine yakın olsa da bir düşüş saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Tablo 11. Kontrol Grubu Hastaların Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=128)

	Ortalama	n	Standart Sapma	Min-Max	p
Durumluk Kaygı Ön Test	40,91	64	11,2	24-69	0,711
Durumluk Kaygı Son Test	40,25	64	10,2	24-61	

* $p > 0,05$

** Wilcoxon signed rank

Kontrol grubu hastalarının kan alma öncesi ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$).

Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Durumluk Kaygı Ön test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=128)

	Ortalama	n	Standart Sapma	Min-Max	p
Deney Grubu	42,53	64	8,45	24-60	0,220
Kontrol grubu	40,91	64	11,2	24-69	

* $p > 0,05$

** Wilcoxon signed rank

Deney ve kontrol gruplarının durumluk kaygı ölçeği ön test puanları birbirine yakın fakat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Durumluk Kaygı Son test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=128)

		n	Ortalama	Standart Sapma	Min-Max	p
Durum Kaygı	Deney Grubu	64	39,67	8,86	24-54	0,867
Son Test	Kontrol Grubu	64	40,25	10,2	24-61	

* $p > 0,05$

** Mann whitney u

Deney ve kontrol gruplarının son testte yani işlem yapıldıktan sonraki durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

5.4.Kan Alınan Erişkin Bireylerin Ağrı Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=128)

	n	Ortalama	Standart Sapma	Min-Max	p
Deney Grubu	64	0,64	0,99	0.0-5	0,001
Kontrol Grubu	64	2,5	1,11	0.0-6	

* $p < 0,05$

** Mann whitney u

Kontrol ve deney grubu hastaların ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (Tablo14; $p < 0,05$).

5.5. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Kaygı ve Ağrı Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 15. Deney Grubu Hastaların Ağrı ve Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=128)

Deney grubu	Durumluk kaygı ön test	Durumluk kaygı son test	Sürekli Kaygı
Ağrı n	64	64	64
p	,269	,382	,779
r	0,14	0,111	0,36

* $p > 0,05$

** Pearson Korelasyon

Deney grubu hastaların ağrı ve kaygı puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; ağrı ve kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptandı (Tablo 15; $p > 0,05$).

Tablo 16. Kontrol Grubu Hastaların Ağrı ve Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=128)

Kontrol grubu	Durumluk kaygı ön test	Durumluk kaygı son test	Sürekli kaygı
Ağrı n	64	64	64
p	,268	,228	,277
r	0,141	0,153	0,138

* $p > 0,05$

** Pearson Korelasyon

Kontrol grubu hastaların ağrı ve kaygı puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; ağrı ve kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptandı (Tablo 16; $p > 0,05$).

6.TARTIŞMA VE SONUÇ

Derin nefes alma egzersizinin erişkin bireylerde kan alımı sırasındaki ağrı ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür ışığında 5 bölümde tartışıldı. Bunlar;

- Erişkin bireylerin veri normallik analizine ilişkin bulguların tartışılması,
- Kan alınan erişkin bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Kan alınan erişkin bireylerin durumluk kaygı ölçeği ile süreklilik kaygı ölçeğine ilişkin bulguların tartışılması,
- Kan alınan erişkin bireylerin ağrı ölçeğine ilişkin bulguların tartışılması,
- Kan alınan erişkin bireylerin ağrı ve anksiyete analizine ilişkin bulguların tartışılması,

6.1. Erişkin Bireylerin Veri Normallik Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde istatistiksel analiz süreçleri içeren eğitim çalışmalarında normallik varsayımlarının, kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesinde ve uygulanmasında dikkate alınıp alınmadığının, bu varsayımların hangi yöntem ve tekniklerle test edildiğinin ve bu değerlendirmelere bağlı olarak kullanılacak istatistiksel yöntemle yönelik ne tür kararlar verildiğinin incelenmesi amacıyla uygulandığı belirtilmektedir (62). Bu çalışmada verilerin normallik analizi Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş ve test sonucuna göre verilerin normal dağılım göstermediği bulunmuştur. Normal dağılım olmadığı saptandıktan sonra araştırmanın analizlerinde Independent samples t test, mann-whitney u test, paired samples t test, wilcoxon signed rank test gibi nonparametrik yöntemler istatistikçi danışmanlığında kullanılmıştır (Tablo 5; $p < 0,05$).

6.2. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında erişkin bireylerle yürütülen araştırmada 18-60 yaş arasında bireylerin her iki grupta homojen dağıldığı belirlendi. Her yaş grubunda bireylerin kan aldirmek için laboratuvara başvurabileceği düşünülerek, örneklem Dünya Sağlık Örgütü (WHO) nün yaş verilerine dayanarak erişkin bireylerden seçildi. Araştırmaya katılan erişkin bireylerin yaş ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı, yapılan randomizasyonda iki grubun homojen olduğu belirlendi (Tablo 6; $p>0,05$).

Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde, araştırmaya katılan erişkin bireylerin %77,3 ü erkek %22,7' si kadın olduğu bulundu. Cinsiyet ile anksiyete ve ağrı ilişkisini inceleyen çalışmalarda iki farklı görüş olduğu bilinmektedir. Dikkati başka yöne çekme ile ilgili yapılan bir çalışmada cinsiyetin ağrı hassasiyetini etkileyebileceği varsayımıyla sadece bayanlar çalışmaya dahil edilmiştir (63). Başka bir çalışmada ağrı ile cinsiyet arasında bir ilişki olmadığını belirlenmiştir (64). Literatürde, yapılan çalışmalar sonucunda hastaların yaş ve cinsiyetinin ağrı algısını etkilemediği belirtilmektedir (39,65). Diğer yandan anksiyetenin yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterdiği, anksiyete bozukluklarının yaygınlığının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu ifade edilmektedir (66). Basit rastgele randomizasyon yöntemiyle yapılan bu araştırmada deney ve kontrol grubu hastaların cinsiyet açısından dağılımları homojendir (Tablo 7; $p>0,05$).

Eğitim açısından bakıldığında; araştırmaya katılan erişkin bireylerin %18 'i ilköğretim, %39,1'i lise, %19,5'i ön lisans , %21,9'ü lisans, %1,6 'si yüksek lisans eğitim düzeyindedir. Kontrol grubunun eğitim düzeyinin deney grubunun eğitim düzeyinden biraz daha fazla olduğu görüldü. Bu fark daha çok ilköğretim mezunları

fazla oluşundan kaynaklandığı belirlendi (tablo 8; $p < 0,05$). Kan veren bireylerde yapılan bir çalışmada, örneklemin eğitim açısından benzer olduğu görülmüştür (5). Elde edilen bulguların ülkemizin sosyodemografik özelliğini yansıttığı düşünüldü.

6.3. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Durumluk Kaygı Ölçeği İle Süreklilik Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

6.3.1. Deney ve kontrol grupları arasında süreklilik kaygı analizi

Araştırmada deney grubunda yer alan hastaların sürekli kaygı düzeyi ile kontrol grubu hastaların sürekli kaygı düzeylerinin bir birine yakın olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($42,89 \pm 8,71$; $40,56 \pm 7,52$) (tablo 9; $p > 0,05$).

Literatürde, kaygı değerlendirme ile ilgili yapılan uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir. Sürekli kaygısı yüksek olan bireylerin durumluk kaygısının da diğerlerinden daha yüksek olması beklenmektedir (<http://www.emdr-tr.org/wp-content/uploads/2017/11/durumluk>, Erişim tarihi 24.04.2018). Elde edilen bulgularla deney ve kontrol grubundaki hastaların sürekli kaygı durumu açısından benzer, homojen ve normal sınırlarda olduğu tespit edildi. Özberksoy ve ark.'nın (67) yaptığı bir çalışmada da grupların sürekli kaygı açısından homojen olduğu belirlenmiştir. Turan ve Acaroğlu'nun (68) yaptığı çalışmada yine erişkin grupta süreklilik kaygı puan ortalaması açısından istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunamamıştır. Yılmaz ve ark.'nın (69) çalışmasında, literatürde her ne kadar sürekli kaygının hayatın geneline ilişkin algısının bir yansıması olduğu belirlendiyse de çalışmaya katılanların sürekli kaygı puan ortalamalarındaki değişimler, o anki tıbbi girişimin yaşamı üzerindeki tehdit edici etkisine konsantre olunarak yaşamının tamamına yayılabilecek bir kaygıyı da temellendireceği ve sürekli kaygı puanını etkileyebileceğini belirlemişlerdir.

6.3.2. Deney grubu durumluk kaygı ön test ile son test analizi

Bu araştırmada deney grubundaki hastaların, işlem öncesi kaygı düzeyi ortalamaları $42,53 \pm 8,45$, işlemden sonrası $39,67 \pm 8,86$ olarak belirlendi, iki uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 10; $p < 0,05$). Durumluk kaygı puanının derin nefes aldırarak yapılan dikkati başka yöne çekme uygulamasının ardından referans aralığa geldiği belirlendi. Yapılan dikkati başka yöne çekme tekniği olan derin nefes alma girişiminin kan alma öncesi durumluk kaygıyı azaltmada etkili olduğu düşünölmektedir (H_1 doğrulanmıştır).

Dikkati başka yöne çekme, anksiyetesi çok fazla olmayan hastalarda, yararlı bir tekniktir. Yolağı henüz aydınlatılmasa da bir çalışmada, öksürme tekniğinin kan almada ağrıyı azaltmak için ucuz ve etkin bir yol olduğu bulunmuştur (12). Sürekli kaygı puanı yüksek olmayan ve birbirine yakın puan alan hastalarla çalışıldığı için durumluk kaygı puan sonuçlarının da literatür doğrultusunda güvenilir olduğu düşünölmektedir.

Çoban'ın (70) ERCP uygulaması sırasında dikkati başka yöne çekmek amacıyla müzik dinletilerek yaptığı çalışmasında, deney grubundaki hastaların, işlem öncesi durumluk kaygı puan ortalamasının işlemden sonrası düştüğu belirlenmiştir . Akşit ve Cimete'nin (71) yoğun bakım ünitesine çocukları kabul edilen annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisini araştıran çalışmada deney grubu hastaların uygulanan girişim sonucu kaygı puan ortalaması düşüş göstermiştir. Yıldırım ve Gürkan'ın (72) kemoterapi hastalarına müzik dinleterek uyguladıkları dikkati başka yöne çekme ile ilgili çalışmalarında ise deney grubunda durumluk kaygı puanı ortalamasının girişim ile düşüş gösterdiği tespit edilmiştir. Çelebioğlu ve Polat'ın (73) yaptıkları kaygı düzeyine etki eden bu girişim çalışmasında grup içi öntest-sontest durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın da aynı şekilde

deney grubu lehine sonuçlandırıldığını bulunmuştur. Çalışma sonuçları bu araştırma ile benzerlik göstermektedir..

6.3.3. Kontrol grubu durumluk kaygı ölçeği ön test - son test analizi

Araştırmada kontrol grubundaki hastaların, işlem öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları durumluk kaygı ölçeği ile $40,91 \pm 11,20$, işlemden sonrası $40,25 \pm 10,20$ olarak belirlendi (Tablo 11; $p > 0,05$). Kaygı puanları literatüre göre normal aralıkta bulundu. Rutin bilgilendirme işlemi uygulanan kontrol grubu hastaların iki değerlendirme arasında puan ortalamalarının aynı kaldığı görüldü.

Alaskan ve ark.'ın (74) yaptıkları müzikle terapi yöntemi olan şaman davulunun kaygı üzerine etkisini inceleyen çalışmada ise durumluk kaygı puan ortalamalarında kontrol grubunda girişim sonrası kaygı puanlarında artış saptanmıştır. Yılmaz ve ark.'nın (69) terapötik dokunma ile ilgili yaptıkları müdahalesel çalışmada kontrol grubundaki hastaların kaygı düzeyleri işlem sonrası artarken, Akbayrak ve Yıldız'ın (75) doğum sonrası primipar annelere verdikleri eğitimin kaygı üzerine etkisi ile ilgili çalışmalarında ise yine kontrol grubunun kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubunun işlem öncesi kaygı puan ortalamasının normal aralıkta olduğu Çoban'ın (70) dikkati başka yöne çekme çalışmasında, bu araştırmada olduğu gibi kontrol grubundaki hastaların işlem sonrası puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmamış ve paralellik gösterdiği belirlenmiştir.

6.3.4. Deney ve kontrol grubu durumluk kaygı için ön test puan analizi

Araştırmada durumluk kaygının işlem öncesi değerlendirmesinde deney grubunda puan ortalaması $42,53 \pm 8,45$ iken kontrol grubunda $40,91 \pm 11,20$ dir. İşlem öncesi deney ve kontrol gruplarının kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark bulunmamakla birlikte deney grubunun durumluk kaygı düzeyinin kontrol grubundan biraz daha fazla olduğu belirlendi ($p > 0,05$; Tablo12). Girişimin etkinliğini değerlendirmek için iki grubun birbirinden farklı olmaması beklenir. Deney grubunun durumluk kaygı düzeyi görece daha yüksek olması işlem sonrası etkiyi azaltacağı düşünüldü; ancak deney grubunda iki uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (Tablo 10; $p < 0,05$).

Çoban 'ın (70) yapmış olduğu çalışmada da deney ve kontrol grupları arasında durumluk kaygı açısından ön test puan ortalamalarında önemli bir fark belirlenmezken, Akşit ve Cimetenin (71) çalışmasında işlem öncesi deney grubu kaygı puan ortalaması kontrol grubunun kaygı puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Alaskan ve ark'ın (74) yaptığı müdahale çalışmasında da deney ve kontrol grubu kaygı puanlarının işlem öncesinde anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

6.3.5. Deney ve kontrol grubu hastaların durumluk kaygı son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Araştırmada durumluk kaygı son test puan ortalamalarında deney grubu $39,67 \pm 8,86$, kontrol grubu ise $40,25 \pm 10,2$ olarak bulundu. Deney ve kontrol gruplarının son test puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen ön testte deney grubunun kontrol grubuna göre bir miktar fazla çıkan kaygı puanı sebebiyle kontrol grubuna göre daha fazla düşüş olduğu belirlendi. Bu da anlamlı olmamakla birlikte derin nefes egzersizi eğitimin kaygı üzerinde görece bir düşürücü etkisi olduğunu göstermektedir. Kontrol grubuna bakıldığında durumluk kaygı son test puan ortalamasının deney grubundan daha yüksek olduğu ve ön test son test arasında fark olmadığı görüldü. Elde edilen sonuçların derin nefes alma egzersizi ile ilişkili olduğu düşünüldü ($p > 0,05$).

Çelebioğlu ve Polat'ın (73) yaptıkları çalışmada ise durumluk kaygı puan ortalamaları son testte deney grubu lehine sonuçlandığını tespit etmişlerdir. Smith ve ark.'nın (76) müzikle terapi girişimsel çalışmasında da deney ve kontrol grubu puan ortalamalarında işlem sonrası anlamlı fark olmadığı tespit edilirken kaygı düzeyi yüksek hastalarda müzikle girişimin etkin olabileceğini belirtmiş,Yıldırım ve Gürkan'ın (72) yaptığı deneysel çalışmada müzikle girişim sonrası durumluk kaygı son test puanları deney grubundaki keskin puan düşüşüyle anlamlı farklılık göstermiştir($p > 0.05$).

6.4. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Ağrı Puanı Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcılara işlem sırasında hissettikleri ağrıyı 0 hiç ağrı yok,10 bugüne kadar hissettiğiniz en dayanılmaz ağrı şeklinde düşünerek ağrı ölçeği üzerinde işaretleme yapmaları istendi. Deney grubunda yer alan hastaların ağrı puanı ortalaması $0,64 \pm 0,99$ olarak, kontrol grubu ağrı puanı ortalaması ise $2,50 \pm 1,11$ olarak belirlendi ($p < 0,05$; tablo 14). Deney grubunda yer alan hastaların ağrı puanının kontrol grubundan daha düşük olduğu görüldü.

Birgili ve Aydın'ın (5) kan alınan erişkin bireyler üzerine yaptıkları tanımlayıcı çalışmada kan alma sırasında herhangi bir müdahale yapılmadan ölçülen ağrı değeri puan ortalaması 2.33 ± 1.23 olarak tespit edilmiştir. Yapılan araştırma kontrol grubu puan ortalaması ile paralellik göstermiştir. Temel ve Zaybak'ın (77) mesane kateterizasyonunda kullanılan kayganlaştırıcıların karşılaştırılması ile yaptıkları müdahale çalışmasında deney grubu ağrı puan ortalamalarının kontrol grubu puan ortalamalarından anlamlı az olduğu belirtilmiş, her iki çalışmayı karşılaştırdığımızda, kontrol ve deney grubunun ağrı puan ortalaması iki grupta da benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmadaki deney grubu vas skoru ortalaması müdahale ile anlamlı azalmaya neden olduğu görüldü (H_1 hipotezi ağrı açısından desteklenmektedir).

6.5. Kan Alınan Erişkin Bireylerin Ağrı Ve Kaygı Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada deney ve kontrol gruplarında, durumluk kaygının ön test son test, sürekli kaygı ve ağrı puan ortalamaları arasında bir korelasyon olmadığı görüldü ($p > 0,05$) (Tablo 15,16). Ağrı ve kaygı arasında bir ilişkinin olmaması her iki grup için yorumlandığında kan almanın çok büyük bir ağrı ve kaygıya yol amamasına dayandırılabilir. Hastalardan elde edile kaygı ve ağrı puan ortalamaları da çok yüksek bulunmamakla birlikte deney grubunda kaygı ön test ve son testin farklı olması, ağrının daha düşük olması derin nefes alma işleminin etkisine bağlanabilir.

Sidar ve ark.'nın (78) kalp cerrahisi uygulanan hastalarda yaptıkları bir başka çalışmada ise ağrı leği ve durumluk-sürekli kaygı ölçeklerinden alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca ağrı şiddeti ile durumluk kaygı leğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, sürekli kaygı leğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma sonuçlarının benzer olmaması uygulanan girişimlerin farklılığına bağlanabilir.

Araştırma sonucunda H_1 hipotezi doğrulanmış olup kan alımı sırasında uygulanan bir dikkati başka yöne çekme metodu olarak da kullanılan derin nefes alma işlem sebebiyle duyulan ağrı ve anksiyete üzerinde azaltıcı etki göstermiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Dikkati başka yöne çekme teknikleri konusunda kan alımı için erişkin bireylerde daha fazla araştırma yapılması,
- Derin nefes alma egzersizi yöntemi ile erişkin bireylerde çoklu merkez ve daha büyük örneklerle araştırma yapılması
- Sağlık profesyonellerinin dikkati başka yöne çekme tekniklerini kan alımında kullanımı için hizmet içi eğitimlerin planlanması
- Öğrenci hemşirelerin eğitim kapsamında yeni araştırma sonuçlarından haberdar olmalarının sağlanması
- Sağlık kurumlarında non invaziv hemşirelik girişimlerinin kan alımı sırasında kullanımının yaygınlaştırılması
- Anksiyetenin ve ağrının kan değerlerinde sapmalar meydana getirdiğini ortaya koyan çalışmalar yapılması
- Kan alma öncesinde sözel anamnez alınırken hastanın hikayesinde daha önce kan alma işlemi sırasında meydana gelen istenmeyen bir durum olmuşsa özellikle bu hastalara dikkati başka yöne çekme yöntemi uygulanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Erdine S. Ağrının Tarihçesi, Ağrı, İstanbul, 1. Baskı, Alemdar Ofset .,2000: 3-11.
2. Güzel U. Motive Edici Faktörler Ve Bağışçı Beklentileri. 2.Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi 2007; 28-33.
3. Rezai M S, Goudarzian A H, Jafari-Koulaee A, Bagheri-Nesami M. The Effect of Distraction Techniques on the Pain of Venipuncture in Children: A Systematic Review, J Pediatr Rev. 2017 ;5(1):e9459
4. Cason CL, Grissom NL. Ameliorating Adults' Acute Pain During Phlebotomy With a Distraction Intervention, Applied Nursing Research, 1997;(10/4): 168-173
5. Birgili F, Aydın Ş. Kan veren bireylerde kan alma sırasında görülen olumsuz belirtiler ve kaygı düzeylerinin incelenmesi . Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 17-26
6. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınış ilişkileri. Klinik Psikiyatri 2004; Ek 4:12-16
7. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. Turk J Clin Lab 2016; 7(4): 99-105
8. Aral H. Analiz öncesi değişkenlerin test sonuçlarına etkisi. İstanbul Tıp Dergisi, 2009;(3): 150-155
9. Patterson MP, Hussa MAA, Fedele MKA, Vegh CGL, Hackman MCM. Comparison of 4 analgesic agents for venipuncture. AANA Joumai 2000; (2):68
10. Yoo H, Kim S, Hur HK, Kim HS. The effects of an animation distraction intervention on pain response of preschool children during venipuncture. Applied Nursing Research 2011;(24): 94–100
11. Parapia LA. History of bloodletting by phlebotomy. British Journal of Haematology 2008;143(4):490-5
12. Usichenko TI, Pavlovic D, Foellner S, Wendt M. Reducing Venipuncture Pain by a Cough Trick: A Randomized Crossover Volunteer Study. Anesth Analg 2004;(98):343–5
13. Şahin NH. Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara; 1998.
14. Plebani M. Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine? Clin Chem Lab Med 2006; 44: 750-9.
15. Turk JL, Allen E. Bleeding and cupping. Annals of the Royal College of Surgeons of England, ;1983(65), 128–131.(H)

16. Jouanna J. Hippocrates. The John Hopkins University Press, Baltimore & London, 1999;159–160. (H)
17. Schneeberg N.G. A Twenty-First century perspective on the ancient art of bloodletting. Transactions & Studies of the College of Physicians of Philadelphia 2002;(24) 157–185.
18. Rosner F. Bloodletting in Talmudic times. Bulletin of the New York Academy of Medicine. 1986;(62), 935–946.(H)
19. Strepellone L. Instruments for Health: From Origins to Yesterday. Farmitalia Carlo Erba, Milan, Ital . 1986;70-79 (H)
20. Lillico J. Primitive blood-letting. Annals of Medical History. 1940;(2): 133–139.(H)
21. Jaefferson J.C. A Book About Doctors. Bleeding. Hurst and Blackett Publishers, London, 1862;(7) :142–152.(H)
22. Sabuncu N, Alpar ŞE, Karabacak Ü, Karabacak BG, Şenturan L, Orak NŞ, Şahin AO. Hemşirelik Esasları Temel Beceriler Rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul. 2008
23. Pelczar ME. Vascular access: an historical review. Asepsis 3rd Quarter, 1996; (18): 9–13.(H)
24. Öner N, Le Compte A. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
25. Bailey J, Jennings A, Parapia L. Change of pathology request forms can reduce unwanted requests and tests. Journal of Clinical Pathology, 2005;(58) , 853–855.
26. Laposata M, Dighe A. "Pre-pre" and "post-post" analytical error: high-incidence patient safety hazards involving the clinical laboratory. Clin Chem Lab Med 2007;45(6):712–719
27. Da Rin G. Pre-analytical workstations: A tool for reducing laboratory errors. Clin Chim Acta 2009; 404: 68-74.
28. Plebani M. Exploring the iceberg of errors in laboratory medicine. Clin Chim Acta 2009; 404: 16-23.
29. Lippi G, Salvagno G, Brocco G, Guid G. Preanalytical variability in laboratory testing: influence of the blood drawing technique. Clin Chem Lab Med 2005; 43: 319-25.,
30. Wallin O, Söderberg J, Guelpen B, Grankvist K. Patient-centred care-preanalytical factors demand attention: a questionnaire study of venous blood sampling and specimen handling. Scand J Clin Lab Invest 2007; 67: 836-47.
31. Abdollahi A, Saffar H. Types and frequency of errors during different phases of testing at a clinical medical laboratory of a teaching hospital in Teheran, Iran. N Am J Med Sci. 2014;224–228

- 32.Lippi G, Blanckaert N, Bonini P, Green S, Kitchen S, Palicka V, Vassault AJ, Mattiuzzi C, Plebani M. Causes, consequences, detection, and prevention of identification errors in laboratory diagnostics. *Clin Chem Lab Med* 2009;47:143 – 53.
- 33.Coşkun A, Inal T, Unsal I, Serteser M. Six Sigma as a Quality Management Tool: Evaluation of Performance in Laboratory Medicine. *Quality Management and Six Sigma* 2010; 247–61
34. Plebani M. The detection and prevention of errors in laboratory medicine. *Ann Clin Biochem* 2010;47:101–110.
- 35.Lima-Oliveira G, Lippi G, Salvagno GL, Montagnana M, Manguera CL, Sumita NM, Picheth G, Guidi GC, Scartezini M. New Ways to deal with known preanalytical issues: use of transilluminator instead of tourniquet for easing vein access and eliminating stasis on clinical biochemistry. *Biochem Med* 2011;21:152 – 9.
36. Emekli Dİ, Güçlü K, Turna G, İlanbey B, Nar R, Çiçek EA. Klinik Laboratuvarlarda Analitik Süreç Değerlendirilmesi: Türk Klinik Biyokimya Derg 2016; 14(2): 79-86
- 37.Akçay G, Akçay MN, Bilen H, Dönera H. Çocukta, ergende ve erişkinde Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Semiyolojisi, Aktif Yayınları, İstanbul, 2007.
- 38.Balcıoğlu İ. Endokrinoloji Ve Psikoloji İlişkisi. Yüce Yayınları, İstanbul, 2006.
- 39.Aydın H. Hemşirelerin Ve Kanserli Hastaların Ağrı Değerlendirmesinin Karşılaştırması,Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,2002(Danışman:Doç.Dr.İ Eşer)
- 40.Lavery I, Ingram P.Venepuncture: best practice. *Nursing Standard*. 2005 ;19(49):55-65
- 41.Scales K. A practical guide to venepuncture and blood sampling. *Nurs Stand*. 2008;22(29):29
- 42.Asti TA, Karadağ A (Eds), Hemşirelik Esasları : Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı. İstanbul, 2012; 772-831-832
- 43.Rowe JA. Accountability: A Fundamental component of nursing practice. *British Journal of Nursing*. 2000;(9)549-552
- 44.The NMC code of professional conduct: standards for conduct, performance and ethics. Nursing and Midwifery Council, Performance and Ethics.NMC, London. 2004
- 45.Good Medical Practice. General Medical Council ,London.2001
- 46.Willock J, Richardson J, Brazier A,Powell C, Mitchell E. Peripheral venepuncture in infants and children. *Nursing Standard*. 2004; (18), 27, 43-50
- 47.Ulusan V. Durumsal Anksiyetenin Nefes Terapisi İle Yatıştırılması: Deneysel Araştırma. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016(Danışman: Prof.Dr. S Kesebir)

48. Yurtsever H. Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi Ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009. (Danışman: Doç. Dr. T Demirbilek)
49. Yiğit Ş, Ecevit A, Koroğlu ÖA. Yenidoğan Döneminde Ağrı Ve Tedavisi Rehberi, 2015.
50. Katı İ, Tekin M, Silay E, Yağmur C, Coşkuner İ. Benzidamin Hidroklorür venöz kanülasyonda emla'ya alternatif olabilir mi?. Van Tıp Dergisi ,2004; 11 (3):75-80
51. Aktaş Ö, Sıçanlarda İnfiltrasyon Anestezisinde Kullanılan Ropivakainin Farklı Konsantrasyonlarda Yara İyileşmesi Üzerine Etkisinin Histopatolojik Ve Sintigrafik Olarak Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2006 (Danışman: Uzm.Dr.S Oba)
52. Wendler MC. Tellington Touch before venepuncture: an exploratory descriptive study. Holistic Nursing Practice, 2002;16(4):51-64.
53. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. Sterilization, disinfection and cleaning of medical equipment: guidance on decontamination from the Microbiology Advisory Committee . MACmanualPart1, Principles, 3rd edition, 2010. <http://naep.org.uk/members/documents/MHRAMACPart1.pdf>
54. Royal College of Nursing. Standards for Infusion Therapy. RCN, London, 2003.
55. Infusion Nurses Society. Infusion Therapy standards of practice. Journal of Infusion Nursing 2016;(39/1):38-86 [Electronic Journal]. <http://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>.
56. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press, 1970.
57. McArdle P, Pittet J. Pain Management in the intensive care unit. Mosby, an imprint of Elsevier Inc., 2013; (72): p.504-511.
58. Bijur PE, Silver W, Gallagher EJ. Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. Acad Emerg Med. 2001 ;8(12):1153-7.
59. Downie WW, Leatham PA, Rhind VM, Wright V, Branco JA, Anderson JA. Studies with pain rating scales. Ann Rheum Dis 1978;37(4):378-81
60. Aslan FE. Ağrı Değerlendirme yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002, 6(1)
61. Perciavalle V, Blandini M, Fecarotta P, Buscemi A, Corrado D, Bertolo L, Fichera F, Coco M. The role of deep breathing on stress. Neurol Sci (2017) 38:451–458

- 62.Demir E, Saatçioğlu Ö, İmrol F.Uluslararası Dergilerde yayımlanan eğitim araştırmalarının normallik varsayımları açısından incelenmesi. Curr Res Educ, 2016; 2(3) :130-148
- 63.Kanan N. Influence Of sex on pain assessment and management.Ann Emerg Med 1996;(27):424–6.
- 64.Yıldırım N. Subkutan Heparin Enjeksiyonlarında Farklı Yöntem Uygulamanın Komplikasyon Oluşturma Yönünden Değerlendirilmesi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1999. (Danışman:Prof.Dr. M. Atalay)
- 65.Kocaman G, Karayurt Ö . Ağrının hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi. İn: 3. Ulusal Cerrahi Kongresi, İstanbul,2001.
- 66.Ak S , Kılıç C. Cinsiyet Anksiyete Duyarlılığı ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkiyi Etkiliyor mu?Türk Psikiyatri Dergisi 2017;28(4):240-5
- 67.Özberksoy A, Özbayır T, Taşdemir N. Meme Kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kayđı düzeylerine etkisi. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(6):1605-11
- 68.Turan K, Acaroğlu R. Cerrahi Girişim uygulanan adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(2).
- 69.Yılmaz E, Birer Z, B Hakan. Katarakt Ameliyatı esnasında uygulanan terapötik dokunmanın kayđı ve hasta memnuniyetine etkisi Journal of Clinical and Experimental Investigations, 2016; 7 (1): 52-62
- 70.oban I. Ercp İşlemi Sırasnda Dinletilen Müziğin Yaşam Bulgularına Ve Kayđıya Etkisi. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Malatya, 2014 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S SARITAŐ)
- 71.Akşit S, Cimete G. Çocuğun Yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001;5: (2)
- 72.Yıldırım S, Gürkan A. Müziğin Kemoterapi yan etkilerine ve kayđı düzeyine etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:37-45.
- 73.elebioğlu A, Polat S. Hiperbilirubinemi Nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin kayđı düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin kayđıyı azaltmadaki rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 2
- 74.Alaskan AM, Bilge A, şarman . şaman Davulu dinlemenin ruhsal duruma etkisi. ankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015;6;(1): 137-150.

- 75.Yıldız D, Akbayrak N. Doğum Sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gülhane Tıp Derg. 2014;56:36(41)
- 76.Smith M, Casey L, Johnson D, Gwede C, Riggin OZ. Music as a Therapeutic Intervention for Anxiety in Patients Receiving Radiation Therapy. Oncol Nurs Forum 2001; 28:855-862
- 77.Temel A,Zaybak A. Üretral Yolla mesane kateterizasyonunda iki farklı kayganlaştırıcı kullanımının ağrıya etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15: 2
- 78.Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen AI. Açık Kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. Yoğun Bakım Derg, 2013; 4: 1-8



8.EKLER

• Ek 1. Durumluk Kaygı Ölçeği

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:.....Meslek/egitimidurumu:.....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.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
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)

• **Ek.2 Sürekli Kaygı Ölçeği**

İsim:..... **Cinsiyet:**.....

Yaş:.....**Meslek/egitimidurumu:**.....**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 kaçıırım	(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.	Herşeyi 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 Görsel Kıyaslama Ölçeği-VAS

VAS (Visual Analog Scale)

Aşağıdaki çizgi üzerinde ağrınızın şiddetini gösteren noktayı işaretleyiniz



- **Ek 4 Etik Kurul Kararı**



SAYI: ATADEK-2017/13
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Doç. Dr. Ükke KARABACAK, Uzm.Hem. Esra ÇELEBİ

Sorumluğunu yürüttüğünüz **“Kan alınan erişkin bireylerde derin nefes egzersizinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi”** başlıklı proje 03.08.2017 tarih 2017/13 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup 2017-13/60 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Güldal Süyen".

Prof.Dr. Güldal Süyen
ATADEK Kurul Başkan Yardımcısı

• Ek. 5 Kurum İzin Yazısı

Esra Çelebi
Tablî

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - EĞİTİM ve AR-GE
BİRİMİ
29/10/2017 17:21 71211201-773.99 E.39
00054979766

Sayı : 71211201-773.99
Konu : Araştırma Başvurusu Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN ABDULHAMİD HAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 03.10.2017 tarihli ve 9181 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile tarafımıza ilettiğiniz yazı incelenmiş olup, söz konusu kurumunuz çalışanı Esra ÇELEBİ'nin aşağıda yer alan internet adresindeki araştırma başvurularında istenen evrakları hazırlayarak Hastane Yönetiminize başvurması ve kurumsal uygunluğunun Hastane Yönetiminizce değerlendirilmesi hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

<http://anadolukuzey.gov.tr/AnadoluKuzey.aspx?p=84bba10c-b4b1-4a54-9756-0fb0ec356953>

e-imzalıdır.
Dr. Muhammed ATAK
Müdür a.
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Esra ÇELEBİ

E-5 Karayolu Üzeri 34752/Ataşehir/İstanbul

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 90aa2849-0ea6-4e1e-b49d-b7de9d3afb40 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

• Ek 6 Kurum İzin Yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL SBÜ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - SULTAN ABDÜLHAMİD HAN
EAH İNSAN KAYNAKLARI BİRLİĞİ

27/10/2017 09:16 - 54230385 - 020 - E.237



00333246491

Sayı : 54230385-020
Konu : H147544 Esra ÇELEBİ
TC.24497081960

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : İl Sağlık Müdürlüğünün 20/10/2017 tarihli ve 71211201-773.99-29 sayılı yazısı.

Hastanemizde görevli Hemşire Esra ÇELEBİ'nin Acıbadem Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıklar Tezlik Yüksek Lisans öğrencisi olması sebebiyle "Kan Alınan Erişkin Bireylerde derin Nefes Egzersizinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını yapabilmesine dair kurumsal uygunluğun verilmesi husundaki müracaatı 03/10/2017 tarih ve 9181 sayılı yazımız ile Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine gönderilmiştir.

İlgi tarih ve sayılı yazı ile personelin çalışmasını kurumumuzda yapmayı talep etmesi ve personelimiz olmasından ötürü uygunluğun yönetimimizce değerlendirilmesi bildirilmiştir. Kurumumuz personeline bu tür müracaatlarda bağlı bulunduğu amiri tarafından uygunluğunun değerlendirilerek Hastanemiz Eğitim ve Arge birimi koordinesinde ilgi yazı doğrultusunda işlem yapılmasını ve ilgili personele tebliği hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Ali Rıza ODABAŞ
Hastane Yöneticisi

Sultan Abdülhamid Han Eah Eğitim Ve Ar Ge Birimi
İstanbul Sbü Sultan Abdülhamid Han Eah Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü
Esra Çelebi

Selimiye Mh., Tıbbiye Cd., 34668, Üsküdar/İSTANBUL

Bilgi için:Seçil SARIGÜL

Faks No:

Unvan:MEMUR

e-Posta:secil.sarigul@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Telefon No:(0216) 542 2301

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 90aa2849-0ca6-4e1e-b49d-b7dc9d3a8b40 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

• **Ek. 7 Aydınlatılmış Onam Formu**

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma ile kan veren erişkin bireylerde dikkati başka yöne çekerek kan alma işlemi sırasında ağrı ve anksiyetenin azaltılması hedeflenmektedir. Bilgiler araştırmacı tarafından biyokimya servisi kan alma biriminde toplanacaktır. Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız tıbbi bakımınızı etkilemeyecek, sigortanıza mali bir yük getirmeyecek ve her durumda bilinen en iyi tedavi yöntemi uygulanacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır, istediğiniz zaman araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Onamınızın geri çekilmesi durumunda size uygulanmakta olan tıbbi tedavi/bakımda hiçbir fark olmayacak ve devam eden tedavi/ bakımınız aksamayacaktır. Araştırmanın finansman, ulaşım, kırtasiye, kütüphane giderleri araştırmacının kendi olanakları ile sağlanacaktır.

Araştırmaya, 30 Ekim 2017- 30 Kasım 2017 tarihleri arasında Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi tıbbi biyokimya servisine kan aldirmek için gelen bireyler dahil edilecektir. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde, sosyo-demografik özellikler, ağrı ve kaygınızı değerlendiren bir ölçek formu uygulanacaktır. Ağrı ve kaygı özellikleriniz değerlendirilip kayıt edilecektir. Çalışmada kullanılmak üzere alınan bilgiler ve elde edilen veriler saklı tutulacak ve etik kurul üyelerine açık olacaktır. Toplanan veriler sadece araştırma için kullanılacak ve araştırmacı dışında bir başka kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya Katılacak Bireyin;

Adı:.....Soyadı:.....

Tarih:/...../.....

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı :

İmzası :

9.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ESRA	Soyadı	ÇELEBİ
Doğum Yeri	İSTANBUL	Doğum Tarihi	20.03.1980
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	24497081960
E-mail	edrmyksl@gmail.com	Tel	05054913268

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016
Lisans	Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2001
Lise	Kadıköy Kız Lisesi	1996

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Kan alma hemşiresi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamithan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	Mart 2017 – Ekim 2017
2. Beyin Cerrahi Servis/Yoğun bakım Hemşiresi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamithan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	Aralık 2015 - Kasım 2016
3. 1.Basamak Hemşiresi	Antalya Topçular Eğitim Tugayı Aile Sağlığı Merkezi	Eylül 2013 - Aralık 2015
4. 1.Basamak Hemşiresi	65.mknz. p. Tugay komutanlığı	Haziran 2009- Eylül 2013

5. Cerrahi hastalıkları sorumlu hemşiresi	Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi	Ekim 2008- Haziran 2009
6. Fizik tedavi ve rehabilitasyon sorumlu hemşiresi	Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi	Ekim2007-Ekim 2008
7. Genel cerrahi servis hemşiresi	Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi	Aralık 2005- Ekim 2007
8. Yanık ünitesi servis hemşiresi	Gata Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ekim2003-Aralık 2005
9. Yoğun bakım hemşiresi	Memorial Hastanesi Genel Yopun Bakım Ünitesi	Şubat 2002- Ekim 2003
10. Servis hemşiresi	Memorial Hastanesi Anjio Servisi	Ağustos 2001-Şubat 2002
11. Yoğun bakım hemşiresi	Florence Nightingale Hastanesi Dahili Yoğun Bakım Ünitesi	Haziran 1999- Ağustos 2001
11. Yoğun bakım hemşiresi	Çapa Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	Aralık 1998-Haziran 1999
12. Servis hemşiresi/ Yoğun bakım hemşiresi	Çapa Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahi Servis Ve Yoğun Bakım	Ağustos 1998-Aralık 1998

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	İyi

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	YÖK-DİL
								67.5

Başarılıymış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları (word, excel, powerpoint)	Çok iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin