

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

ÇOCUKLARDA POSTOPERATİF AĞRININ GİDERİLMESİNDE
DİKKATİ BAŞKA YÖNE ÇEKME TEKNİKLERİNİN (PARMAK
KUKLA OYUNLARI) ETKİSİ

AYLİN KURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL

ZONGULDAK

2017

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

ÇOCUKLARDA POSTOPERATİF AĞRININ GİDERİLMESİNDE
DİKKATİ BAŞKA YÖNE ÇEKME TEKNİKLERİNİN (PARMAK
KUKLA OYUNLARI) ETKİSİ

AYLİN KURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL

ZONGULDAK

2017

KABUL ve ONAY:

“ÇOCUKLARDA POSTOPERATİF AĞRININ GİDERİLMESİNDE DİKKATİ BAŞKA YÖNE ÇEKME TEKNİKLERİNİN (PARMAK KUKLA OYUNLARI) ETKİSİ” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

17.11.2017

Başkan : Yrd. Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ



Üye : Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL (Tez Danışmanı)



Üye : Yrd. Doç. Dr. Dilek KONUK ŞENER



ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tarih: 20.11.2017



Prof. Dr. V. Haktan ÖZAÇMAK

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Lisans ve yüksek lisans öğrenim hayatım ve tez çalışmam sürecinde değerli bilgi birikimi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, ilgi ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL'e, lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca kendilerinden ayrı ayrı çok şey öğrendiğim Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye, Yrd. Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a ve Yrd. Doç. Dr. Aysel TOPAN'a, araştırmada kullanılan ölçekleri kullanma izinlerini verdikleri için Prof. Dr. Patrick J. MCGRATH'a ve Yrd. Doç. Dr. Bahire ULUS'a, istatistik analizler aşamasında bana zamanını ayıran ve bilgilerini paylaşan sağlayan İstatistik ve Yöneylem Uzmanı Ceyda AFACAN'a, yardımı ve ilgisi için Öğr. Gör. DİLFİRUZ CÖMERT'e, uzman görüşlerinde önerileri ve değerlendirmeleri ile katkı veren değerli hocalarıma, çalışmayı yürüttüğüm ve hemşirelik görevimi yerine getirdiğim Zonguldak Kadın Doğum Hastanesi idari kadrosuna ve sevgili mesai arkadaşlarıma, ilgisi ve içtenliği için klinik şefim Op. Dr. Seniha Esin ODABAŞA'a, her zaman yanımda olduklarını ve emeklerini ödemeyeceğimi bildiğim çok değerli ailem; annem Zeliha KURT'a, babam Kemal KURT'a ve kardeşim Tülin KURT'a SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

Aylin KURT

Kasım 2017, Zonguldak

ÖZET

Aylin KURT. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2017.

Oyun, hastanede çocuğun stres yaratan olaylar ile baş edebilmesi ve ev ile hastane arasında bağ kurarak travmatik bakım verilmesi için büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma, Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin (DOÇHÇPAÖ) Türkçe uyarlamasını yapmak ve çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (parmak kukla oyunları) etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

İlk aşamada, Zonguldak Kadın doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Nisan-Haziran 2016 arasında DOÇHÇPAÖ Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamada 20, ölçeğin uygulanmasında 60 çocuk ile çalışılmıştır. Güvenirlik için bağımsız gözlemciler (araştırmacı-hemşire) arası uyum ve paralel form (DOÇHÇPAÖ-Wong Baker Ölçeği) güvenirliğine bakılarak yüksek korelasyon oranları elde edilmiştir (%98.6,%94.8) (%94.4,%94.1). Geçerlik için yapılan faktör analizleri, kabul edilebilir seviyede idi. Cronbach alfa değeri 0.912 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin güvenirliği ve geçerliği sağlanmıştır.

İkinci aşamada, gününbirlik cerrahi müdahale geçiren bir çocuğun ağrısının kukla oyunu ile azaltılabilme ve ebeveynlerin bu durumdan memnuniyet durumlarını belirlemek için girişimde bulunulmuştur. Bu aşama, aynı hastanede Haziran-Ağustos 2016 arasında ameliyat olan 90 çocuk ile yapılmıştır. Çocuklar; kontrol (rutin tedavi), deney 1 (hemşirenin kukla oyunu oynadığı) ve deney 2 (ebeveynin kukla oyunu oynadığı) grubuna randomize atanmıştır. Müdahale sonrası çocuklara DOÇHÇPAÖ, ebeveynlere PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Versiyon 3.0 uygulanmıştır. Kontrol grubundaki çocukların ağrısı deney 1 ve deney 2 grubundakilerden yüksek bulunmuştur ($p=0.000<0.05$). Kontrol grubundaki ebeveynlerin memnuniyeti, deney 1 ve deney 2 grubundakilerden düşük bulunmuştur ($p=0.00<0.05$). Bu bulgular, parmak kukla oyununun çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cerrahisi, Postoperatif ağrı, Ağrı Yönetimi, Dikkati başka yöne çekme, Kukla oyunu

ABSTRACT

Aylin KURT. The Effect Of Distraction Techniques (Finger Puppet Plays) On The Postoperative Pain Relief In Children. Bulent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Master's Theises, Zonguldak, 2017.

Play provides an autraumatic care to cope with stressfull situations and connect between home and hospital. This research was conducted to determine the effect of other techniques of pulling attention (finger puppet plays) on the postoperative pain relief in children and study Turkish adapiton of Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) in Young Children.

In the first step, the validity and reliability study of CHEOPS in Young Children was conducted Zonguldak Women's Obstetrics and Gynecology Hospital between April-June 2016. 20 children for pre-application and 60 children for the appliacion of the scale were included in the study. For reliability, high correlation rates were obtained by observing independence between observers (researcher-nurse) and reliability of parallel form (CHEOPS-Wong Baker Scale) (%98.6,%94.8) (%94.4,%94.1). The Cronbach's alpha value was found 0.912, and the reliability and validity of the CHEOPS was established.

In the second step, an intervention with puppets was made to reduce the pain of a child underwent day-to-day surgery and determine the levels satisfaction of the parents about this situation. This step was conducted with 90 children who underwent surgery between June-August 2016 in the same hospital. Children assigned to control (routine care), experiment 1 (nurse playing puppet play) and experiment 2 (parent playing puppet play) groups as randomize. After the intervention the pain of the children by CHEOPS and the satisfaction of the parents by PedsQL Health Care Satisfaction Scale were examined. The children's pain in the control group was found higher than the children's pain in the experimental group 1 and the experimental group 2 ($p=0.00<0.05$). The parents' satisfaction in the control group was found lower than the parent's satisfaction in experiment 1 and 2 groups ($p=0.00<0.05$). These findings show that finger puppet plays are effective in postoperative pain relief in children.

Key Words: Child surgery, Postoperative pain, Pain managment, Distraction, Puppet play

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAY:	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLO DİZİNİ.....	xi
ŞEKİL DİZİNİ.....	xiii
GRAFİK DİZİNİ	xiv
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Ağrının Tanımı.....	2
2.2. Ağrının Sınıflandırılması	2
2.2.1. Kronik ağrı.....	2
2.2.2. Akut ağrı	2
2.2.3. Postoperatif ağrı	3
2.3. Çocuklarda Ağrı.....	4
2.3.1. Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi.....	5
2.3.2. Çocuklarda ağrının farmakolojik olmayan yöntemler ile yönetimi	11
2.4. Oyun.....	19
2.4.1. Oyunun gelişimsel yararları	19
2.4.2. Hastanede oyun	21
2.4.3. Oyuncak	22
2.4.4. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği için oyunun önemi	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Gereç ve Yöntemi	25
3.1.1. Araştırmanın amacı	25
3.1.2. Araştırmanın tipi	25
3.1.3. Araştırma hipotezleri.....	25
3.1.4. Araştırmanın yeri ve zamanı	25
3.1.5. Örneklem belirleme.....	25
3.1.6. Etik yaklaşım	26

3.1.7. Veri toplama araçları.....	26
3.1.8. Dil ve kapsam geçerliliği	27
3.1.9. Güvenirlik ve yapı geçerliği çalışmaları	28
3.1.10. Ön uygulama.....	28
3.1.11. Ölçeğin uygulanması.....	28
3.1.12. Verilerin analizi.....	28
3.2. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi Çalışmasının Gereç ve Yöntemi.....	30
3.2.1. Araştırmanın amacı.....	30
3.2.2. Araştırmanın tipi	30
3.2.3. Araştırma hipotezleri.....	30
3.2.4. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman	30
3.2.5. Örneklem belirleme.....	31
3.2.6. Etik yaklaşım	31
3.2.7. Veri toplama araçları.....	31
3.2.8. Verilerin toplanması.....	33
3.2.9. Verilerin analizi.....	35
4. BULGULAR.....	37
4.1. Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Bulguları	37
4.1.1. DOÇHÇPAÖ'nün kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular.....	37
4.1.2. Ön uygulamaya ilişkin bulgular	40
4.1.3. Çocuklara ilişkin sosyodemografik bulgular	40
4.1.4. DOÇHÇPAÖ'nün yapı geçerliliğine ilişkin bulgular	41
4.1.5. DOÇHÇPAÖ'nün güvenilirliğine ilişkin bulgular.....	45
4.2. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi Çalışmasının Bulguları.....	51
4.2.1. Araştırma kapsamına alınan çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguları.....	51
4.2.2. Araştırma kapsamına alınan çocukların DOÇHÇPAÖ'ye ilişkin bulguları.....	55
4.2.3. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin PEDSQL'ye ilişkin bulguları.....	56
5. TARTIŞMA	58
5.1. DOÇHÇPAÖ'nün Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Tartışması.....	58
5.1.1. Araştırma kapsamındaki çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışması	58
5.1.2. DOÇHÇPAÖ'nün dil geçerliliğine ilişkin bulguların tartışması.....	59
5.1.3. DOÇHÇPAÖ'nün kapsam geçerliliğine ilişkin bulguların tartışması.....	59

5.1.4. DOÇHÇPAÖ ön uygulamasına ilişkin verilerin tartışması	61
5.1.5. DOÇHÇPAÖ' ün yapı geçerliğine ilişkin bulguların tartışması.....	61
5.2. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi Çalışmasının Tartışması	68
5.2.1. Kontrol ve deney gruplarındaki çocukların ağrı bulgularının tartışması	69
5.2.2. Kontrol ve deney gruplarındaki ebeveynlerin memnuniyet bulgularının tartışması	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
6.1. Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması İçin Sonuç ve Öneriler.....	76
6.2. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisinin Çalışması İçin Sonuç ve Öneriler	78
7. KAYNAKLAR	81
8. EKLER.....	95
EK 1: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) in Young Children) Kullanım İzni	95
EK 2: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tez Çalışması İzni	96-97
EK 3: Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Tez Çalışması İzni	98
EK 4: Yönetim Kurulu Kararı.....	99
EK 5: Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu (Wong Baker Ölçeği).....	100
EK 6. Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) in Young Children	101
Ek 7: Görüşü Alınan Uzmanlar.....	102
EK 8. Basit Rastgele Sayılar Tablosu	103
EK 9: PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon 3.0 Kullanım İzni	104
EK 10: Çocuk ve Ebeveyn Değerlendirme Formu	105
EK 11: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Uzman Görüşleri, Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri Sonrasındaki Son Hali.....	106-107
EK 12: PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon 3.0 Formu	108-110
EK 13: Kukla Oyunu Esnasında Kullanılan Metinler.....	111-113
Ek 14: Kukla Oyunu İçin Kullanılan Örnek Parmak Kuklalar	114
Ek 15: Türkçe'ye Çevrilen Form	115-116
9. ÖZGEÇMİŞ	117

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DOĞHÇPAÖ:	Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği
CHEOPS	: Children's Hospital of Eastern Ontario PainScale in Young Children
IASP	: International Association for the Study of Pain
FLACC	: Davranışsal Ağrı Değerlendirme Ölçeği
CRIES	: Neonatal Postoperatif Ağrı Ölçüm Skorlaması
NIPS	: Prematüre ve Neonatal Ağrı Skorlaması
PIPP	: Prematüre Bebek Ağrı Profili
Bkz	: Bakınız
LISREL	: Linear Structural Relations
PedsQL	: PedsQl Sağlık Bakım Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Versiyon 3.0
KGO	:Kapsam Geçerlik Oranları
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
Anova	: Tek Yönlü Varyans Analizi
κ	: Kappa katsayısı
α	: Chronbach's alfa katsayısı

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. FLACC Davranışsal Ağrı Değerlendirme Ölçeği.....	8
Tablo 2. Neonatal Postoperatif Ağrı Ölçüm Skorlaması (CRIES).....	9
Tablo 3. Prematüre ve Yenidoğan Ağrı Skalası (NIPS).....	10
Tablo 4. Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP).....	10
Tablo 5. DOÇHÇPAÖ'nün Geçerlik ve Güvenirliğinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	29
Tablo 6. Uzman Görüşleri Doğrultusunda DOÇHÇPAÖ 'nün Kapsam Geçerliliği Oranı Hesaplama Tablosu (n=8)	38-37
Tablo 7. Ön Uygulamadaki Hemşire ve Araştırmacı Değerlendirmeleri arasındaki Sınıf İçi Korelasyon Analizi Sonucu.....	40
Tablo 8. Örneklem Grubundaki Çocukların Sosyodemografik Özellikleri	41
Tablo 9. DOÇHÇPAÖ'ye İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi	42
Tablo 10. Uyum İyiliği Kriteri	42
Tablo 11. DOÇHÇPAÖ Toplanabilirlik için ANAVO Testi (Tukey testi ile birlikte)	44
Tablo 12. Orijinal Ölçek Şeklindeki Forma Verilen Yanıtlar Üzerinden Gözlemciler Arasındaki Tutarlık.....	45
Tablo 13. Aynı Puanlamaya Sahip Maddelerin Birleştirildiği Formda Gözlemciler Arası Tutarlık	46
Tablo 14. DOÇHÇPAÖ Araştırmacı ve DOÇHÇPAÖ Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Korelasyon.....	47
Tablo 15. Wong-Baker Araştırmacı ve Wong-Baker Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Korelasyon.....	48
Tablo 16. DOÇHÇPAÖ Araştırmacı ve Wong-Baker Araştırmacı Değerlendirmesi Arasındaki Korelasyon.....	49
Tablo 17. DOÇHÇPAÖ Hemşire ve Wong-Baker Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Korelasyon.....	50
Tablo 18. DOÇHÇPAÖ'ye İlişkin Madde Analizi	51
Tablo 19. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Çocuk Sosyodemografik Özellikleri.....	52

Tablo 20. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri.....	53
Tablo 21. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Çocukların Yaşları	54
Tablo 22. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Çocukların Ağrı Puanları ...	55
Tablo 23. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Ebeveynlerin PEDSQL Sonuçları.....	56
Tablo 24. KGO'ları İçin Minimum Değerler	60



ŞEKİL DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Basit Tanımlayıcı Ağrı Ölçeği(Kelime-Grafik Kıyaslama Ölçeği)	7
Şekil 2. Sayısal Ağrı Ölçeği	7
Şekil.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS).....	7
Şekil 4. Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu (Wong Baker Ölçeği)	8
Şekil 5. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi Çalışmasının Akış Planı.....	35
Şekil 6. DOÇHÇPAÖ'ye İlişkin Parth Diagramı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri	43
Şekil 7. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Çocukların Ağrı Puanları	55
Şekil 8. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Ebeveynlerin PEDSQL Sonuçları.....	56

GRAFİK DİZİNİ

<u>Grafik No</u>	<u>Sayfa No</u>
Grafik 1. DOÇHÇPAÖ Araştırmacı Değerlendirmesi ve DOÇHÇPAÖ Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Uyum.....	47
Grafik 2. Wong-Baker Araştırmacı ve Wong-Baker Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Uyum	48
Grafik 3. DOÇHÇPAÖ Araştırmacı ve Wong-Baker Araştırmacı Değerlendirmesi Arasındaki Uyum	49
Grafik 4. DOÇHÇPAÖ Hemşire ve Wong-Baker Hemşire değerlendirme arasındaki uyum	50

1.GİRİŞ

Günümüzde postoperatif dönemde çocuklarda ağrı değerlendirmesi ve yönetimi konusunda birçok çalışma yapılmasına rağmen çocuklar ağrı nedeniyle sıkıntı yaşamaya devam etmektedir. Çocukların ağrı yaşamasını etkileyen birçok faktör vardır. Yaş, cinsiyet, korku, anksiyete, önceki ağrı deneyimleri ve yanlış/eksik ağrı değerlendirmesi çocuklarda postoperatif ağrı yönetimi etkilemektedir (1, 2).

Hemşirelerin postoperatif dönemde çocukların ağrı değerlendirmesi ve yönetimini yaş, eğitim düzeyi, ağır iş yükü, zaman kısıtlılığı, eleman eksikliği, bilgi eksikliği aile ile ilgili nedenler gibi faktörler olumsuz etkilemektedir (3-5). Ebeveynlerin ise çoğunlukla bilgi eksikliğinden dolayı çocukların ağrı değerlendirmesi ve yönetiminde sorun yaşadıkları gösterilmektedir (6, 7). Yanlış/eksik ağrı değerlendirmesi ve yönetimi çocukların postoperatif dönemde yoğun ağrı yaşamasına ve ağrı nedeniyle oluşan komplikasyonlara maruz kalmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle çocuklarda postoperatif ağrı değerlendirmesi ve yönetimi için klinikte kullanımı kolay, vakit almayan ve pratik yeni yöntemler araştırılmalıdır.

Oyun, hastanede çocuğa kendini ifade etme fırsatı yaratan, hastalık ya da hastaneye yatmanın neden olduğu medikal travmayı azaltan, çocuğun duygularını ve düşüncelerini ortaya çıkaran, çocuğun stres yaratan olaylar ile baş edebilmesi için kullanılan, ev ve hastane arasında bir bağ kurulmasına yardımcı olan atravmatik bakım ortamı sağlar (8-11). Oyunun çocukların duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi, sağlık profesyonellerinin çocuk ve ebeveyn ile kolay ve etkili iletişim kurabilmesi, çocuğun kötü hastane anılarının olmaması için kullanılması önerilmektedir (8).

Bu çalışma, [Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) in Young Children] Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin (DOÇHÇPAÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak ve çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (parmak kukla oyunları) etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrının Tanımı

Ağrı, sübjektif bir veri olması nedeniyle tanımlaması güçtür (12). Bu nedenle ağrıyı tanımlamak için birçok görüş ortaya atılmıştır. Tüm dünya tarafında kabul gören tanım Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği Taksonomi Komitesi (IASP-International Association for the Study of Pain) tarafından yapılan tanımdır. Bu tanıma göre ağrı, vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişindeki deneyimlerinden etkilenen ve istenmeyen durumu uzaklaştırmaya yönelik hoş olmayan biyokimyasal ve duygusal bir durum ya da davranış olarak tanımlanmaktadır (13). Ancak McCaffery'in “Ağrı bireyin söylediğidir. Birey her ne zaman ve neresinde olursa olsun, ağrısı olduğundan söz ediyorsa vardır ve inanmak gereklidir” tanımı, ağrının en yararlı tanımı olarak kabul görmektedir (14, 15).

2.2. Ağrının Sınıflandırılması

Ağrının sınıflandırılması ağrıya yaklaşım için en önemli adımlardan biridir. Ağrı değişik faktörlere göre sınıflandırmak mümkündür.

2.2.1. Kronik ağrı

Kronik ağrı ise, 3 aydan uzun süren, ilk uyaran ortadan kalktıktan sonrada devam eden ağrıdır (14). Bir hastalığın belirtisi olarak kabul edilen ağrı, iyileşme sağlanmazsa kronik ağrı olarak adlandırılır ve tedavi edilir (16).

2.2.2. Akut ağrı

Akut ağrı, doku hasarının neden olmasıyla ani olarak başlayan, doku hasarının iyileşmesine bağlı olarak azalıp kaybolan bir ağrı şeklindedir. Akut ağrı şiddeti değişebilen, yeri belirlenebilen ağrılardır. Ameliyat sonrasında, invaziv işlemler esnasında, kırıklarda, yanıklarda ve travmalarda görülen ağrıdır (16).

2.2.3. Postoperatif ağrı

Postoperatif ağrı, cerrahi travma ile oluşan, giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sona eren akut ağrı şeklinde tanımlanmaktadır (14, 15). Postoperatif ağrı, komplikasyonları ve iyileşme sürecindeki olumsuz etkilerinin olması nedeniyle üzerinde sürekli araştırmalar yapılma ihtiyacı duyulan önemli bir semptomdur. Postoperatif dönemde doku zedelenmesi, insizyon çevresinde kas spazmı, pozisyon, kataterler, derin solunum ve öksürme, dolu mesane gibi faktörler ağrıya neden olabilmektedir (17). Postoperatif ağrıyı etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar:

- Hastanın yaşı
- Hastanın cinsiyeti
- Hastanın psikolojik yapısı
- Hastanın preoperatif dönemi
- Cerrahi teknik
- Sosyo-kültürel faktörler
- Hastane ortamı gibi çevresel faktörler
- Postoperatif dönemdeki deneyimlerdir (1).

2.2.3.1. Postoperatif ağrının postoperatif dönem etkileri

Cerrahi ağrı, kontrol edilemezse, hastaların yaşam bulgularında istenmeyen değişikliklere neden olmaktadır. Bu nedenle ağrının The Joint Commission International ve American Pain Society tarafından 5. vital bulgu olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunulmaktadır (18). Postoperatif ağrı erken dönemde solunum, kalp-damar, gastrointestinal, üriner, endokrin ve hematolojik sistem sorunlarına, geç dönemde ise fonksiyonel kayıplar ile kronik postoperatif ağrı sendromuna yol açabilmektedir. Bunlardan dolayı hastaların hastaneden taburcu olma süresi gecikebilmekte ve bakım maliyeti yükselmektedir (19).

Postoperatif dönemde immobilizasyon ve insizyon bölgesinin ağrmasına bağlı olarak hiperventilasyon ve öksürememe görülebilmektedir. Bunun sonucu olarak; sekresyon atılamamasına bağlı oksijen saturasyonunun azalması, atelaktezi, alkaloz gibi durumlar gelişebilmektedir. Ayrıca sekresyon birikimi ve çözülmeyen atelektazi alanında mikroorganizma kolonizasyonu ya da farkına varılmayan

aspirasyonu ile patojen mikroorganizmaların akciğere ulaşmasıyla postoperatif pnömoni de gelişebilmektedir (14).

Ağrının neden olduğu sempatik etki nedeniyle taşikardi, hipertansiyon ve kardiyak aritmi görülebilmektedir. Ağrıya karşı oluşan nöroendokrin yanıt sonucu kardiyak yükte artma ve oksijenlenmenin azalmasına bağlı iskemiye neden olabilmektedir. Ağrıya bağlı oluşan immobilizasyon nedeniyle derin ven trombozu ve komplikasyon riskini arttırmaktadır (16).

Ağrıya nedeniyle gastrik peristaltizmin azalması sonucunda bulantı ve kusma görülebilmektedir. Bulantı, kusma ve aşırı terleme nedeniyle sıvı-elektrolit sorunları yaşanabilmektedir. Gastrik peristaltizmin azalması ve immobilizasyon konstipasyona neden olabilmektedir (14). Üretra ve mesane hipomotilitesine neden olarak idrar retansiyonu gelişebilmektedir (16).

Ağrının hipermetabolik ve katabolik etkisi vardır. Postoperatif dönemde ağrı oksijen tüketimini, kanda glikoz, yağ asitleri ve laktat seviyesini artırır. Kortizon ve aldosteron gibi steroidler artışı sodyum ve su tutulumunu beraberinde getirir (14).

Postoperatif dönemde etkin tedavi edilmeyen uzun süren ağrı; anksiyete, ölüm korkusu, güçsüzlük, depresyon ve deliryuma neden olabilmektedir. Bu durum sonrasında cerrahi ağrının daha fazla deneyimlenmesine neden olmakta ve daha fazla analjezik ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (20, 21).

2.3. Çocuklarda Ağrı

Çocuklarda ağrı yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. 20 yılı aşkın süredir özellikle çocuklarda postoperatif dönemde ağrının yönetimi üzerine çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen, ağrının sağaltılmasına yönelik net sonuçlar elde edilememiştir (22, 23).Yapılan çalışmalara göre çocuklar, postoperatif dönemde orta dereceden şiddetli dereceye kadar ağrı yaşamaktadır (5, 24).

Çocukların ağrıyı algısını etkileyen cinsiyet, yaş, bilişsel gelişim dönem, kültür, korku, önceki ağrı deneyimleri, anksiyete cerrahi teknik gibi birçok faktör vardır (8, 25-27). Çocukların endojen ağrı inhibitör sisteminin immatür olması nedeniyle çocukların ağrı algısı yetişkinlere göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle aynı miktardaki doku hasarında bebekler ve çocuklar daha fazla ağrı deneyimlemektedir. Çocukların ağrıyı algılaması konusunda genel ve hatalı bir düşünce onların ağrıyı hatırlamadıklarıdır. Oysaki bebekler bile duygusal olayları

öğrenebilmekte ve hafızlarında depolayabilmektedir. Bu durum bir sonraki ağrı deneyimlerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bir doku hasarı nedeniyle şiddeti yopun olmayan ağrı yaşayan çocuk önceki kötü ağrı deneyimleri şimdiki deneyimini ile karşılaştırmakta ve ağrıyı daha şiddetli yaşayabilmektedir (16).

Çocukların ağrı algısı etkileyen bir diğer faktör ise ebeveynleri ya da çocuğun bakımından sorumlu kişinin yaklaşımıdır. Ebeveynler çocuklarını en iyi tanıyan kişiler oldukları için onlardaki değişiklikleri fark edip ağrılarının değerlendirilmesinde en önemli kaynak olabilmektedir (28). Ancak çocuklarının cerrahi bir işlem görecektir olması ebeveynlerde bazı duygusal değişikliklere neden olabilmektedir. Oğuzalp ve ark. (2010) günlük cerrahi ünitesinde ameliyat olacak 200 çocuk hastanın anne ve babaları ile yaptığı çalışmada ebeveynlerin anksiyete düzeylerini yüksek bulmuş, özellikle annelerin babalara göre fazla anksiyete yaşadığını belirlemiştir (29). MacLaren ve Kain'in çalışmasında (2008) annelerin preoperatif anksiyete düzeyleri çocukların preoperatif anksiyete düzeyinden daha yüksek bulunmuştur (30). Ebeveynin yoğun şekilde stres ve anksiyete yaşaması çocuğun daha fazla ağrı deneyimlemesine neden olabilmektedir. Ebeveynin yaşadığı anksiyete düzeyinin özellikle çocuklarda preoperatif ve postoperatif dönem ağrı ve anksiyete üzerinde büyük önemi vardır. Çiftçi ve ark. (2016) ameliyat olacak 113 çocuğun ebeveyni ile yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocuğun anesteziye etkilenmesi, çocuğun iyileşememesi, ameliyattan sonra oluşabilecek ağrının yoğunluğu, diğer çocuklara ayrılan zamanın azalması, sosyal ilişkilerin azalması, ebeveynlik rollerinin artması ve ekonomik yükün artması gibi nedenlerden dolayı endişe duyduklarını ifade ettiği bildirilmektedir (31). Esteve ve ark. (2014) ameliyat olan 102 çocuk ve ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada ise postoperatif dönemde ebeveyn anksiyete düzeyinin ebeveyn çocuk anksiyete düzeyinden daha yüksek tespit edildiği bildirilmektedir (32).

2.3.1. Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi

Çocuklarda ağrı değerlendirilmesi yetişkinlere göre daha zordur. Bebekler, küçük çocuklar ve bilişsel-gelişimsel geriliği olan çocuklar ağrıyı sözel olarak ifade edememektedir. Ağrının subjektif olması, çocuğun yaşı, gelişimsel düzeyi, mizacı, sosyokültürel faktörler, geçmiş ağrı deneyimleri, çocuklarda ağrı ile ilgili yanlışlar,

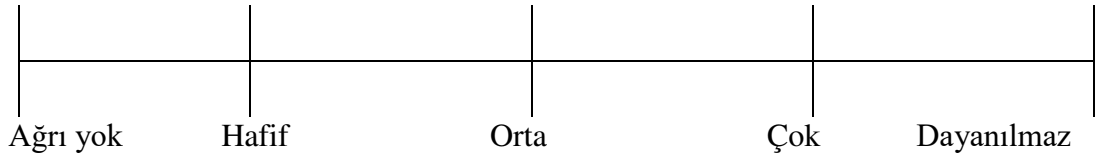
ağrı belirtilerinin ayırt edilememesi, doğru ağrı ölçme araçlarının kullanılmaması pediatrik ağrının değerlendirilmesini güçleştirmektedir (14, 15).

Ağrının değerlendirilmesi için bazı ölçme araçlarından yararlanılır ve bu araçlar genellikle ağrının şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Çocuklarda ağrının şiddetini ölçmek için kullanılacak araçların seçimi, çocuğun yaşı, genel durumu, ağrıyı tanıma düzeyi dikkate alınarak yapılmalıdır. Bu nedenle ağrı değerlendirilmesinde tek bir yaklaşım etkili olmayabilmektedir. Çocuklarda ağrı değerlendirmesinin *fiziksel, davranışsal ve öz-bildirim* olarak üç bileşeni vardır. Bu bileşenlerin her birine ya da birleşimlerine yönelik çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. En gerçekçi ölçüm bu üç bileşenin birleşimi ile oluşturulmuş ölçekler ile yapılmaktadır (33). Bu bileşenleri ve onlara yönelik Türkçe'ye uyarlanan ölçekleri incelersek:

Fiziksel ölçümde; taşikardi, takipne, pupil dilatasyonu, oksijen saturasyonunda düşme, terleme gibi belirtiler dikkate alınarak yapılmaktadır. Ancak ağrı ve stres, vücutta özellikle kardiyovasküler ve solunum sisteminde benzer etkilere neden oldukları için bu belirtiler ağrıyı değerlendirmede tek başına yeterli olmayabilmektedir. Ayrıca kronik ağrılarda, fizyolojik uyum gelişebildiğinden yaşam bulguları normal olabilmektedir (14, 15).

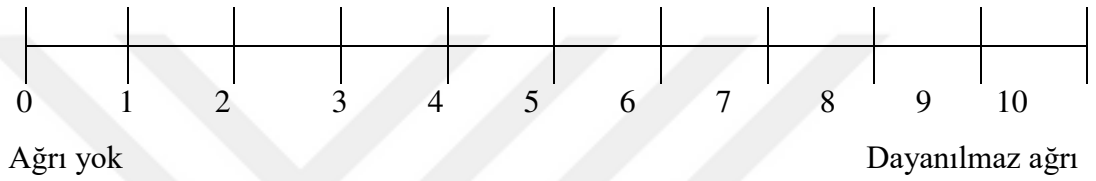
Öz bildirime dayalı ölçümde; ağrının şiddeti, niteliği, yeri ve özellikleri değerlendirilmektedir. Bu ölçüm “**altın standart**” olarak bildirilmektedir. Ağrı değerlendirilmesinde en değerli yaklaşımdır. Çünkü hasta “Ağrım var.” diyorsa vardır. Ancak bu yöntemin bazı dezavantajları mevcuttur. Çocuğa ölçeği nasıl kullanacağı anlayabileceği şekilde anlatılır ve ağrısını tarif etmesi istenir. Doğru tarif bilişsel gelişim ve sözel beceri gerektirdiğinden bu yöntem 3 yaş ve üzeri çocuklarda uygulanmaktadır. Basit Tanımlayıcı Ağrı Ölçeği (Kelime-Grafik Kıyaslama Ölçeği), Sayısal Ağrı Ölçeği, Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS), Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu (Wong-Baker Ölçeği) Türkiye ‘de kullanılan öz bildirime dayalı pediatrik ağrı ölçeklerindendir (14, 15).

- **Basit Tanımlayıcı Ağrı Ölçeği (Kelime-Grafik Kıyaslama Ölçeği)** içerisinde; çocuk ağrıyı ifade eden “ağrı yok”, “hafif”, “orta”, “çok” ve “dayanılmaz” ifadelerinde çocuk ağrısını en iyi tanımlayan ifadeyi seçer. Bu ölçek 4-17 yaş arasındaki çocuklar için kullanılmaktadır (Şekil 1) (14, 15).



Şekil 1. Basit Tanımlayıcı Ağrı Ölçeği (Kelime-Grafik Kıyaslama Ölçeği)

- **Sayısal Ağrı Ölçeği'nde**; çocuk 1'den 10'a kadar sayıların olduğu çizgi üzerinde o anki ağrı şiddetine göre işaretleme yapar. Sayı arttıkça ağrı şiddeti artar (Şekil 2) (14,15).



Şekil 2. Sayısal Ağrı Ölçeği

- **Görsel Kıyaslama Ölçeği'nde (VAS)**; bir ucunda “ağrı yok” diğer ucunda “dayanılmaz ağrı” yazan 10 cm.lik cetvel üzerinde çocuk hissettiği ağrıyı işaretler. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını belirtmektedir (Şekil 3) (14, 15).



Şekil 3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS)

- **Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu (Wong-Baker Ölçeği)**; çocukların ağrı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983'te yeniden düzenlenmiştir. 0-5 arasında puanlanmış 6 yüz ifadesi mevcuttur. Wong-Baker Ölçeği'nde soldan sağa doğru sıfırdan beşe kadar gittikçe artan ağrı şiddetini temsil eden yüzler bulunur (Şekil 4) (4).



Ağrı yok Hafif ağrı Biraz daha fazla Daha da Fazla Oldukça fazla Şiddetli ağrı

Şekil 4. Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu (Wong Baker Ölçeği)

Davranışsal ölçüm, bebeklerde, küçük çocuklarda, bilişsel gelişim geriliği olan ve iletişim bozukluğu olan ve ağrı bildiriminde isteksiz çocuklarda ağrı değerlendirilirken kullanılması gereken yöntemdir. Dikkatli gözlem yapmak gerekmektedir. Anlamlı bir gözlemede; çıkarılan sesler (ağlama, bağırma, inleme, sızlanma), yüz ifadeleri (gözler kısık ya da kapalı, alın kırışık ve tümsek, ağız açık), beden dili (motor hareketler, ağırlı uyaranlardan kaçma çabası, ekstremitelerde gerginlik) ve duygusal durum (apati, ajitasyon) değerlendirilmelidir. Bulgular dikkatle değerlendirilmelidir. Diğer ölçüm araçlarına göre fazla zaman almaktadır. Akut ağrı değerlendirilmesinde daha güvenilirdir. Davranışsal Ağrı Değerlendirme Ölçeği (FLACC) (Tablo 1), Türkiye’de kullanılan davranışsal pediatrik ağrı ölçeklerinden biridir (14, 15).

- **FLACC**; kendi ağrısını ifade edemeyen ve iletişim kurulamayan 2 ay- 7 yaş çocuklarda postoperatif dönemde yüz ifadesi, bacakların pozisyonu, hareketler, ağlama, avutulabilirlik bulguları ile akut ağrı değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Değerlendirmede ölçek 0-10 arasında değişen değerler almaktadır. “0” puan bebeğin ağrısının olmadığını, 1-3 puan hafif ağrı, 4-6 puan orta derecede ağrı olduğunu ve 7-10 puan arası şiddetli ağrı varlığını göstermektedir (35).

Tablo 1. FLACC Davranışsal Ağrı Değerlendirme Ölçeği

Kategoriler	0	1	2
Yüz İfadesi	Özel bir ifade yok	Kaşlarını hafif çatma	Yüzünü buruşturma,
Bazcıkların	Normal pozisyonunda	Gergin, rahatsız	Sağa-sola tekmeler
Hareketler	Sakin	Öne arkaya dönme,	Yay gibi kıvrılma,
Ağlama	Ağlama yok	Sızlanma, inleme şeklinde	Devamlı ağlama,
Avutulabilirlik	Rahat	Sarılma ve dokunmayla	Hiçbir şekilde

Fiziksel, öz bildirime dayalı ve davranışsal verilerin birleşiminden oluşan Türkiye 'de kullanılan pediatrik ölçeklere örnek olarak Neonatal Postoperatif Ağrı Ölçüm Skorlaması (CRIES) (Tablo 2), Prematüre ve Yenidoğan Ağrı Skalası (NIPS) (Tablo 3), Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP) (Tablo 4) verilebilir.

- **CRIES;** Krechel ve Bildner tarafından 1995 yılında geliştirilen ölçek ameliyat sonrası dönemde fizyolojik ağrı yanıtlarını (ağlama, oksijen gereksinimi, yaşam bulgularında artış, görünüm, uykusuzluk) ölçmektedir (36).

Tablo 2. Neonatal Postoperatif Ağrı Ölçüm Skorlaması (CRIES)

	0	1	2
Ağlama	Yok	Yüksek sesle	Durdurulamaz
Oksijen gereksinimi < %95	Yok	< %30	>% 30
Yaşam bulgularında artış (kan basıncı ve nabız)	Artış %10 kadar	Artış %11-20 arasında	Artış % 21' in üzerinde
Görünüm	İyi	Yüz buruşturma	Yüz buruşturma ve inleme
Uykusuzluk	Yok	Sık uyanıyor	Sürekli uyanık

- **NIPS;** Lawrence ve ark. tarafından 1993 yılında prematüre ve yeni doğanlar için geliştirilmiş, Akdovan tarafından ise 1999 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. NIPS ile çocuklarda yüz ifadesi, ağlama, solunum şekli, kollar, bacaklar ve uyanıklık hali bulguları değerlendirilmektedir (37, 38).

Tablo 3. Prematüre ve Yenidoğan Ağrı Skalası (NIPS)

	0	1	2
Yüz ifadesi	Sakin yüz, doğal ifade	Gergin yüz kasları, kırıksık	
Ağlama	Sessiz, ağlamıyor	Hafif inilti, aralıklı ağlama	Çığlık, feryat, yüksek sesli sürekli ağlama
Solunum	Her zamanki alışılmış solunum	Değişken, düzensiz, her	
Kollar	Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel	Gergin, düz kollar, sert	
Bacaklar	kas hareketleri Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel	ve/veya hızlı Gergin, düz bacaklar, sert	
Uyanıklık durumu	bacak hareketleri Sessiz, huzurlu, uyuyor ve/veya sakın	ve/veya hızlı Canlı, huzursuz ve sakınleştirilemiyor	

- **PIPP**; Stevens ve ark. tarafından 1996 yılında 28–36 haftalık prematüre bebekler için geliştirilmiş bir ağrı tanılama ölçeğidir. Akcan ve Yiğit tarafından 2015 yılında Türkçe’ ye uyarlanan PIPP ile gebelik yaşı, davranışsal durum, maksimum kalp kızı, minimum oksijen satürasyonu, alını kırııştırma, gözlerini kısma ve burun kanatlarında genişleme bulguları değerlendirilmektedir (38, 39).

Tablo 4. Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP)

	0	1	2	3
Gebelik yaşı	>36hf	32-35 hf 6 gün	28-31 hf 6 gün	<28 hf
Yüz görünümü	Aktif, gözler	Sakin, gözler	Gözler kapalı,	Gözler kapalı,
Maksimum	0-4 atım/dk	5-14	15-24	>25
Minimum O2	0-2.4 ↓	2.4- 4.9 ↓	5- 7.4 ↓	>7.5 ↓
Kaşların	Yok	Hafif	Orta	Ağır
Gözleri sıkıca	Yok	Hafif	Orta	Ağır
Nazolabial	Yok	Hafif	Orta	Ağır

Çocuklarda ağrı değerlendirmesine yönelik çalışmalar:

- Chatchumni ve ark. (2016) postoperatif ağrı değerlendirmesinde hemşirlerin deneyimi ve ağrı yönetimine etkisini inceledikleri çalışmada, hemşirelerin ağrı değerlendirme ölçeklerini kullanmadıklarını, hastaların ifadelerine göre ve kendi deneyimleri doğrultusunda ağrı yönetimine karar verdiklerini bildirilmektedir (2).

- Göl ve Onarıcı (2015) 45 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin çocuklarda ağrının değerlendirilmesinde ağlama, huzursuzluk ve yüz ifadesi gibi davranışsal belirtiler içeren ölçekleri kullandıkları ancak %90'nın ağrı ölçekleri hakkında bilgi sahibi olmadığı, tamamının da çalıştıkları birimlerde ağrı ölçeği kullanmadıklarını bildirilmektedir (41).
- İngiltere'de Twycross ve Collis'in (2013) çocuklarda akut ağrı yönetiminin nasıl olduğu araştırdıkları çalışmada, ağrı değerlendirme ölçeklerinin kullanımının az olduğu bildirilmektedir (42).
- Twycross'ın (2007) çocuk cerrahisinde çalışan 16 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin çocukların postoperatif dönemde ağrısının rutin olarak değerlendirmedeği bildirilmektedir (43).

Yapılan çalışmalardan da anlaşılabacağı gibi ağrı ölçeklerinin kullanım oranının az olduğu, hemşirelerin pediatrik ağrı ölçekleri hakkında bilgi eksikliği ve kullanımda yanlışlıklar olduğu görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin kullandığı ağrı ölçeklerinde değerlendirilen belirtilerin belirli özellikler çerçevesinde sınırlı olduğu görülmektedir. Bundan dolayı çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır.

2.3.2. Çocuklarda ağrının farmakolojik olmayan yöntemler ile yönetimi

Ağrı yönetiminde amaç, ağrının neden olduğu rahatsızlığı azaltmak veya kaldırmak, uygulanan tedavinin etkinliğini arttırmak, iyileşmeyi hızlandırmaktır. Ağrının yönetimi için kullanılacak yöntemler uygulayacak kişi ve uygulanacak hastanın tercihlerine göre değişmektedir. Çocuğun ve ebeveynin uygulanacak yöntemi benimsemesi etkili ağrı yönetimi için önem taşımaktadır (16). Sng ve ark. (2013) ameliyat olan 15 okul çağı çocuk ile yaptığı çalışmada, çocuklar postoperatif ağrı yönetiminde ebeveynlerinden ve hemşirelerden medikal işlemler, bilişsel davranışsal yöntemleri kullanma, duygusal destek ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede beklentileri olduğunu ifade etmişlerdir (44).

Literatür bilgisine göre sağlık profesyonellerinin çocuklarda ağrı yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında;

- Göl ve Onarıcı'nın (2015) çalışmasında çocuklarda ağrının yönetimi konusunda hemşirelerin %65'inin rutin analjezik uyguladığı ve bağımsız

olarak uygulayabilecekleri yöntemleri yeteri kadar uygulamadıkları bildirilmektedir (41),

- Svendsen ve Bjørk'un (2015) 14 çocuk hemşiresi ile yaptığı çalışmada, hemşireler farmakolojik yöntemler kullandıklarında çocuklar ile daha iyi işbirliği sağladıklarını, farmakolojik olmayan yöntemleri kullanmak için yeterli zaman ve desteklerinin olmadıklarını ifade ettiklerini bildirmektedir (4),
- Dongara ve ark. (2015) çocuk ile ilgili kliniklerde çalışan 40 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin pediatrik ağrı yönetimi konusunda bilgilerinin eksik olduğu ve bu eksikliğin çocukların ağrı deneyimlerini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (3).
- Ekim ve Ocakçı'nın (2103) yaptıkları çalışmada hemşirelerin çocuklarda ağrı yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirtilmektedir (45).
- Twycross ve ark. (2013) 30 hemşire ile görüşme yaparak hemşirelerin ağır iş yükü, kalifiye eleman azlığı ve bilgi eksikliği gibi nedenlerden dolayı etkili pediatrik ağrı yönetiminde zorluk yaşadıklarını belirtmektedir (33).
- Singapurda yapılan bir çalışmaya göre daha genç, eğitim düzeyi daha düşük, daha az mesleki deneyimi olan ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin non-farmakolojik yöntemleri kullanmadığı söylenmektedir (46).
- He ve ark. (2010) 108 çocuk hemşiresine ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemler konusunda eğitim verildikten sonra hemşireler, düşünme, masaj, termal uygulama ve pozisyon verme gibi tekniklerin postoperatif dönemde kullanılabileceğini düşünmüş ancak ağır iş, zamanın yetmemesi ve çocuk ile iletişimde sorun yaşanması gibi nedenleri etki ağrı yönetimi için engeller olduğunu belirtmektedir (47).
- Vincet'in (2007) çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan 20 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin farmakolojik yöntemleri daha çok tercih ettikleri görülmektedir (48).
- Twycross'ın (2007) çocuk cerrahisinde çalışan 16 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin çocukların ağrı yönetiminde sadece analjezik ilaçları tercih ettikleri bildirilmektedir (49).

Literatür bilgisine göre ebeveynlerin çocuklarda ağrı yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında;

- Gorodzinsky ve arkadaşlarının (2014) 756 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocuklarının evde ağrı yönetimi için daha çok farmakolojik yöntemleri kullandıkları ve sağlık profesyonellerinden daha çok farmakolojik yöntemler hakkında bilgi almak istedikleri bildirilmektedir (7).
- Arıkan ve Aytekin' in (2007) 7-10 yaş arası çocuğa sahip 162 anne ile yaptıkları çalışmada annelerin tamamının çocuklarının ağrısını kontrol edebilmek için farmakolojik olmayan yöntem olarak pozisyon verme ve çocuğu destekleme yöntemlerini kullandıklarını, kitap okuma, nefes alma egzersizleri yaptırmanın ağrı kontrolünde etkili olduğunu saptamışlardır. Müzik dinletme, kitap okuma, masaj yapma, sıcak ve soğuk uygulama, nefes alma egzersizleri yaptırma gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanmasında annelerin eğitim düzeylerinin etkili olduğu bildirilmektedir (6).
- Çin'de yapılan bir çalışmada, çocukların postoperatif ağrı yönetiminde ebeveynlerin en çok duygusal destek, günlük aktivitelere yardım etme, dikkati başka yöne çekme ve düşleme gibi uygulaması kolay ve ucuz yöntemleri tercih ettikleri gösterilmektedir (50).
- Kankkunen ve ark. (2003) postoperatif dönemde ebeveynlerin evde farmakolojik olmayan yöntemlerle çocuklarının ağrı kontrolü sağlama yöntemlerini araştırdıkları çalışmada, ebeveynlerin en çok kullandığı non-farmakolojik yöntemleri çocuğuyla her zamankinden daha fazla zaman geçirme, günlük aktivitelerine daha fazla yardım etme, kucakta tutma, sarılma, sevdiği yemekleri yapma olarak belirlendiği bildirilmektedir (51).

Literatür bilgisine bakıldığında farmakolojik yöntemlerin daha çok tercih edildiği görülmektedir. Farmakolojik yöntemler, etkisini çabuk göstermesi ve kolay uygulanması nedeniyle en çok tercih edilen tedavi yöntemidir. Literatür taramasında hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri tercih etmemelerinin sebebi olarak ağır iş yükü, yeterli zamanlarının olmaması, hemşire sayısının azlığı, mesleki deneyim azlığı, farmakolojik olmayan teknikler hakkındaki bilgi eksikliği, ebeveynlerin farmakolojik yöntemleri tercih etmelerinin sebebi olarak ise farmakolojik olmayan yöntemler hakkındaki bilgi eksikliği göze çarpmaktadır.

Farmakolojik olmayan yöntemler fiziksel ve bilişsel-davranışsal yöntemler olarak ikiye ayrılmaktadır (52). Bunlar:

2.3.2.1. Fiziksel teknikler

Soğuk Uygulama: Soğuk uygulamanın ağrının azalmasında iki yolla etkisi vardır. Birincisi, kas spazmı ve travmaya bağlı oluşan enflamasyon ve ödemi azaltmasına bağlı, ikincisi periferik sinirlerin iletimi üzerinde etki yaratmasıyla ağrının azalmasında etkilidir (53).

Sıcak Uygulama: Sıcak uygulama, ağrının giderilmesinde en çok tercih edilen, uygulanması kolay ve ekonomik yöntemlerden biridir. Işık ve ark. (2013) karın ağrısı ile hastaneye başvuran çocukların ebeveynlerinin evde uyguladıkları geleneksel uygulamaların incelediği çalışmada, sıcak uygulama en çok kullanılan yöntem olarak bildirilmiştir (54). Sıcak uygulama ağrının giderilmesinde şu şekilde rol oynamaktadır: Sıcak uygulama uygulanan bölgede vazodilatasyon etki yaratarak kan dolaşımını artırır. Bu şekilde o bölgede ağrıya sebep olan hücre metabolitlerinin atılmasını kolaylaştırır. Böylece ağrının azalması sağlanmaktadır (16).

Masaj: Masajın ağrı üzerindeki etkisi şu şekildedir; Masaj yumuşak doku manipülasyonu dolaşımı artırarak laktik asit veya enflamatuar materyal gibi rahatsız edici maddelerin toplanmasını azaltmakta ve bunun sonucunda ağrıyı azaltmaktadır (16). Uğurlu ve ark. (2014) 0-1 yaş arası bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve ailelerin yaklaşımlarını inceledikleri çalışmada, masaj annelerin çocuklarının ağrı yönetiminde en çok kullandıkları yöntemlerden biri olarak tespit edilmiştir (5). Powell ve ark. (2010) serebral palsi tanılı 4-18 yaş arası 43 çocuk ile yaptıkları çalışmada; uygulanan masaj sonrası çocukların eğlendikleri, kaslarında hareket kabiliyetlerinin geliştiği, barsak hareketlerinde rahatlama olduğu ve ağrılarının azaldığı bildirilmiştir (56). Gürol ve ark. (2010) yanık tedavisi gören 63 çocuk ile yapılan çalışmada; çocuklara 5 hafta boyunca masaj uygulanmış ve kaşınma hissi, anksiyete ve ağrı seviyelerinde anlamlı derece azalma olduğu görülmüştür (57).

Terapötik Dokunma: Herrington ve Chiodo (2014) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören gestasyonel yaşı 27 ile 34 hafta arasında değişen prematüreleri deney ve kontrol grubu olarak ayırarak topuk kanı alırken dokunmanın ağrı üzerindeki etkisini incelemiş ve deney grubundaki bebeklerin kontrol grubuna göre prematürelerde ağrı belirtilerinde (kalp atım hızı, ağlama süresi, solunum hızı)

anlamalı düzeyde düşüş olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu sonuca göre dokunma hemşirelerin ve ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde topuk kanı alırken etkili ağrı yönetimi için kolay uygulanan non-farmakolojik bir yöntem olarak uygulanabileceği öneri getirilmiştir (58). Zimmer ve ark. (2009) 0-21 yaş arası ameliyat olan 1613 hasta ile çalıştıkları çalışmada, postoperatif dönemde terapötik dokunmanın ağrıyı azaltarak hastanın rahatlığında artış sağladığı bildirilmiştir (59).

Akupunktur: Akupunktur, ucuz, düşük riskleri olan, kolay uygulanabilen ve ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olarak gösterilmektedir. Ochi (2013) 2-17 yaş arasında tonsilektomi ameliyatı olan 56 çocuk ile yaptığı çalışmada, çocukların akupunktur öncesinde ve sonrasında ağrılarını değerlendirmiş ve postoperatif dönemde pediatrik ağrı üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir (60). Önceki çalışmada iğnenin korkutucu olması nedeniyle akupunktur tedavisinin çocuklar tarafından reddettiği için Ochi (2015) iğnesiz akupunktur yöntemi olan Kore El Terapisi'ni 1-14 yaş arası tonsilektomi ameliyatı olan 29 çocuğa uygulamış, terapi öncesinde ve sonrasında ağrılarını değerlendirdiğinde Kore El Terapisi'nin çocuklar tarafından kolay kabul edilebilir ve postoperatif ağrı üzerinde etkili bir yöntem olduğunu bildirmiştir (61).

2.3.2.2. Bilişsel-davranışsal teknikler

Ağrının algısal, duygusal, davranışsal boyutu olduğu ve ağrılı kişinin sadece algısal değil bireyin geçmiş ağrı deneyimleri ile ilgili düşüncelerinin önemli olabildiği varsayımından hareketle oluşmuştur. Amaç, hastanın olumsuz ağrı algısı ve davranışlarını olumluya çevirmektir. Düşleme, hipnoz, meditasyon, müzik dinleme ve dikkati başka yöne çekme teknikleri bilişsel-davranışsal teknikler arasında yer almaktadır (16, 52).

Düş Kurma: Düşleme, hemşireler tarafından çocuklar üzerinde sıklıkla kullanılan ağrı üzerinde etkili non-farmakolojik yöntemlerden biridir. Hastadan içinde ağrının olmadığı bir düş kurması istenir. Bu düşler içinde genellikle deniz, orman gibi sahneler kullanılmaktadır. Böylece hastada gevşeme sağlanarak ağrı daha az algılanmaktadır (16). Pölkki ve ark. (2008) 8-12 yaş arası apendektomi ve alt/üst ekstremitelerinde ameliyat olan 60 çocuğu deney (30 çocuk) ve kontrol (30 çocuk)

olarak ikiye ayırmış, deney grubuna çocuğun düş kurmasını sağlayacak bir CD dinletilmiş kontrol grubuna hiçbir müdahalede bulunmamıştır. Deney grubundaki çocukların daha az ağrı deneyimledikleri görülmüş ancak etkisinin kısa süreli olduğu bildirilmiştir (62).

Hipnoz: Hipnoz ağrı yönetiminde kullanılan yöntemlerden biridir ve birçok hastalık için psikolojik bir müdahale olarak görülmektedir. Hipnoz ağrıyı tam olarak ortadan kaldırmaz ancak ağrı algılamasını etkileyerek ağrının daha az hissedilmesini sağlamaktadır (63). Hipnoz çocuklarda intravenöz katater girişlerinde, lomber ponksiyon, kemik iliği transplantasyonu sırasında oluşan ağrıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (64-66). Yapılan sistematik bir derlemede hipnoz çocuklarda iğne ile ilişkili ağrıların azaltılmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (67). Ayrıca hipnoz postoperatif dönemde etkili ağrı yönetiminde de etkili olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde Huth (2004) 7-12 yaş arası tonsilektomi ve adenoidektomi ameliyatları olan 73 çocuk hasta ile yaptığı deneysel çalışmada, hipnoz ağrıyı azalttığı bildirilmektedir (68).

Meditasyon: Meditasyon vücutta savunma sistemini güçlendirmesi, melatonin salgısını artırması gibi etkilere sahip olduğundan ağrı yönetiminde etkilidir. Kişilerin ağrı ile başa çıkabilmesi ve ağrı dışında farklı şeylere odaklanmasına yardımcı olmaktadır (16).

Müzik: Kullanımı kolay, pratik ve etkili olması nedeniyle müzik tedavi ve terapi yöntemi olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Dündar'ın (2011) örneklem grubunu pediatri kliniklerinde çalışan 30 hemşire ve doktorun oluşturduğu, hemşire/doktorların müziğin klinikte kullanımı hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşire ve doktorların %20'si müziğin kullanılması gereken durumun ağrı olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcıların tamamı müziğin çocukların dikkatini başka yöne çekmede etkisi olduğunu düşündüğü görülmüş ancak katılımcıların müziği uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı bildirilmiştir (69). İran'da Miladinia ve ark. (2016) postoperatif dönemde 63 çocuğun deney ve kontrol gruplarına atanarak yaptığı deneysel bir çalışmada, çocuklara 20 dakika boyunca sözsüz müzik dinletilmiş ve

müziğin postoperatif dönemde çocuklarda ağrı üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (70).

Dikkati Başka Yöne Çekme Teknikleri: Non-farmakolojik yöntemlerden biri olan dikkati başka yöne çekme tekniğinin kullanılmasındaki amaç, dikkati ağrı dışındaki bir uyarana yoğunlaştırarak ağrı toleransını arttırmak, çocuğun ağrı ile baş etmesini ve daha az ağrı deneyimlemesini sağlamaktır (14). Dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin çocuklarda aşılama (71), kan şekeri ölçümü (72), kas içi enjeksiyon (73), kan alma (74) ve damar yolu (64,75) ve port açılması (76) gibi prosedural işlemler esnasında, yanık pansumanı (77) ve cerrahi ağrı (78) gibi akut ağrıların yönetiminde kullanımının etkili olduğu bildirilmiştir.

Dikkati başka yöne çekme teknikleri genellikle ebeveynler ve hemşireler tarafından uygulanmaktadır. Bu teknikler aktif ve pasif olarak ikiye ayrılmaktadır. Pasif yöntem çocuğa bakım veren kişinin etkin olduğu, aktif yöntem ise çocuğunda etkin olması için teşvik edildiği yöntemdir (79). Dikkati başka yöne çekmek amacıyla çizgi film/video izletme, müzik dinletme, köpükten balon yaptırma, dikkati başka yöne çekme kartları, kaleydoskop, ebeveyn desteği gibi birçok yöntem kullanılmaktadır.

Çizgi Film/ Video İzletme: James ve ark. (2012) 3-6 yaş arası 50 çocukta damar yolu açarken çizgi film izletmenin ağrı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, ilk kez damar yolu açılma sırasında standart uygulamalar yapılmış, ikinci kez damar yolu açılırken çizgi film izletilmiş ve çizgi film izletmenin ağrıyı azalttığı bulgusuna ulaşmışlardır (80). Bagnasco ve ark. (2012) 2-15 yaş arasında 203 çocuk ile yaptıkları çalışmada video izletmenin intravenöz işlemler esnasında ağrıyı azaltmada etkili olduğu gösterilmektedir (75). Gedam ve ark. (2013) 12-30 ay arasındaki 350 çocuğu aşılama sırasında üç gruba ayırarak birinci gruba sesli ve ışıklı bir oyuncakla oyun oynatılmış ikinci gruba çizgi film izletilmiş, üçüncü gruba hiçbir işlem yapılmamıştır. Aşılama sırasında ve sonrasında oyun oynatılan ve çizgi film izletilen grupta ağrı değerleri daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (71). Yapılan çalışmalar çizgi film/video izletmenin çocuklarda ağrı yönetiminde kullanılabileceğini göstermektedir.

Köpükten Balon Yaptırma: Caprilli ve ark. (2012) 3-6 yaş arası 60 çocuk ile köpükten balon yapmanın kan alma işlemi yapılan çocuklarda ağrı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, kan alma işlemi öncesi, sırasında ve sonrasında çocukların ağrısı ölçülmüş ve anlamlı derece çocukların ağrılarında azalma tespit etmişlerdir (74). Bagheriyan ve ark. (2011) 6-12 yaş arası Talasemi tanılı 60 çocuk ile damar yolu açma işlemi esansında iki farklı dikkati başka yöne çekme yöntemin ağrı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, çocuklar iki gruba ayrılmış, ilk gruba solunum egzersizleri diğer gruba ise köpükten balon yaptırılmıştır. Her iki yöntem de damar yolu açma işlemi nedeniyle oluşan ağrı üzerinde etkili olduğu ancak ikisi arasında anlamlı bir fark bulunamadığı bulunmuştur (75). Literatür bilgisi köpükten balon yapmanın çocuklarda ağrı yönetiminde kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Dikkati Başka Yöne Çekme Kartları ve Kaleydoskop Kullanma: Dikkati başka yöne çekme kartları ön yüzünde çeşitli resimler ve şekiller arka yüzünde de bu şekiller ile ilgili sorular bulunan kartlardır. İşlem sırasında çocuğa bu sorular sorularak dikkati başka yöne çekilmeye çalışılmaktadır. Kaleydoskop ise içinde renkli cam parçaları, tüyler, boncuklar gibi çeşitli malzemeler olan hareket ettirildikçe bu malzemelerin çeşitli desenler oluşturulduğu bir oyun nesnesidir (81). Canbulat ve ark. (2014) 7-11 yaş arası 188 çocuğu üç gruba ayırıp dikkati başka yöne çekme kartları ve kaleydoskop kullanarak ve son gruba hiçbir işlem yapmadan yürüttükleri çalışmada ağrıyı azaltmada en etkin yöntemin dikkati başka yöne çekme kartları olduğunu bildirmektedir (82). İnal ve Kelleci'nin (2012) 6-12 yaş grubu 123 çocuk ile yürüttükleri çalışmada, kan alma işlemi nedeniyle oluşan ağrıda dikkati başka yöne çekme kartlarının kullanıldığı gruptaki çocuklar kullanılmayan gruptaki çocuklara göre daha az ağrı deneyimlediği bildirilmektedir (83). Yapılan çalışmalar dikkati başka yöne çekme kartları ve kaleydoskop kullanımının ağrıyı azaltma üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Ebeveyn Katılımlı Dikkati Başka Yöne Çekme: Lim ve ark. (2012) ameliyat sonrası oluşan ağrı yönetiminde ebeveyn katılımının önemini vurgulamaktadır (84). Çocuklar özellikle postoperatif dönemde ağrı değerlendirme ve yönetiminde ebeveynlerinin de dâhil olmasını istemektedir (85). Cline ve ark. (2006) kanser tanısı almış çocuklarda ağrılı işlemler sırasında ebeveyn ile konuşmanın ağrıyı azaltmada etkili olduğunu vurgulamaktadır (86). Ancak Bagnasco ve ark. (2012) ağrılı işlemler

sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında olmasının ağrı üzerinde etkisi olmadığını tespit etmişlerdir (75). Postoperatif dönemde ebeveynlerin çocuklarının ağrılarını abarttıkları ve kendi ankiyetelerini çocuklarına yansıttıkları için çocukların daha fazla ağrı deneyimlemesine neden olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (5, 29). Yapılan araştırmalara bakıldığında ebeveyn katılımının çocuklarda ağrı yönetimi üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkisi olduğunu hatta ağrıyı arttığı görülmüşü nedeniyle bu konuda yapılacak daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu söylenebilir.

2.4. Oyun

Oyun günümüzde hala hakkında çalışmalar yapılan bir kavramdır.. Duyguların ifade edildiğı, travmatik olayların üstesinden gelmeye ve rahatlamaya yardımcı araç; çocuğun geçmişinin yansıması şimdi ile ilgili düşünceleri ve gelecekle ilgili beklentileri; çocuğun kuralları ve kavramları keşfetmesine yardımcı olan gönüllü olunan bilişsel bir süreç; problem çözme ve yaratıcılık duygusunu geliştiren bir olgu ve çocuğun merakını tatmin eden eğlenceli bir etkinlik olarak oyun tanımlanmaya çalışılmıştır (87).

2.4.1. Oyunun gelişimsel yararları

Günlük yaşam içerisinde oyun ebeveynler tarafından önemsenmeme, yorgunluk, yeterli zamanlarının olmaması gibi çeşitli nedenlerle göz ardı edilebilmektedir (88). Oysaki oyun çocuğun dünyasıdır, çocuk oyun ile dünyasını geliştirir. Oyun çocukların bilişsel, dilsel, fiziksel, sosyal ve duygusal açıdan olumlu yönde etkilemektedir (87).

Bilişsel ve Dil Gelişimine Yararları: Çocuk oyun ile,

- Görsel-uzaysal ilişkiyi, denge ve yerçekimini öğrenir,
- Etki-tepkinin nasıl olduğunu görür,
- Davranışlarının sonuçlarını tahmin etmeye çalışır,
- Neden-sonuç ilişkisini öğrenir,
- Problem çözme becerisi kazanır,

- Karar verme yeteneği gelişir,
- Kelime dağarcığı ve telaffuz kabiliyeti gelişir,
- Yabancı dilleri öğrenmesi kolaylaşır (8, 87, 89).

Fiziksel Gelişime Yararları: Çocuk oyun ile,

- Fizyolojik fonksiyonlarının daha düzenli işlemlerini sağlar,
- El-ayak ve göz koordinasyonu sağlamayı öğrenir,
- Çeviklik ve bedensel esneklik kazanır,
- İnce ve kaba motor kas gelişimi desteklenir,
- Kemik gelişimi desteklenir,
- Obezite ve benzeri hastalıklardan korunurlar (8, 90).

Sosyal Gelişime Yararları: Çocuk oyun ile,

- Toplumsal kurallara uymayı öğrenir.
- Kendi hakkına sahip çıkmayı ve başkalarının haklarına saygı göstermeyi öğrenir.
- Duygularını ifade etmeyi ve kontrol edebilmeyi öğrenir,
- Çevresi ile iletişim becerileri gelişir,
- Sosyal rolleri öğrenir,
- Cinsiyet rollerini öğrenir,
- Empati yapma ve başkalarını anlayabilme yeteneği gelişir,
- İşbirliği, yardımlaşma ve paylaşmayı öğrenir,
- Önder olmayı, yenmeyi ve yenilmeyi öğrenir (8, 87, 91).

Duygusal Gelişime Yararları: Çocuk oyun ile,

- Olumsuz duygularını dışa vurma fırsat bulur,
- Olumsuzluklardan arınarak rahatlar,
- Mutluluk, acı, korku, kaygı, kin, nefret, sevgi, sevilme, bağımlılık, bağımsızlık gibi birçok duyguyu öğrenir,
- Benmerkezcilik duygusundan kurtulur,
- Kendine güvenmeyi öğrenir,
- Yaptığı şeylerden zevk alır (8, 87).

2.4.2. Hastanede oyun

Oyun, hastanede çocuğun kendini ifade etme fırsatı yaratan, hastalık ya da hastaneye yatmanın neden olduğu medikal travmayı azaltan, çocuğun tedavi ya da işlemlere ilişkin duygularını ve düşüncelerini ortaya çıkaran, stres yaratan olaylar ile baş edebilmesi için kullanılan, ev ve hastane arasında bir bağ kurulmasına ve çocuğun özgüvenini tekrar kazanmasına yardımcı olan atravmatik bakım ortamı sağlar. Çocuklarda hastane ve hastalık ile ilgili yaşananların yarattığı anksiyeteyi azaltmak amacıyla “terapötik oyun” kavramı ortaya çıkmıştır. Terapötik oyun ile hastaneye yatmanın kabulünün kolaylaştırılması, çocuğun ve ebeveynlerin hastalık ve tedavi süreci hakkındaki bilgilerin anlatılmasında ve yapılacak işlemlerin çocuk tarafından kabulünün kolaylaştırılması amacıyla da kullanılmaktadır (8-11). Golan ve ark. (2009) çalışmasında 3-8 yaş arası genel anestezi altında ameliyat olacak 65 çocuk hiçbir müdahale yapılmayan bir kontrol grubu, analjezik ajan ile müdahale yapılan 1. deney grubu ve palyaço ile müdahale yapılan 2. deney grubu olarak 3 gruba ayrılmış ve preoperatif anksiyete seviyeleri değerlendirilerek palyaço ile müdahale yapılan gruptaki çocukların preoperatif dönemde deneyimledikleri anksiyete diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir (92). Lemos ve ark. (2016) 3-12 yaş arası 21 çocuk ile yaptıkları çalışmada, intravenöz işlemler esnasında oluşan ağrı üzerinde terapötik oyunun etkili olduğunu tespit etmişlerdir (93).

Hastanede oyun maske, eldiven, bone gibi tıbbi araç ve gereçler kullanılarak oyuncak bebekler, oyuncak hayvanlar ve kuklalar ile oynanabilmektedir (15). Li ve Lopez' in (2008) ameliyat olacak 7-12 yaşındaki 203 çocuk ve anne babaları ile yürütülen deneysel çalışmada, kontrol grubuna yapılacaklar hakkında bilgi verilmiş, deney grubuna aynı bilgiler oyuncak bebek üzerinde anlatılmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubundaki çocuklar ve ebeveynler kontrol grubundaki çocuklar ve ebeveynlere göre daha az kaygı deneyimledikleri bildirilmiştir (94).

Yapılan araştırmalarda terapötik oyunun çocuklarda postoperatif dönemde ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Büyük ve Bolışık'ın (2015) oyunun postoperatif ağrı üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada, oyun oynatılan gruptaki çocukların oynatılmayan gruplardaki çocuklara göre daha az ağrı deneyimledikleri bildirilmektedir (95). Vijaya (2014) postoperatif dönemde 2-5 yaş arasındaki 30

çocukta oyun terapisinden sonra çocukların ağrılarında anlamlı derece azalma olduğunu belirtmektedir (96).

2.4.3. Oyuncak

Oyuncak çoğunlukla yetişkinlerin çocuğun oynaması için seçilmiş veya hazırlanmış nesneler olarak görülmekle birlikte çocuk için büyük önem taşımaktadır. Oyuncaklar, çocuk ve çevresi arasında bağlantı kurmaya yardım eder, çocuğun duygu ve düşüncelerini açığa çıkarmasını sağlar, aynı zamanda çevresindeki kişilerle iletişim kurma yolunu oluşturmaktadır (87).

Oyuncak seçerken birçok faktörü göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Çünkü çocuğun gereksinimlerine uygun, çocuğa zarar vermeyecek nitelikte olmalıdır. Oyuncakların renk, boyut, şekil ve yapı olarak çocukların gelişimlerine, cinsiyetine uygun olması gerekir. Oyuncak seçiminde ilk dikkat edilecek nokta ise çocuğun yaşı olmalıdır (87). Bebekler ve küçük çocuklar için oyuncaklar (97), baloncuklar (98), dikkati başka yöne çekme kartları (83) ve kaleydoskop (82) gibi somut objelere gereksinim vardır. Ullan ve ark. (2014) ameliyat sonrası dönemde 1-7 yaş arası 95 çocuğu iki gruba ayırmış, bir gruba ebeveynler tarafından bir oyuncak ile oyun oynatılmış diğer gruba hiçbir müdahale yapmadan işlemi gerçekleştirmiş, sonuç olarak oyuncak ile oyun oynatılan gruptaki çocukların oynatılmayan gruptaki çocuklara göre daha az ağrı deneyimledikleri belirtilmektedir (97).

Kuklalar, öykü anlatma olarak, herhangi bir konu hakkında bilgi vermek amacıyla, yaratıcılığı geliştirme, yetenekleri açığa çıkarma ve beceri kazandırmada eğitici araç olarak, eğlendirme aracı olarak, çocuğu psikolojik ve sosyal baskılardan kurtulmasına yardımcı, duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı vermesi ve çocuğu tanıma da yetişkinlere yardımcı olması açısından bir tanıma tekniği kullanılmaktadır (99). Özellikle 4-6 yaşlarındaki çocukların en çok oynadıkları oyuncaklar arasında el ve parmak kuklaları yer almaktadır (87).

Kuklalar, çocuklara eğitim vermek amacıyla kullanılmaktadır. Yılmaz ve Keklikci' nin (2015) 50 orta öğretim öğrencisi ile kuklalar aracılığıyla geometri öğretmenin etkinliğini inceledikleri çalışmada, kuklalar ile verilen eğitimin geleneksel yöntemle verilen eğitime göre daha başarılı olduğu ve kukla metodunun akademik başarıya önemli etkisi olduğunu ifade etmişlerdir (100). Wright ve ark. (2007) çalışmalarında kuklaları 55 ilkökul çocuğuna sağlıklı beslenme ve egzersizin

önemi konusunda eğitimi vermek için kullanmışlardır (101). To ve ark. (2010) iyot hakkında kuklalar ile verilen eğitimin, sadece iyot hakkındaki bilgi düzeyini arttırdığını değil davranışlarda da olumlu yönde değişiklikler getirdiğini belirtmişlerdir (102).

Kuklalar, çocuklarla hastanede gerçekleştirilen oyun faaliyetlerinin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Kronik hastalığı olan çocuklarda ve akut gerçekleşen durumlarda çocuklarda destek faktör olarak önemli bir rol oynamaktadır. Azadimanesh ve ark. (2017) dikkat bozukluğu ve hiperaktivitesi olan çocuklarda kukla oyununun agresyonun azalmasında etkili olduğunu (103), Sparapani ve ark. (2012) tip 1 diyabet tanılı çocuklarda (104), Sposito ve ark. (2016) kanser tanılı çocuklarda kukla oyununun hastalıkla baş etmede ve hastalık ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine (105) yardımcı olduğu tespit edilmiştir. Athanassiaou ve ark. (2009) kukla oyununun postoperatif anksiyete ve stresi azalttığını ifade etmişlerdir (106). Günümüzde kuklalar çalışmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak çocuklarda postoperatif dönem ile ilgili çalışmalarda kullanımını bildiren sadece birkaç çalışma vardır (9). Bu çalışma ile kuklaların postoperatif dönemde kullanımına yönelik literatüre önemli bir bilgi kazandırılmıştır.

2.4.4. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği için oyunun önemi

Hastaneye yatmak, çocuk için büyük bir stres ve korku sebebi olabilmektedir. İnvaziv işlemler, doktor ve hemşire korkusu, tıbbi aletler, hastaneye önceki yatış deneyimleri, ameliyat olma, ağrı ve ebeveynlerden veya bakım veren kişiden ayrılma cerrahi teknik gibi nedenlerden dolayı hastaneler çocukların anksiyetesinin artmasına, ileriki yaşamları için kötü anılara sahip olmasına neden olmaktadır (8, 26, 27). Oyun, çocuğun hastaneyi kabullenmesi, hastane ile ilgili olumlu anılara sahip olması, duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesi, sağlık çalışanlarına güven duyması ve çocuğun zarar görmeden hastaneden taburculuğunun sağlanmasın için çocuğa atravmatik bakım uygulanmasına yardımcı olmaktadır (8-11). Ayrıca ebeveynin de oyunlara dahil edilmesi ile çocuğun ayrılık anksiyetesi yaşamaması, ebeveynin kendine güveninin artırılması, ebeveynin de anksiyetesinin azaltılması ile ebeveyn memnuniyetinin sağlanması da (aile merkezli bakım) oyun aracılığıyla mümkündür (10). Hastanede çocuk ile en çok karşılaşan sağlık profesyoneli olan hemşirenin daha kolay tedavi ve bakım verebilmesi, çocuk ve aile ile etkili iletişim

kurabilmesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği felsefesini oluşturan atravmatik bakım ve aile merkezli bakımı uygulama şansı yakalayabilmesi nedeniyle oyun, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği için büyük önem taşımaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Gereç ve Yöntemi

3.1.1. Araştırmanın amacı

Bu çalışma, Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin [Children's Hospital of Eastern Ontario PainScale (CHEOPS) in Young Children] Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla planlanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın tipi

Bu araştırma metodolojik tipte bir çalışmadır.

3.1.3. Araştırma hipotezleri

H₀: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek değildir.

H₁: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği Türk toplumu için geçerli bir ölçektir.

H₂: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği Türk toplumu için güvenilir bir ölçektir.

3.1.4. Araştırmanın yeri ve zamanı

Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi servisinde, Nisan-Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.1.5. Örneklem belirleme

Bu araştırma Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde ameliyat olan çocuklar ile yapılmıştır. Ön uygulama için 10-15 kişiden elde edilen verilerin

yeterli olduğu bildirilmektedir (109). Bu araştırmada 6n uygulama i6in 20 6ocuk ile 6alışılmıştır. 6l6ek 6alışmalarında 6rneklem sayısı belirlemede her bir 6l6ek maddesi i6in 5-10 kat prensibi s6z konusudur (109). Bu nedenle 6 maddeden oluşan Doğu Ontario 6ocuk Hastanesi Postopertif Ağrı 6l6eği g6venirlik ve ge6erlik 6alışmaları i6in madde sayısının on katı olan 60 6ocuk 6rneklem kapsamına alınmıştır. Araştırmaya alınan 6ocukların yaşları 6l6eğin orijinal 6alışmasındaki tarama kapsamı nedeniyle 1-5 arasında idi.

3.1.6. Etik yaklaşım

6l6eğin araştırmada kullanılabilmesi i6in, orijinal 6l6eğin yazarlarından Partick J. McGrath'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz EK 1). Araştırma Kocaeli 6niversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 16 şubat 2010 tarihinde onaylayarak (Karar No:2016/12.10) ile kabul etmiştir (Bkz EK 2). Zonguldak Kadın Doğu ve 6ocuk Hastalıkları Hastanesi'nde uygulama i6in Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 25.07.2016 tarihinde onay alınmıştır (Bkz EK 3). Araştırmaya katılan hemşireler ve 6ocukların ebeveynlerine araştırmanın amacı ve uygulama y6ntemi hakkında bilgi verilmiş ve onlardan yazılı onam alınmıştır. 27.06.2016 tarihli 2016/18 toplantı numaralı B6lent Ecevit 6niversitesi Sağlık Bilimleri Enstit6 y6netim kurulu kararı da (Bkz EK 4) ekte mevcuttur.

3.1.7. Veri toplama ara6ları

Sosyodemografik 6zellikler Formu: 6ocuğun cinsiyeti, yaşı ve olduğu ameliyatın t6r6n6 sorgulayan 66 sorudan oluşan kısa bir formdur.

Ağrı Y6z Değerlendirme Tablosu (Wong Baker 6l6eği): 6ocukların ağrı d6zeylerini değerlendirmek amacıyla Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983'te yeniden d6zenlenmiştir. 0-5 arasında puanlanmış 6 y6z ifadesi mevcuttur. Wong-Baker 6l6eğinde soldan sağa doğu sıfırdan beşe kadar gittik6e artan ağrı şiddetini temsil eden y6zler bulunur (34) (Bkz Ek 5).

McGrath ve arkadaşlarının yaptıkları DOÇHÇPAÖ'nün orijinal çalışmasında DOÇHÇPAÖ ile Görsel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Bu çalışmada ise Wong Baker Ölçeği TC. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanması ve kullanımının kolay olması nedeniyle tercih edilmiştir. Ayrıca Wong Baker Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu çocuklarda postoperatif ağrı değerlendirmesinde sıklıkla kullanılmaktadır (78, 82).

Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği
[Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale in Young Children]: Patrich J. McGrath ve ark tarafından 1985 yılında çocukların postoperatif dönemde ağrılarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen bu ölçekte ağlama, yüz ifadesi, sözel ifade, beden, dokunma, bacaklar olmak üzere ölçeğin 6 maddesi vardır. 1. madde (ağlama) en düşük 1 puan en yüksek 3 puan, 2. (yüz ifadesi) ve 3. (sözel ifade) madde en düşük 0 puan en yüksek 2 puan, 4. (beden), 5. (dokunma) ve 6.(bacaklar) maddeler en düşük 1 puan ve en yüksek 2 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten toplam puan olarak en düşük 4 en yüksek 13 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması çocuğun postopertaif dönemde ağrısının yüksek olduğunu göstermektedir (108). Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması ilk kez yapılmaktadır (Bkz EK 6).

3.1.8. Dil ve kapsam geçerliliği

Bu araştırmada kullanmak üzere ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi araştırmacı, bir pediatri doktoru ve çocuk cerrahisi uzmanı tarafından yapılmıştır. Anketin Türkçe'den İngilizce' ye geri çevirisi her iki dili bilen iki kişi tarafından yapılmış, orijinal İngilizce ifadeler ile aynılık sağlandıktan sonra ifadelerin anlaşılabilirliği ve işlerliğini değerlendirmek için alanında uzman 8 kişinin görüşüne (Bkz EK 7) mail yoluyla başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için, bu çalışmada “Hiç uygun değil, çok düzeltilmesi gerekir, az düzeltme var, çok uygun” olmak üzere dördü derecelendirme ölçütü kullanılmıştır. Bu doğrultuda uzmanlardan değerlendirmelerini yapmaları ve görüşlerini bildirmeleri istenmiştir.

3.1.9. Güvenirlik ve yapı geçerliği çalışmaları

DOÇHÇPAÖ' nün güvenirliliği belirlemek için bağımsız gözlemciler arası uyum güvenirliliği, değişmezliği sağlamak amacıyla paralel form güvenirliliği, iç tutarlılık için Chronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyon hesaplanması kullanılmıştır. DOÇHÇPAÖ'nün geçerliliği için madde analiz yöntemlerinden yararlanılmıştır.

3.1.10. Ön uygulama

Nisan 2016'da Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde çocuk cerrahisi servisinde çalışan hemşireler ve araştırmacı tarafından aynı serviste ameliyat sonrası yatan çocukların ağrılarını değerlendirmek amacıyla DOÇHÇPAÖ Türkçe form uygulanmıştır. Sonrasında soruların ve anket formunun anlaşılabilirliği, etkinliği değerlendirilmiştir. Pilot uygulama için 20 tane çocuk ile çalışılmıştır. Pilot uygulamadan elde edilen veriler, çalışmanın verilerine dahil edilmemiştir.

3.1.11. Ölçeğin uygulanması

Kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra hemşireler, klinikteki çocuklar ve ebeveynler ile görüşülerek, araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanmış ve çalışmaya katılmaları için davet edilmişlerdir. Kliniklerde örneklem koşullarına uygun olan çocuklara ve ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlere postoperatif dönemde ölçek uygulanmıştır. Her gözlemci (hemşireler ve araştırmacı) çocukların yüzünü ve vücudunu net bir şekilde görebilecekleri yerde aynı anda 2-3 dakika içinde ölçek değerlendirmesini yapmıştır.

3.1.12. Verilerin analizi

Verilerin değerlendirmesi için "IBM SPSS for Windows 22.0" istatistik programı ve "SPSS AMOS 16.0" programı kullanılmıştır. Yüzde, ortalama gibi tanımlayıcı analizler, güvenirlilik analizleri ve hipotez testleri ile analizler yapılmıştır. Güven aralığı %95 ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilerek değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirme için kullanılan yöntemler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. DOÇHÇPAÖ'nün Geçerlik ve Güvenirliğinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Çocukların sosyodemografik özellikleri					Sayı, Yüzde Dağılımı		
Geçerlilik	Dil geçerliliği		Çeviri-geri çeviri yöntemi				
	Kapsam geçerliliği		Davis Tekniği			Kapsam Geçerlilik İndeksi	
						Barlett Küresellik Testi	
	Ölçeğin Yapı Geçerliği		Açıklayıcı Faktör Analizi			Kaiser-Mayer-Olkin Testi	
			Doğrulamalı Faktör Analizi			Yapısal Eşitlik Modellemesi	
Cronbach Alfa Katsayısı			Cronbach Alfa Analizi				
İç tutarlılık			Madde	Toplam	Puan	Pearson Momentler Çarpımı	
			Korelasyonu			Korelasyonu	
Ölçeğin zamana karşı değişmezliği (Paralel form güvenirliği)						Pearson Momentler Çarpımı	
Bağımsız gözlemciler arası uyum						Korelasyonu	
Toplanabilirlik özelliği						Tukey testi	

Ölçeğin dil geçerliliği için çeviri-geri çeviri tekniğinden yararlanılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuş, alınan görüşler doğrultusunda gerekli Davis tekniği kullanılarak düzenlemeler yapılarak ölçeğin kapsam geçerliliği test edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi uygunluğu ve örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin tespit edilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi'nden yararlanılmıştır. Sonrasında açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve açıklayıcı faktör analizinde elde edilen sonuçlar, doğrulamalı faktör analiziyle tekrar sınanmıştır. DOÇHÇPAÖ'nün güvenirliliği için gözlemciler arasındaki tutarlılık (araştırmacı ve hemşire gözlemciler) yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin değişmezlik özelliğini incelemek için ise DOÇHÇPAÖ ve Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu (Wong Baker Ölçeği) arasındaki paralel form güvenirliliğinden yararlanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını sağlamak için ise Cronbach alfa katsayısına, maddelerin ölçeğe katkısını belirlemek için madde-toplam puan korelasyonuna bakılmıştır. Ölçeğin toplam puan olarak kullanılabilir özelliğinin olup olmadığına bakmak için ise Tukey toplanabilirlik testi kullanılmıştır (Tablo 5).

3.2. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi Çalışmasının Gereç ve Yöntemi

3.2.1. Araştırmanın amacı

Bu araştırma, çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekme tekniklerinin (parmak kukla oyunları) etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2.2. Araştırmanın tipi

Bu araştırma randomize kontrollü deneysel tipte bir araştırmadır.

3.2.3. Araştırma hipotezleri

- H₀:** Çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde hemşirenin ya da ebeveynin uyguladığı dikkati başka çekme teknikleri (parmak kukla oyunu) etkili değildir.
- H₁:** Çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde hemşirenin uyguladığı dikkati başka çekme teknikleri (parmak kukla oyunu) etkilidir.
- H₂:** Çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde ebeveynin uyguladığı dikkati başka çekme teknikleri (parmak kukla oyunu) etkilidir.
- H₃:** Ebeveynler hastanede çocuklarına postoperatif dönemde verilen sağlık bakımından memnundur.

3.2.4. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi servisinde, Haziran-Ağustos 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2.5. Örneklem belirleme

Gruplardaki çocuk sayısı benzer şekilde iki deney bir kontrol grubu ile çalışılan deneysel bir araştırma (82) örnek alınarak G-Power 3.1 Demo paket programında yapılan hesaplamalar doğrultusunda effect size 0,8 kabul edildiğinde, %80 power için her grupta en az 26'şar vakanın yeterli olduğu görülmüştür. Ancak ebeveyn ve çocukların araştırmadan ayrılmak isteme ihtimali olduğundan her grupta 30 vaka ile çalışılmaya karar verildi. Çocuklar hastaneye yatış sıralarına göre numaralandırılarak ve bu numaraların basit rastgele sayılar tablosuna (109) (EK 8) göre seçilmesiyle kontrol ve deney gruplarına randomize olarak yerleştirilmiştir.

Örneklem kapsamına,

- Ameliyat olan çocuklar
- 1-5 yaş arası çocuklar
- Yüz ifadesini bozacak skarı olmayan çocuklar
- Görme, işitme ve algılama problemi olmayan çocuk ve ebeveynler
- Okuma ve yazması olan ebeveynler
- Çalışmaya istekli olması ebeveynler ve çocuklar
- Yazılı ve sözlü onam veren ebeveynler dahil edildi.

3.2.6. Etik yaklaşım

Bu araştırmanın etik izinleri diğer çalışma ile beraber alınmıştır (EK 2, EK 3, EK 4) (Bkz. Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Gereç ve Yöntemi). Ek olarak PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Versiyon 3.0'ın (PedsQL) kullanımı için Yrd. Doç. Dr. Bahire ULUS'tan mail yoluyla izin alınmıştır (Bkz EK 9).

3.2.7. Veri toplama araçları

Çocuk ve Ebeveyn Değerlendirme Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan çocuğun ve ailenin sosyodemografik özellikleri, çocuğun olduğu ameliyatın ismi, başka hastalık durumu, kaçınıcı çocuk olduğu sorularının sorgulandığı formdur (Bkz EK 10).

Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu (Wong Baker Ölçeği): (Bkz. Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Gereç ve Yöntemi)

Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği:
Patrich J. McGrath ve arkadaşları tarafından çocukların postoperatif dönemde ağrılarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen bu ölçekte ağlama, yüz ifadesi, sözel ifade, beden, dokunma, bacaklar olmak üzere ölçeğin 6 maddesi vardır. 1. madde (ağlama) en düşük 1 puan en yüksek 3 puan, 2. (yüz ifadesi) ve 3. (sözel ifade) madde en düşük 0 puan en yüksek 2 puan, 4. (beden), 5. (dokunma) ve 6. (bacaklar) maddeler en düşük 1 puan ve en yüksek 2 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten toplam puan olarak en düşük 4 en yüksek 13 puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması çocuğun postopertaif dönemde ağrısının yüksek olduğunu göstermektedir (108) (Bkz EK 11).

PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon 3.0:
James W. Varni'nin 1999 yılında geliştirdiği, 25 sorudan oluşan soru formudur. Ölçekte yer alan sorular verilen sağlık bakım hizmetlerinden memnuniyeti ölçmeye yöneliktir. Ölçek; bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet olmak üzere 6 alt başlıktan oluşmaktadır. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması Ulus ve Kubilay (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında iç tutarlılık analizi yapılmış ve Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.93$ olarak bulunulmuştur (110) (Bkz EK 12).

Ölçekte yer alan sorular 5'li düzeyde dereceleme göre değerlendirilmektedir. "0" asla hoşnut değil, "1" bazen hoşnut, "2" çoğu zaman hoşnut, "3" hemen her zaman hoşnut, "4" her zaman hoşnut şeklinde puanlanmaktadır. "U/Y" ise uygulama yok yani alınamayan hizmetleri ifade eder. Ölçek puanlarının hesaplanmasında; 0 = 0 puan, 1 = 25 puan, 2 = 50 puan, 3 = 75 puan, 4 = 100 puan olarak değerlendirilmektedir. Bir ölçekte U/Y (uygulama yok) seçeneğinin tercih edilmesi durumunda, o ölçek çalışma grubuna alınmamaktadır. Bu seçeneğin daha az bulunduğu anketlerde elde edilen puanlar toplandıktan sonra U/Y seçeneği tercih edilen sorular hesaplamaya alınmayarak ortalamaları elde edilmektedir (109).

3.2.8. Verilerin toplanması

Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Gelişimi Programı'nda halen görev yapmakta olan Öğr. Gör. Dİlfiruz CÖMERT'ten parmak kukla yapımı ve parmak kukla oynatımına yönelik eğitim almıştır. Araştırmaya dahil edilen ve deney gruplarına yerleştirilen çocuklara parmak kukla oyunu oynatılmıştır.

Birinci deney grubunda ebeveyn ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verilerek izin alınmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan “Ebeveyn ve Çocuk Tanılama Formu” doldurulduktan sonra çocuk ameliyata gönderilmiştir. Çocuk ameliyattan gelip ve anestezinin etkisi geçtikten sonra çocuk gelişimi uzmanları (99, 111) tarafından hazırlanan oyun dönemi ve okul öncesi çocukluk dönemine uygun metinler (Bkz EK 13) çerçevesinde araştırmacı tarafından bu çalışma için özel yapılan keçeden parmak kuklalar (Bkz EK 14) oynatılmıştır. Okul öncesi dönem çocuklar için daha uygun ve kullanımının pratik olması nedeniyle parmak kukla seçilmiştir. Yetişkinler için dikkati başka yöne çekme süresi bir saat olarak tavsiye edilmiştir (109). Ancak çocuklar için herhangi bir öneri yoktur. Bu çalışmada kukla oynatma süresi çocukları da yormamak amacıyla 15-20 dakika olarak planlanmıştır. Oyun sırasında yine araştırmacı tarafından DOÇHÇPAÖ kullanılarak çocuğun ağrısı değerlendirilmiştir. Ebeveynler tarafından “PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon 3.0” formunu doldurarak memnuniyet durumları belirlenmiştir (Şekil 5).

İkinci deney grubunda ebeveyn ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verilerek izin alınmıştır. “Ebeveyn ve Çocuk Tanılama Formu” doldurulacak ve ebeveynlere ameliyattan bir gün öncesinde (hastaneye yatışta) kukla terapisinin nasıl uygulanacağına dair eğitim verilmiştir. Bu eğitim 15-20 dakika olarak planlanmıştır. Ancak ebeveyn soruları ve pratikleriyle bu süre uzatılabilmektedir (Şekil 5). Eğitimde üzerinde durulan konular şunlardır:

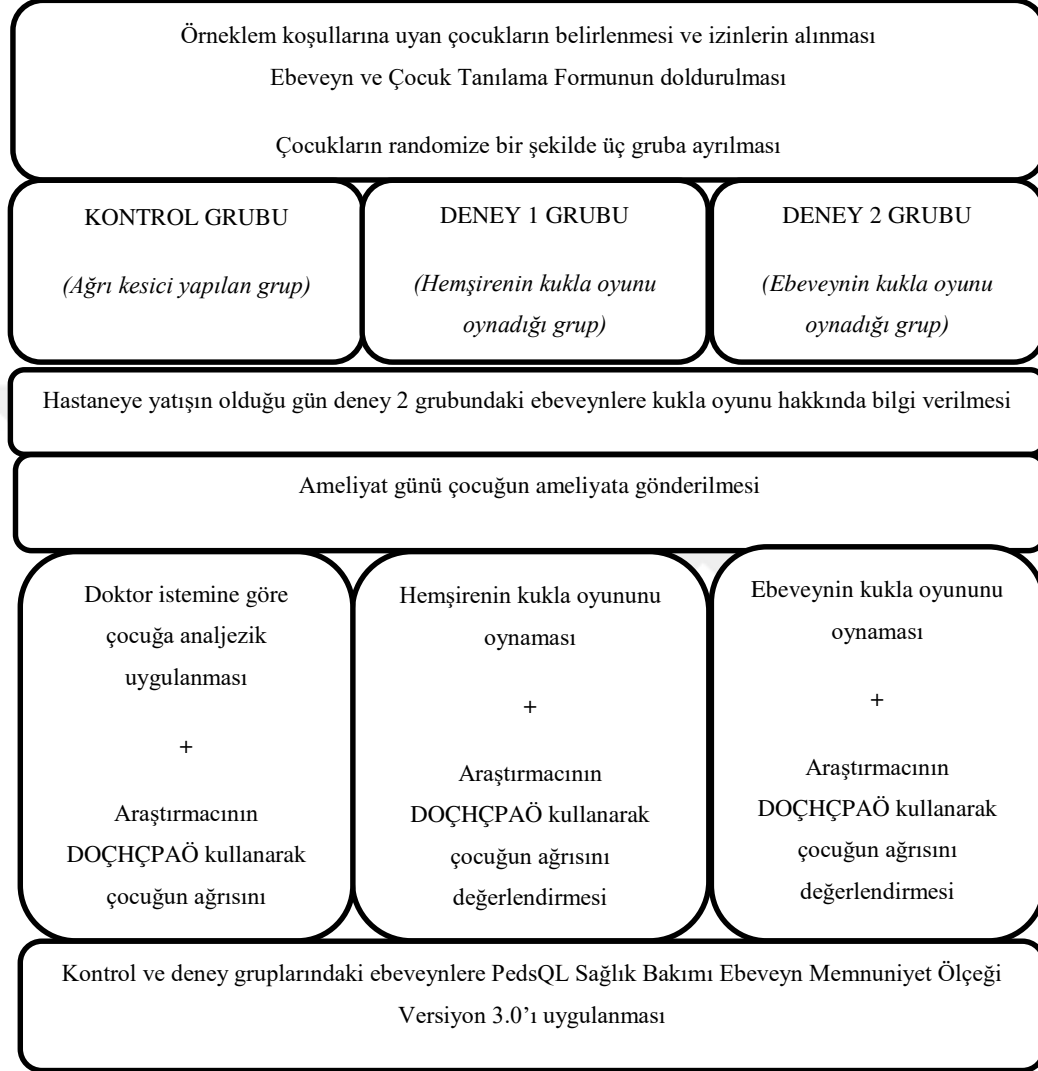
- Kukla oynatırken aynı anda birden fazla düşünce ve davranış yansıtılmaz.
- Karakterin düşünceleri hareket, ses ve konuşmalarla koordinasyon kurularak belirgin bir şekilde ifade edilmelidir.
- Kızgın, sinirli, neşeli, mutlu, mutsuz davranışlar gözlenerek karaktere yansıtılmaz.

- Karşılıklı konuşmalarda kuklanın yüzü konuştuğu karaktere yönelmeli, izleyici ile konuşuyorsa yüzü izleyiciye dönük olmalıdır.
- Öykü seçimi yapıldıktan sonra öykü çocuklara okunabilir, anlatılabilir, kasetten dinletilebilir, TV veya videoda izlettirilebilir. Burada önemli olan çocuğun öyküdeki hareketi ve karakterlerin birbirleriyle olan etkileşimi kavramasıdır.
- Önceden seçilmiş bir öykü canlandırılacaksa; öncelikle öykünün kısa, çocuklar tarafından kolay anlaşılır ve kolayca oynanabilir olması, karşılıklı konuşmaların kısa veya kendi sözcükleriyle ifade edebilecekleri, kendi düşüncelerini katabilecekleri özelliklerde olmalarına dikkat edilmelidir.
- Kukla sahneden çekilirken düşer gibi olmamalı, oyunun akışı içerisinde uygun bir biçimde sahneden ayrılmalıdır.
- Oyun sonunda çocukların kuklaları ellerine almalarına, incelemelerine ve oynatmalarına da izin verilmeli ve ortam hazırlanmalıdır (99).
- Kuklalar; sizin ve çocuğunuz, sağlık çalışanı ve çocuğunuz arasında iletişim kurmak, çocuğunuzun hastane ortamını kabullenip korku yaşamamasını, size ve sağlık çalışanlarına güven duymasına yardımcı olan metaryallerdir (97).

Çocuk ameliyattan gelip ve anestezinin etkisi geçtikten sonra (2-3 saat sonra) ebeveynler hazırlanan kukla metni çerçevesinde parmak kukla oynatmıştır. Oyun esnasında araştırmacı tarafından DOÇHÇPAÖ kullanılarak çocuğun ağrısını değerlendirmiştir. Ebeveynler tarafından “PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon 3.0” formunu doldurarak memnuniyet durumları belirlenmiştir (Şekil 5).

Kontrol grubunda ebeveyn ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verilerek izin alınmıştır. “Ebeveyn ve Çocuk Tanılama Formu” doldurulduktan sonra çocuk ameliyata gönderilecektir. Çocuk ameliyattan gelip ve anestezinin etkisi geçtikten sonra (2-3 saat sonra) hekim istemine göre çocuğa analjezik uygulaması yapılmıştır. Uygulanan analjezik maddenin etkisi başladıktan sonra (yaklaşık yarım saat sonra) araştırmacı tarafından DOÇHÇPAÖ kullanılarak çocuğun ağrısı

değerlendirilmiştir. Ebeveynler tarafından “PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon 3.0” formunu doldurarak memnuniyet durumları belirlenmiştir (Şekil 5).



Şekil 5. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi Çalışmasının Akış Planı

3.2.9.Verilerin analizi

Örneklem büyüklüğünün saptanmasında G-power 3.1 Demo paket programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirmesi için “SPSS for Windows 16.00” istatistik programı kullanılmıştır. Örneklem kapsamında olan gruplardaki

çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerinin analizinde yüzde dağılım ve Pearson ki kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasında değişkenlere göre farklılık olup olmadığına bakmak için tek yönlü varyans analizi (Anova) ve gruplar arasındaki farklılıkların kaynaklarını belirlemek için tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Bulguları

Araştırmanın bu kısmında çocukların sosyodemografik özellikleri ve Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili bulgular incelendi.

4.1.1. DOÇHÇPAÖ'nün kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular

Bu çalışmada DOÇHÇPAÖ'nün kapsam geçerliği için sekiz uzmanın görüşü alınmıştır. “Çocuk dikey olarak dik pozisyonda”, “Vücut kısıtlanmış” ve “Çocuğun kolları kısıtlanmış” seçenekleri için KGO %75 olarak hesaplanmıştır. Bu maddeler, tavsiye edilen öneriler çerçevesinde revize edilmiştir (Bkz EK 15). Diğer maddelerin açısından KGO %100 olarak hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin kapsam geçerlilik indeksi incelendiğinde %80'in üzerinde oldukları görülmüştür. Bütün maddelerin toplam KGO'larının ortalamaları alınarak “Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)” hesaplanmış ve 0.97 bulunmuştur. $KGİ = \sum KGO / \text{Madde Sayısı}$; olmak üzere $KGİ > KGO$ ($0.97 > 0.78$) sağladığından kapsam (içerik) geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna karar verilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Uzman Görüşleri Doğrultusunda DOÇHÇPAÖ ‘nün Kapsam Geçerliği Oranı Hesaplama Tablosu (n=8)

Kriter	Açıklaması	hiç	çok	az	çok	Toplam	KGO	KGI
		uygun değil	düzeltilmesi gerekir	düzeltilme var	uygun	uzman sayısı		
Ağlama	Ağlamıyor	0	0	0	8	8	100%	100%
	İnliyor	0	0	3	5	8	100%	100%
	Ağlıyor	0	0	2	6	8	100%	100%
	Çığlık atıyor	0	0	4	4	8	100%	100%
Yüz İfadesi	Gülümsüyor	0	0	0	8	8	100%	100%
	Sakin	0	0	2	6	8	100%	100%
	Yüzünü buruşturuyor	0	0	0	8	8	100%	100%
	Şikayeti yok	0	0	3	5	8	100%	100%
Sözel İfade	Konuşma yok	0	0	0	8	8	100%	100%
	Ağrı dışında başka bir şeyden şikayet etme	0	0	1	7	8	100%	100%
	Ağrıdan şikayet etme	0	0	0	8	8	100%	100%
	Hem ağrı hem de ağrı dışındaki şeylerden şikayet etme	0	0	0	8	8	100%	100%

Tablo 6. Uzman Görüşleri Doğrultusunda DOÇHÇPAÖ'nün Kapsam Geçerliği Oranı Hesaplama Tablosu (n=8) (Devamı)

	Kriter	Açıklaması	hiç uygun değil	çok düzeltilmesi gerekir	az düzeltme var	çok uygun	Toplm uzman sayısı	KGO	KGI
Beden	Doğal	Beden dinlenme halinde; gövde hareketsiz	0	0	0	8	8	100%	100%
	Hareketli	Beden sabit değil ya da kıvrık	0	0	2	6	8	100%	100%
	Gergin	Beden kıvrık ve sert	0	0	3	5	8	100%	100%
	Sallanıyor	Beden istemli olarak sallanıyor ve titriyor	0	0	2	6	8	100%	100%
	Dik	Çocuk dikey olarak dik pozisyonda	0	1	3	4	8	75%	88%
	Kısıtlanmış	Vücut kısıtlanmış	0	1	1	6	8	75%	88%
	Yaraya	Çocuk ne yaraya dokunuyor ne de kavıyor	0	0	2	6	8	100%	100%
	Yaraya ulaşıyor	Çocuk yaraya ulaşıyor ama ona dokunmuyor	0	0	1	7	8	100%	100%
Dokunma	Yaraya dokunuyor	Çocuk yaraya ya da çevresine dokunuyor	0	0	2	6	8	100%	100%
	Yarayı kavıyor	Çocuk yarayı sertçe kavıyor	0	0	1	7	8	100%	100%
	Kısıtlanmış	Çocuğun kolları kısıtlanmış	0	1	0	7	8	75%	88%
	Doğal	Bacaklar herhangi bir pozisyonda olabilir ancak rahattır; hafif şekilde yüzmeye benzeyen hareketler şeklinde	0	0	1	7	8	100%	100%
Bacaklar	Bükülme/Tekmeleme	Bacaklarda ve ayaklarda rahatsız hareketler oluşur	0	0	3	5	8	100%	100%
	Uzamış/Gergin	Bacaklar uzatılmış yada bedene doğru çekilmiş ve orada kalmış	0	0	3	5	8	100%	100%
	Dikelme	Ayakta dizler ve bacaklar üzerinde dik duruyor	0	0	6	2	8	100%	100%
	Kısıtlanmış	Bacaklar kısıtlanmış	0	0	2	6	8	100%	100%

4.1.2. Ön uygulamaya ilişkin bulgular

Araştırmanın ön uygulaması, asıl uygulamanın veri toplama planı doğrultusunda araştırmacı ve hemşire gözlemciler ile 20 çocuk üzerindeki gözlemleri sonucunda yapılmıştır.

Tablo 7. Ön uygulamadaki hemşire ve araştırmacı değerlendirmeleri arasındaki sınıf içi korelasyon analizi sonucu

Sınıf İçi Korelasyon ^b	%95 Güven Aralığı		F Testi Gerçek Değer 0 ile			
	Alt Sınır	Üst Sınır	Değer	df1	df2	Sig
.568 ^a	.180	.804	3.634	19	19	.004

Sınıf içi korelasyon analizine göre; DOÇHÇPAÖ hemşire değerlendirmesi ve DOÇHÇPAÖ araştırmacı değerlendirmesi puanları istatistiksel olarak ilişkiliydi. ($p=0.004<0.05$) (Tablo 7).

4.1.3. Çocuklara ilişkin sosyodemografik bulgular

Araştırmaya katılan çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 8’ de gösterilmiştir.

Tablo 8. Örneklem Grubundaki Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kız	7	11.7
	Erkek	53	88.3
	Toplam	60	100.0
Yaş	1	8	13.3
	2	16	26.7
	3	9	15.0
	4	14	23.3
	5	13	21.7
	Toplam	60	100.0
Ameliyat Türü	Apendektomi	4	6.7
	Dil Bağı	3	5.0
	Hidrosel	6	10.0
	Hipospadias	2	3.3
	İngiunal herni	1	1.7
	İnmemiş testis	2	3.3
	İnvajinasyon	1	1.7
	Sünnet	40	66.7
	Üretral dilatasyon	1	1.7
	Toplam	60	100.0

Çocukların 7'si (%11.7) kız, 53'ü (%88.3) erkekti. Çocukların 8'i (%1.3) 1, 16'sı (%26.7) 2, 9'u (%15.0) 3, 14'ü (%23.3) 4, 13'ü (%21.7) 5 yaşındaydı. Çocukların 4'ü (%6.7) apendektomi, 3'ü (%5.0) dil bağı, 6'sı (%10.0) hidrosel, 2'si (%3.3) hipospadias, 1'i (%1.7) inguinal herni, 2'si (%3.3) inmemiş testis, 1'i (%1.7) invajinasyon, 40'ı (%66.7) sünnet, 1'i (%1.7) üretral dilatasyon ameliyatı olmuştu (Tablo 8).

4.1.4. DOĞHÇPAÖ' nün yapı geçerliğine ilişkin bulgular

Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Türkçe formunu oluşturan maddelerin yapı geçerliğini sağlamak için açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için ise KMO ve verilerin normal dağılımdan gelip gelmediğine bakmak için ise Barlett Küresellik testi uygulanmıştır. Yapılan KMO ve Barlett analizi sonucunda; KMO değerinin 0.847 olarak Barlett değerinin ise 0.05 den küçük olduğu ve faktör analizinin yapılabilir olduğu görülmüştür.

Tablo 9. DOÇHÇPAÖ’ye İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi

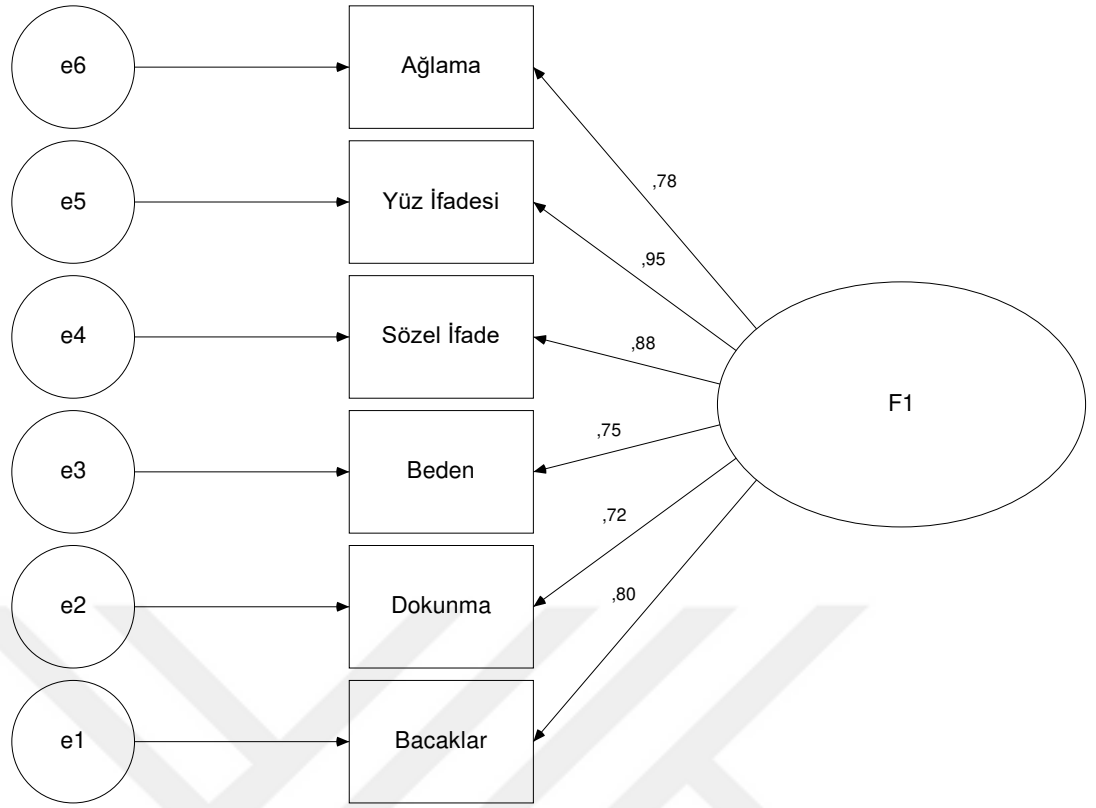
Parametre	Faktör Yüğü
Ağlama	0.820
Yüz İfadesi	0.930
Sözel İfade	0.871
Beden	0.794
Dokunma	0.797
Bacaklar	0.874

DOÇHÇPAÖ’nün açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 9’da verilmiştir. DOÇHÇPAÖ’nün açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre faktör yükleri 0.79 ile 0.93 arasında değişmektedir (Tablo 9). Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansı %72 olan 1 faktör oluşmuştur.

Tablo 10. Uyum İyiliği Kriteri

Uyum Kriteri	Kriter	Uyum İyiliği sonuçları
Ki-kare/sd	Ki-kare/sd<3	Ki-kare/sd = 24.1/9 =2.68
RMSEA	RMSEA<0.08	0.169 (%90 CI= 0.089 ; 0.252)
SRMR	SRMR <0.10	0.013
NFI	> 0.90	0.91
CFI	> 0.95	0.94
GFI	> 0.90	0.89
RFI	> 0.85	0.86
IFI	> 0.90	0.94

DOÇHÇPAÖ yapı geçerliği için ölçeğin orijinal formunda bulunan faktörlerin doğrulanması amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA modelinin uyum iyiliği kriterleri kabul edilebilir seviyede idi (Tablo 10). Ölçeğe ilişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucundaki maddelerin faktör yükleri Şekil 6’da verilmiştir.



Şekil 6. DOÇHÇPAÖ'ye İlişkin Path Diagramı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri

Tablo 11. DOÇHÇPAÖ Toplanabilirlik için ANAVO Testi (Tukey testi ile birlikte)

			Kareler		Kareler		
			Toplamı	Sd	Ortalaması	F	P
Gruplararası			81.764	59	1.386		
Grup	Maddeler arası		10.414	5	2.083	17.026	.000
içi	Artık	Toplanmazlık	1.019 ^a	1	1.019	8.544	.004
		Denge	35.067	294	.119		
		Toplam	36.086	295	.122		
	Toplam		46.500	300	.155		
Genel			128.264	359	.357		
Genel Ortalama= 1.68							

Ölçeğin toplam puanlar üzerinde kurulu nitelikte olup olmadığı Tukey toplanabilirlik testi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçümler arasındaki farklılık ($p=0.000<0.05$) ve toplanmazlık özelliği ($p=0.004<0.05$) istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo 11). Bu sonuç doğrultusunda DOÇHÇPAÖ toplam puan alınarak kullanılabilen bir ölçektir denilebilir.

4.1.5. DOÇHÇPAÖ' nün güvenilirliğine ilişkin bulgular

Tablo 12. Orijinal Ölçek Şeklindeki Forma Verilen Yanıtlar Üzerinden Gözlemciler Arasındaki Tutarlık

		Araştırmacı		Hemşire		Kappa	P
		N	%	n	%		
Ağlama	Ağlamıyor	17	28.3	17	28.3	0.978	0.000
	İnliyor	13	21.7	12	20		
	Ağlıyor	17	28.3	18	30		
	Çığlık atıyor	13	21.7	13	21.7		
Yüz ifadesi	Gülümsüyor	6	10	6	10	0.850	0.000
	Sakin	20	33.3	19	31.7		
	Yüzünü buruşturuyor	34	56.7	35	58.3		
	Şikayeti yok	6	10	7	11,7		
Sözel ifade	Konuşma yok	12	20	12	20	0.695	0.000
	Ağrı dışında başka	6	10	5	8.3		
	Ağrıdan şikayet eder	22	36.7	16	26.7		
	Hem ağrı ve hem de ağrı	14	23.3	20	33.3		
Beden	Doğal	9	15	9	15	0,876	0.000
	Hareketli	19	31.7	17	28.3		
	Gergin	10	16.7	11	18.3		
	Sallanıyor	9	15	10	16.7		
Dokunma	Dik	8	13.3	9	15	0.869	0.000
	Bastırılmış	5	8.3	4	6,7		
	Yaraya dokunmuyor	22	36.7	21	35		
	Yaraya ulaşma	14	23.3	12	20		
Bacaklar	Yaraya dokunma	8	13.3	10	16,7	0.873	0.000
	Yarayı kavrama	10	16.7	11	18.3		
	Bastırılmış	6	10	6	10		
	Doğal	18	30	19	31.7		
Bacaklar	Bükülmüş/tekmeliyor	13	21.7	12	20	0.873	0.000
	Uzamış/gergin	10	16.7	5	8.3		
	Ayakta dikiliyor	8	13.3	13	21.7		
	Bastırılmış	11	18.3	11	18.3		

Maddeler incelendiğinde araştırmacı ve hemşire gözlemcilerinin değerlendirmesi arasında anlamlı ilişki vardı ($p=0.000 < 0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Aynı Puanlamaya Sahip Maddelerin Birleştirildiği Formda Gözlemciler Arası Tutarlık

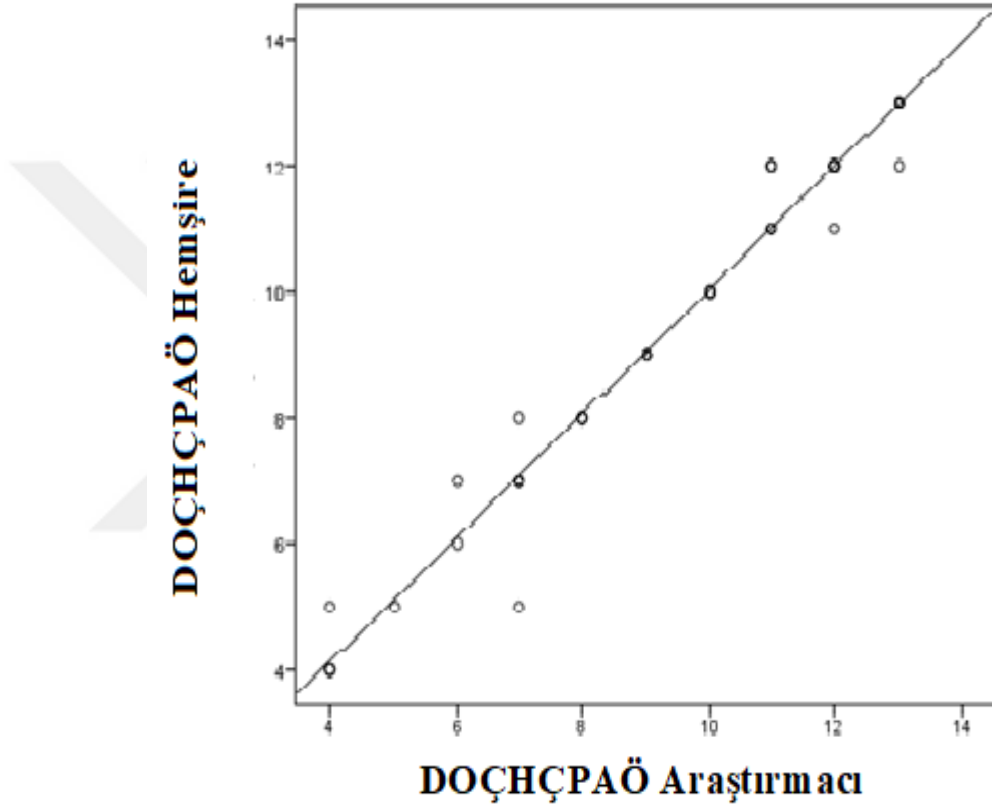
		Araştırmacı Hemşire				Kappa	P
		N	%	n	%		
Ağlama	Ağlamıyor	17	28.3	17	28.3	0.999	0.000
	İnliyor / ağlıyor	30	50	30	50		
	Çılgılık atıyor	13	21.7	13	21.7		
Yüz ifadesi	Gülümsüyor	6	10	6	10	0.850	0.000
	Sakin	20	33.3	19	31.7		
	Yüzünü buruşturuyor	34	56.7	35	58.3		
Sözel ifade	Şikayeti yok	6	10	7	11.7	0.785	0.000
	Konuşma yok / ağrı dışında başka bir şeyden şikayet eder	18	30	17	28.3		
	Ağrıdan şikayet eder / ağrı ve ağrı dışındaki şeylerden şikayet eder	36	60	36	60		
	Doğal	9	15	9	15		
	Hareketli / gergin / sallanıyor / dik / bastırılmış	51	85	51	85		
Beden	Yaraya dokunmuyor	22	36.7	21	35	0.869	0.000
	Yaraya ulaşma / dokunma / kavrama / bastırılmış	38	63.3	39	65		
	Toplam	60	100	60	100		
Dokunma	Doğal	18	30	19	31.7	0.964	0.000
	Bükülme/tekmeleme / uzamış/gergin / ayakta dikiliyor / bastırılmış	42	70	41	68.3		
	Toplam	60	100	60	100		
Bacaklar	Doğal	18	30	19	31.7	0.961	0.000
	Bükülme/tekmeleme / uzamış/gergin / ayakta dikiliyor / bastırılmış	42	70	41	68.3		
	Toplam	60	100	60	100		

Maddeler incelendiğinde araştırmacı ve hemşire gözlemcilerinin değerlendirmesi arasında anlamlı ilişki vardı ($p=0.000 < 0.05$) (Tablo 13).

Tablo 14. DOÇHÇPAÖ Araştırmacı ve DOÇHÇPAÖ Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Korelasyon

		DOÇHÇPAÖ Hemşire
DOÇHÇPAÖ	R	0.986**
Araştırmacı	P	0.000
	N	60

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.



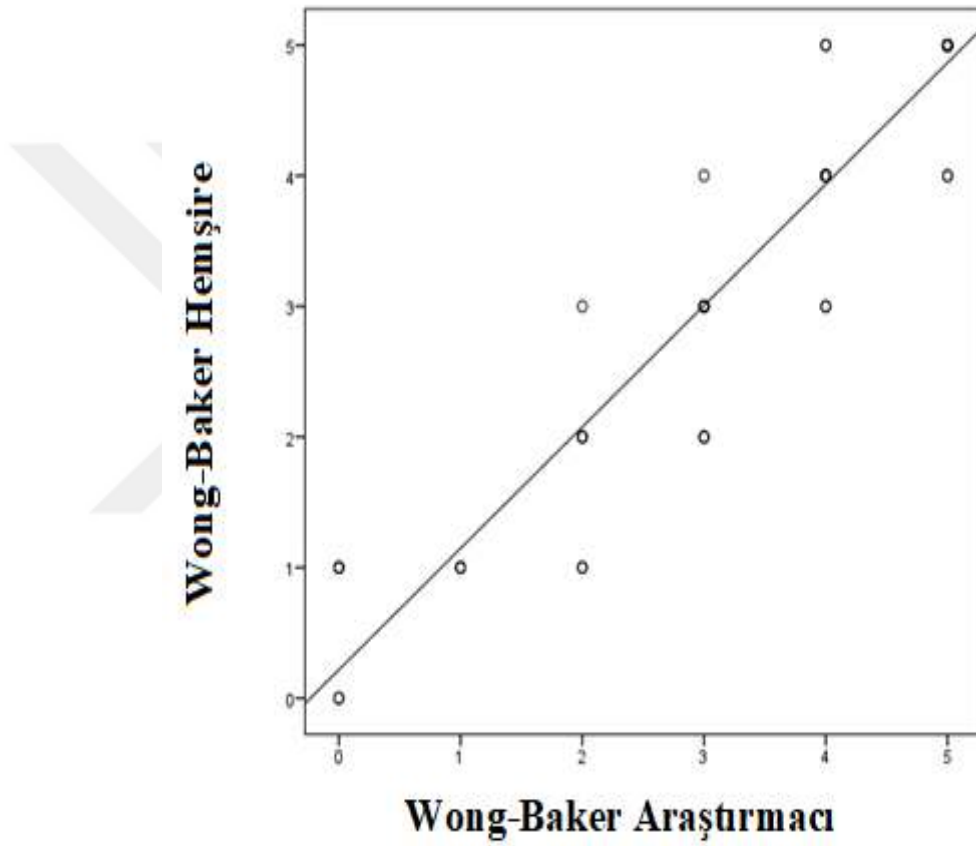
Grafik 1. DOÇHÇPAÖ Araştırmacı Değerlendirmesi ve DOÇHÇPAÖ Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Uyum

DOÇHÇPAÖ puanı değerlendirildiğinde; hemşire ile araştırmacı gözlemcilerin değerlendirmelerinin %98.6 oranında koreleydi (Tablo 14). Hemşire ile araştırmacı gözlemcilerinin değerlendirmeleri yüksek düzeyde benzerdi (Grafik 1).

Tablo 15. Wong-Baker Araştırmacı ve Wong-Baker Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Korelasyon

		Wong Baker Hemşire
Wong-Baker	R	0.948**
Araştırmacı	P	0.000
	N	60

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.



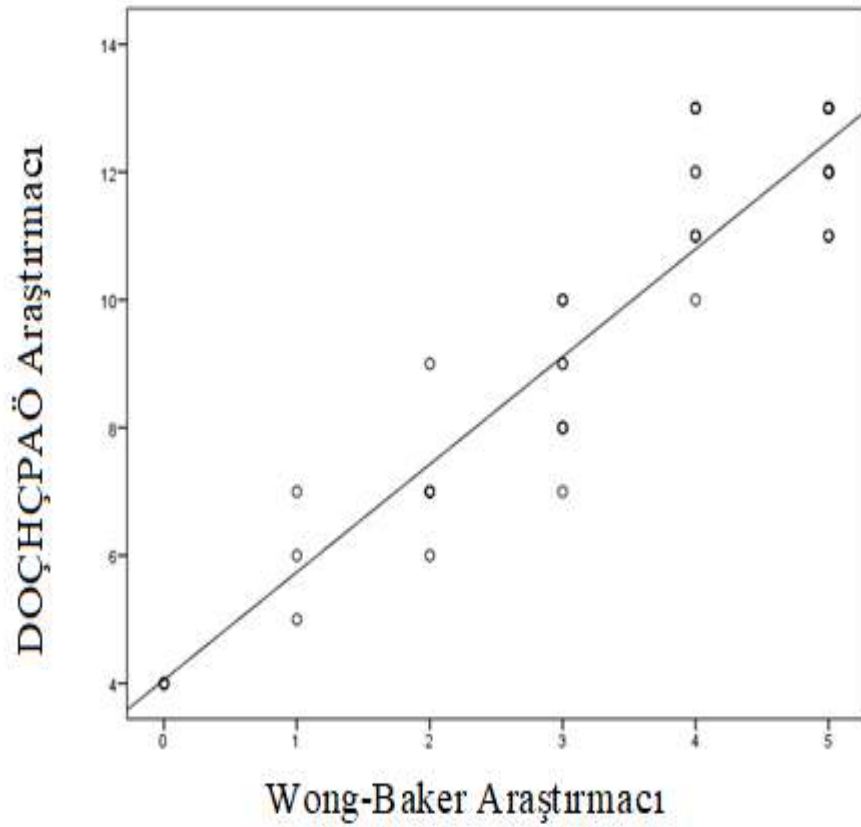
Grafik 2. Wong-Baker Araştırmacı ve Wong-Baker Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Uyum

Wong Baker leği puanı değerlendirildiğinde; hemşire ile araştırmacı gözlemcilerinin değerlendirmelerinin %94.8 oranında koreleydi (Tablo 15). Hemşire ile araştırmacı gözlemcilerinin değerlendirmeleri yüksek düzeyde benzerdi (Grafik 2).

Tablo 16. DOÇHÇPAÖ Araştırmacı ve Wong-Baker Araştırmacı Değerlendirmesi Arasındaki Korelasyon

		Wong-Baker Araştırmacı
DOÇHÇPAÖ	R	0.944**
Araştırmacı	P	0.000
	N	60

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.



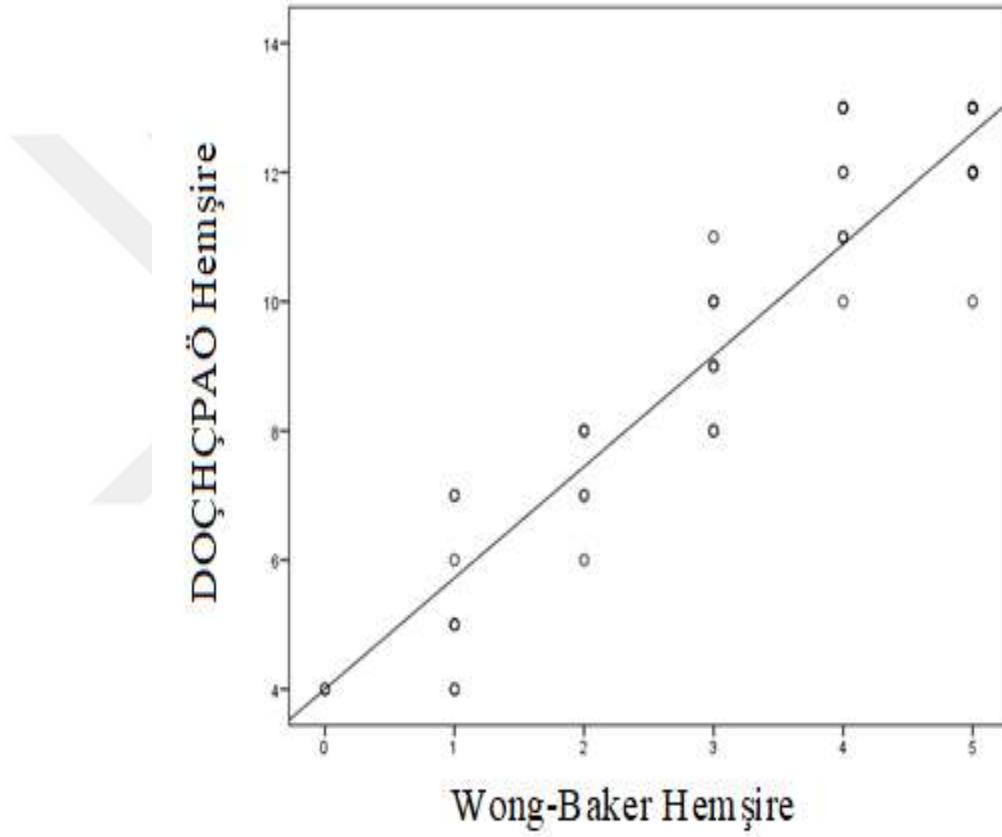
Grafik 3. DOÇHÇPAÖ Araştırmacı ve Wong-Baker Araştırmacı Değerlendirmesi Arasındaki Uyum

Araştırmacının DOÇHÇPAÖ ile Wong Baker ölçeği değerlendirmeleri %94.4 oranında koreleydi (Tablo 16). Araştırmacının iki farklı ölçekte değerlendirmesi yüksek düzeyde benzerdi (Grafik 3).

Tablo 17. DOÇHÇPAÖ Hemşire ve Wong-Baker Hemşire Değerlendirmesi Arasındaki Korelasyon

	Wong Baker Hemşire
DOÇHÇPAÖ Hemşire R	0.941**
P	0.000
N	60

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.



Grafik 4. DOÇHÇPAÖ Hemşire ve Wong-Baker Hemşire değerlendirme arasındaki uyum

Hemşirenin DOÇHÇPAÖ ile Wong Baker değerlendirmeleri %94.1 oranında koreleydi. Hemşirenin iki farklı ölçekte değerlendirmesi yüksek düzeyde benzerdi.

Tablo 18. DOÇHÇPAÖ'ye İlişkin Madde Analizi

Parametre	Madde toplam korelasyonu
Ağlama	0.749
Yüz İfadesi	0.895
Sözel İfade	0.808
Beden	0.703
Dokunma	0.704
Bacaklar	0.806

DOÇHÇPAÖ'nin her bir maddesinin ölçeğin toplam puanına etkisini belirlemek amacıyla madde-toplam puan korelasyonu hesaplandı. DOÇHÇPAÖ'nün madde-toplam puan korelasyonu değerleri incelendiğinde madde toplam korelasyonları 0.70 ile 0.90 arasında değişmektedir (Tablo 18) ve DOÇHÇPAÖ'deki 6 maddenin genel güvenirliği (Chronbach's Alfa değeri) 0.912 olarak bulunmuştur.

4.2. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi Çalışmasının Bulguları

4.2.1. Araştırma kapsamına alınan çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguları

Araştırmaya katılan çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 19'da gösterildi.

Tablo 19. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Çocuk Sosyodemografik Özellikleri

		Kontrol		Deney 1		Deney 2		P
		n	%	n	%	n	%	
Çocuğun	Kız	3	10.0	3	10.0	2	6.7	$X^2=0.274$ $p=0.872$
Cinsiyeti	Erkek	27	90.0	27	90.0	28	93.3	
Çocuğun Yaşı	1	6	20.0	5	16.7	7	23.3	$X^2=2.798$ $p=0.946$
	2	6	20.0	5	16.7	5	16.7	
	3	9	30.0	9	30.0	5	16.7	
	4	5	16.7	5	16.7	6	20.0	
	5	4	13.3	6	20.0	7	23.3	
Ameliyatın Türü	Dil Bağı	1	3.3	1	3.3	1	3.3	$X^2=4.874$ $p=0.560$
	İngiunal herni	2	6.7	3	10.0	0	0.0	
	Sünnet	27	90.0	26	86.7	28	93.3	
	Umbilikal herni	0	0.0	0	0.0	1	3.3	
Ameliyat Olan Ailenin Kaçınıcı Çocuğu	1.	6	20.0	10	33.3	10	33.3	$X^2=3.293$ $p=0.771$
	2.	16	53.3	13	43.3	14	46.7	
	3.	8	26.7	6	20.0	5	16.7	
	4.	0	0.0	1	3.3	1	3.3	

Çocuğun cinsiyeti açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0.274$; $p=0.872>0.05$). Kontrol grubundaki çocukların 3'ünün (%10.0) kız, 27'si (%90.0) erkek; deney 1 olanların 3'ünün (%10.0) kız, 27'si (%90.0) erkek; deney 2 grubundaki çocukların 2'si (%6.7) kız, 28'i (%93.3) erkek olduğu görülmektedir (Tablo 19).

Çocuğun yaşı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=2.798$; $p=0.946>0.05$). Kontrol grubundaki çocukların 6'sının (%20.0) 1, 6'sının (%20.0) 2, 9'unun (%30.0) 3, 5'i (%16.7) 4, 4'ünün (%13.3) 5; deney 1 grubundaki çocukların 5'i (%16.7) 1, 5'i (%16.7) 2, 9'unun (%30.0) 3, 5'i (%16.7) 4, 6'sının (%20.0) 5; deney 2 grubundaki çocukların 7'si (%23.3) 1, 5'i (%16.7) 2, 5'i (%16.7) 3, 6'sının (%20.0) 4, 7'si (%23.3) 5 yaşında olduğu görülmektedir (Tablo 19).

Ameliyatın türü açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=4.874$; $p=0.560>0.05$). Kontrol grubundaki çocukların 1'i (%3.3) dil bağı, 2'si (%6.7) inguinal herni, 27'si (%90,0) sünnet; deney 1 grubundaki çocukların 1'i (%3.3) dil bağı, 3'ünün (%10,0) inguinal herni, 26'sının (%86.7) sünnet; deney 2 grubundaki çocukların 1'i (%3.3) dil bağı, 28'i (%93.3) sünnet, 1'i (%3.3) umbilikal herni nedeniyle ameliyat olduğu görülmektedir (Tablo 19).

Ameliyat olan kaçıncı çocuk açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=3.293$; $p=0.771>0.05$). Kontrol grubundaki çocukların 6'sının (%20.0) 1., 16'sının (%53.3) 2., 8'i (%26.7) 3.; deney 1 grubundaki çocukların 10'unun (%33.3) 1., 13'ünün (%43.3) 2., 6'sının (%20.0) 3., 1'i (%3.3) 4.; deney 2 grubundaki çocukların 10'unun (%33.3) 1., 14'ünün (%46.7) 2., 5'i (%16.7) 3., 1'i (%3.3) 4. çocuk olduğu görülmektedir (Tablo 19).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 19' da gösterildi.

Tablo 20. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

		Kontrol		Deney 1		Deney 2		p
		n	%	n	%	n	%	
Anne Öğrenim Durumu	Okur Yazar	1	3.3	3	10.0	2	6.7	$X^2=4.365$ $p=0.627$
	İlköğretim Mezunu	12	40.0	10	33.3	15	50.0	
	Lise Mezunu	12	40.0	13	43.3	7	23.3	
	Üniversite Mezunu	5	16.7	4	13.3	6	20.0	
Baba Öğrenim Durumu	Okur Yazar	0	0.0	1	3.3	0	0.0	$X^2=2.926$ $p=0.818$
	İlköğretim Mezunu	10	33.3	8	26.7	11	36.7	
	Lise Mezunu	15	50.0	16	53.3	13	43.3	
	Üniversite Mezunu	5	16.7	5	16.7	6	20.0	
Ailenin Çocuk Sayısı	1	4	13.3	6	20.0	7	23.3	$X^2=2.992$ $p=0.810$
	2	16	53.3	15	50.0	13	43.3	
	3	9	30.0	8	26.7	7	23.3	
	4	1	3.3	1	3.3	3	10.0	

Anne öğrenim durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=4.365$; $p=0.627>0.05$). Kontrol grubundaki çocukların annelerinin 1'i (%3.3) okur yazar, 12'si (%40.0) ilköğretim mezunu, 12'si (%40.0) lise mezunu, 5'i (%16.7) üniversite mezunu; deney 1 grubundaki çocukların annelerinin 3'ünün (%10,0) okur yazar, 10'unun (%33.3) ilköğretim mezunu, 13'ünün (%43.3) lise mezunu, 4'ünün (%13.3) üniversite mezunu; deney 2 grubundaki çocukların annelerinin 2'si (%6.7) okur yazar, 15'i (%50.0) ilköğretim mezunu, 7'si (%23.3) lise mezunu, 6'sının (%20.0) üniversite mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 20).

Baba öğrenim durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=2.926$; $p=0.818>0.05$). Kontrol grubundaki çocukların babalarının 10'unun (%33.3) ilköğretim mezunu, 15'i (%50.0) lise mezunu, 5'i (%16.7) üniversite mezunu; deney 1 grubundaki çocukların babalarının 1'i (%3.3) okur yazar, 8'i (%26.7) ilköğretim mezunu, 16'sının (%53.3) lise mezunu, 5'i (%16.7) üniversite mezunu; deney 2 grubundaki çocukların babalarının 11'i (%36.7) ilköğretim mezunu, 13'ünün (%43.3) lise mezunu, 6'sının (%20.0) üniversite mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 20).

Ailenin çocuk sayısı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=2.992$; $p=0.810>0.05$). Ailelerinin çocuk sayısı kriterine bakıldığında kontrol grubundaki çocukların 4'ünün (%13.3) 1, 16'sının (%53.3) 2, 9'unun (%30.0) 3, 1'i (%3.3) 4; deney 1 grubundaki çocukların 6'sının (%20.0) 1, 15'i (%50.0) 2, 8'i (%26.7) 3, 1'i (%3.3) 4; deney 2 grubundaki çocukların 7'si (%23.3) 1, 13'ünün (%43.3) 2, 7'si (%23.3) 3, 3'ünün (%10.0) 4 kardeş olduğu görülmektedir (Tablo 20).

Tablo 21. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Çocukların Yaşları

	Kontrol		Deney 1		Deney 2		F	p
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss		
Çocuğun Yaşı	2.830	1.315	3.070	1.363	3.030	1.520	0.243	0.785

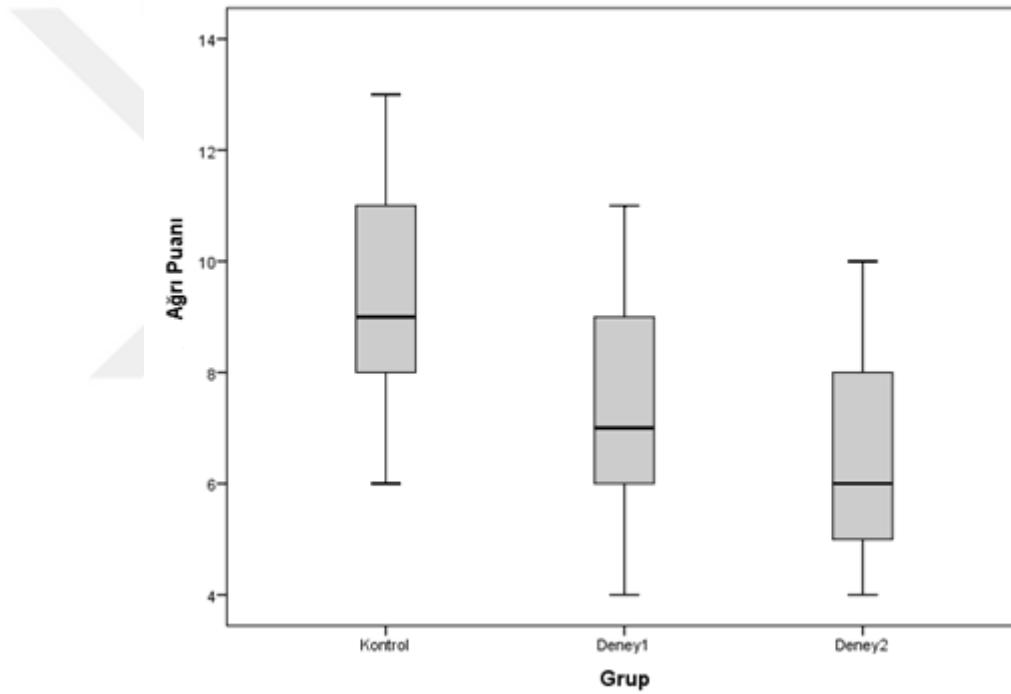
Çocukların yaş ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0.243$; $p=0.785>0.05$) (Tablo 21).

4.2.2. Araştırma kapsamına alınan çocukların DOÇHÇPAÖ'ye ilişkin bulguları

Tablo 22. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Çocukların Ağrı Puanları

	Kontrol (1)		Deney 1 (2)		Deney 2 (3)		F	P	Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
Çocukların									
DOÇHÇPAÖ*'ye	9.470	1.925	7.130	1.871	6.470	1.978	20.089	0,000	1 > 2
Göre Ağrı Puanı									1 > 3

* DOÇHÇPAÖ: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği



Şekil 7. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Çocukların Ağrı Puanları

Çocukların DOÇHÇPAÖ ağrı puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=20.089$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Kontrol grubundaki çocukların DOÇHÇPAÖ ağrı puanları (9.470 ± 1.925), deney 1 grubundaki çocukların DOÇHÇPAÖ ağrı puanlarından (7.130 ± 1.871) yüksek bulunmuştur. Kontrol

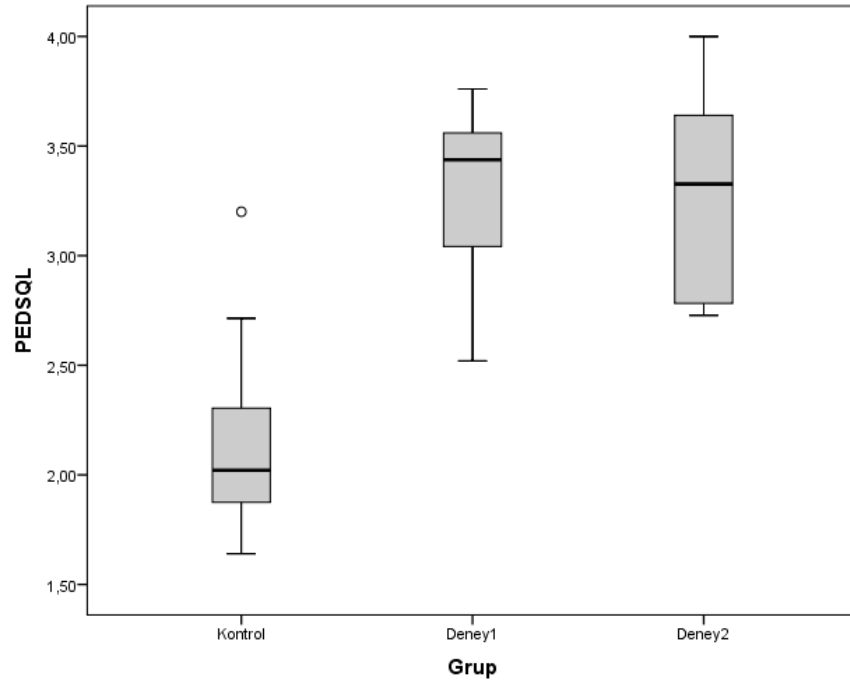
grubundaki çocukların DOÇHÇPAÖ ağrı puanları (9.470 ± 1.925), deney 2 grubundaki çocukların DOÇHÇPAÖ ağrı puanlarından (6.470 ± 1.978) yüksek bulunmuştur (Tablo 22, Şekil 7).

4.2.3. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin PEDSQL'ye ilişkin bulguları

Tablo 23. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Ebeveynlerin PEDSQL Sonuçları

	Kontrol (1)		Deney 1 (2)		Deney 2 (3)		F	P	Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
Ebeveynlerin									
PedsQL*	2.121	0.360	3.283	0.401	3.288	0.433	85.092	0.000	2 > 1
Puanları									3 > 1

*PedsQL:PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Versiyon 3.0



Şekil 8. Kontrol, Deney 1 ve Deney 2 Grubundaki Ebeveynlerin PEDSQL Sonuçları

Çocukların PedsQL memnuniyet puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=85.092$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Deney 1 grubundaki ebeveynlerin PedsQL memnuniyet puanları (3.283 ± 0.401), kontrol grubundaki ebeveynlerin PedsQL memnuniyet puanlarından (2.121 ± 0.360) yüksek bulunmuştur. Deney 2 grubundaki ebeveynlerin PedsQL puanları (3.288 ± 0.433), kontrol grubundaki ebeveynlerin PedsQL memnuniyet puanlarından (2.121 ± 0.360) yüksek bulunmuştur (Tablo 23, Şekil 8).



5. TARTIŞMA

5.1. DOÇHÇPAÖ'nün Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Tartışması

Günümüzde postoperatif dönemde çocuklarda ağrı değerlendirmesi konusunda birçok çalışma yapılmasına rağmen çocuklar ağrı nedeniyle sıkıntı yaşamaya devam etmektedir. Çocukların ağrı yaşamasını etkileyen birçok faktör vardır. Yaş, cinsiyet, korku, anksiyete, önceki ağrı deneyimleri gibi faktörlerin yanısıra yanlış ağrı değerlendirmesi çocuklarda postoperatif ağrı yönetimini etkilemektedir (1, 2).

Postoperatif dönemde çocukların ağrı değerlendirmesinde en etkin rolü klinik hemşiresi oynamaktadır. Çocuğun en düşük düzeyde ağrı yaşaması, travmatize olmadan postoperatif dönemi atlatabilmesi için hemşirenin doğru bir ağrı değerlendirmesi yapması gerekmektedir. Hastanelerde çoğu zaman ağrı değerlendirme ölçekleri hakkındaki bilgi eksikliği nedeniyle hemşirelerin ağrı değerlendirmesi olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca hemşireler hasta ifadeleri, kendi deneyim ve yetenekleri doğrultusunda da ağrı değerlendirmektedir (2). Çocuklarda postoperatif dönem ağrı değerlendirmesi için hemşirelerin kanıta dayalı ölçekleri kullanmadıkları yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir (2, 5, 41, 45). Yanlış veya eksik ağrı değerlendirmesi çocukların postoperatif dönemde yoğun ağrı yaşamasına ve ağrı nedeniyle oluşan komplikasyonlara maruz kalmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle çocuklarda postoperatif ağrı değerlendirmesi için klinikte kullanımı kolay, vakit almayan ve pratik yeni yöntemler araştırılmalıdır. Bu bölümde hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri için kullanım kolaylığı açısından davranışsal belirtiler içeren DOÇHÇPAÖ'nün güvenirlilik ve geçerlik bulguları tartışılmıştır.

5.1.1. Araştırma kapsamındaki çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışması

McGrath ve ark. (1985) ölçeğin orijinal çalışmasında örneklem grubunu 1-5 yaş arasında herniasyon, tonsilektomi, sünnet ve hipospadias nedeniyle ameliyat olan 26 çocuk oluşturmuştur (108). Aynı çalışmada ölçeğin çocukların yaşı açısından tarama kapsamı 1-5 arası olması belirtilmiştir. Bu çalışmada çocukların 8'i (%1.3) 1,

16'sı (%26.7) 2, 9'u (%15.0) 3, 14'ü (%23.3) 4, 13'ü (%21.7) 5 yaşındaydı. Çocukların 7'si (%11.7) kız, 53'ü (%88.3) erkekti. Çocukların 4'ü (%6.7) apendektomi, 3'ü (%5.0) dil bağı, 6'sı (%10.0) hidrosel, 2'si (%3.3) hipospadias, 1'i (%1.7) inguinal herni, 2'si (%3.3) inmemiş testis, 1'i (%1.7) invajinasyon, 40'ı (%66.7) sünnet, 1'i (%1.7) üretral dilatasyon ameliyatı olmuştu. Çalışmanın yapıldığı dönemin yaz olması nedeniyle ameliyat olan çocukların çoğunun sünnet olması örneklem grubunun cinsiyet ve ameliyat türü oranlarını etkilemiştir.

5.1.2. DOÇHÇPAÖ'ün dil geçerliğine ilişkin bulguların tartışması

Bir ölçeğin dil geçerliğinin sağlanmasında en sık kullanılan yöntem çeviri-geri çeviri yöntemidir (109). Türkiye'de hemşirelik alanında Türkçe'ye ölçek uyarlama çalışmalarında da sıklıkla kullanılmaktadır (13, 115). Bu çalışmada ölçeğin dil geçerliğinin sağlanması için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. DOÇHÇPAÖ'nün dil geçerliğine ilişkin ilk olarak ölçek maddeleri araştırmacı, bir çocuk hastalıkları uzmanı ve bir çocuk cerrahisi uzmanı tarafından İngilizce' den Türkçe' ye çevrilmiştir. Daha sonra ölçeğin, her iki dili iyi bilen iki İngilizce dil bilim uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Elde edilen iki form araştırmacı tarafından tek metin haline getirilmiştir. İngilizce ölçek maddeleri ile çeviri-geri çevirisi yapılan Türkçe ölçek maddeleri karşılaştırılmış ve ölçeğin maddelerinin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir (Bkz EK 15).

5.1.3. DOÇHÇPAÖ'ün kapsam geçerliğine ilişkin bulguların tartışması

Kapsam geçerliliği, bir testin içindeki maddeler ile ilgili evreni iyi bir şekilde örnekleme anlamına gelmektedir. Buna yönelik kapsam geçerliğini uzman görüşlerine başvurarak sağlamak en sık kullanılan yöntemdir. Kapsam geçerliği için en az 5 en fazla ise 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Uzmanlar, ölçek maddelerinin ölçülecek özelliği taşıyıp taşımadığı ve yeterince yalın ve açık olup olmadığını değerlendirmektedir (116, 117).

Uzman görüşlerinden elde edilen veriler istatistiksel olarak yorumlanabilmektedir. Bunun için maddeler için kapsam geçerlik oranları (KGO) ve ölçek için kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmaktadır. Bulunan oranlar

yorumlandıktan ve istenilen hale getirildikten sonra ölçeğin son formunun oluşturulması gerekmektedir (116).

Kapsam geçerliği oranı belirlenmesinde farklı teknikler kullanılmaktadır. Kapsam geçerlik oranları, Lawshe (1975) (118) tarafından geliştirilmiştir. Uzmanların herhangi bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak kapsam geçerlik oranları elde edilir. Kapsam geçerlik oranları (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin “Gerekli” görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile elde edilir. Elde edilen KGO’ların istatistiksel olarak anlamlılığını test etmek için kapsam geçerlik ölçütleri için ilgili literatürde önceleri birikimli normal dağılımdan yararlanılırken, hesaplama kolaylığı açısından $p=0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO’ların minimum değerleri (kapsam geçerlik ölçütleri) Veneziano ve Hooper (1997) tarafından tabloya dönüştürülmüştür (Tablo 24) (119). Buna göre, uzman sayısına ilişkin minimum değerler aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir.

Tablo 24. KGO’ları için minimum değerler (119)

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40	0.29

Kapsam geçerliği konusunda kullanılan en yaygın yöntem Lawshe’nin tekniği olmasına karşın başka yöntemlerde geliştirilmiştir. Bunlardan Davis (1992) tekniği uzman görüşlerini (a) “Uygun”, (b) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “Madde uygun değil” şeklinde dörtlü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi (KGİ)” elde edilmektedir (120). KGİ, elde edilen KGO’ların ortalamasıdır ve bu değer 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (116).

Bu çalışmada DOÇHÇPAÖ’nün kapsam geçerliği için 8 uzmanın görüşü alınmış (Bkz EK 7) ve olması gereken minimum KGO, %78 olarak görülmüştür.

“Çocuk dikey olarak dik pozisyonda”, “Vücut kısıtlanmış” ve “Çocuğun kolları kısıtlanmış” seçenekleri için KGO %75 olarak hesaplanmıştır. Bu maddeler, tavsiye edilen öneriler çerçevesinde revize edilmiştir (Bkz EK 11) Diğer seçenekler açısından KGO kriteri sağlanmıştır. Maddelerin kapsam geçerlilik indeksi incelendiğinde %80’in üzerinde oldukları görülmüştür.

Elde edilen uzman görüşü sonuçları madde madde tek bir formda birleştirilmiş ve her bir madde için kapsam geçerlik oranları (KGO) hesaplanmıştır. DOÇHÇPAÖ formu için KGO değerleri pozitif olan maddelerin anlamlı olup olmadığı değerlendirilmiş (uzman sayısı=8’e göre $KGO = \frac{78}{8}$ ’dir) ve KGO’ı $\alpha = 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olan 28 seçeneğin nihai forma alınması kararlaştırılmıştır. Bu maddelerin toplam KGO’larının ortalamaları alınarak “Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)” hesaplanmış ve 0.97 bulunmuştur. $KGİ = \sum KGO / \text{Madde Sayısı}$; olmak üzere $KGİ > KGO$ ($0.97 > 0.78$) sağladığından kapsam (içerik) geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna karar verilmiştir.

5.1.4. DOÇHÇPAÖ ön uygulamasına ilişkin verilerin tartışması

Geliştirilen ölçeklerin örneklem grubuna yakın özelliklere sahip bir grup ile veri toplama şekline sadık kalınarak ön uygulama yapılması gerekmektedir. Ön uygulama ile ölçeğin amacına hizmet edip etmediği, ne kadar sürede uygulandığı, ölçek sorularının anlaşılabilirliği sınanmaktadır. Ön uygulama için 10-15 kişiden elde edilen verilerin yeterli olduğu bildirilmektedir (109).

Kapsam geçerliliği sağlanmış DOÇHÇPAÖ Türkçe form, ön uygulama için araştırmacı ve hemşire tarafından 20 çocuk üzerinde gözlem yapılarak uygulanmıştır. Elde edilen veriler asıl çalışmanın verilerine dahil edilmemiştir. DOÇHÇPAÖ Türkçe formunun ön uygulama için hemşire ve araştırmacı gözlemciler arasında sınıf içi korelasyon oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0.004 < 0.05$) ve hemşirelerin belirttiği bir sorun olmamıştır. Bu nedenle uzman görüşleri sonrasında elde edilen form üzerinde değişiklik yapılmamıştır.

5.1.5. DOÇHÇPAÖ’ ün yapı geçerliğine ilişkin bulguların tartışması

Bir ölçeğin yapı geçerliği sınanmasındaki amaç, test edilen ölçeğin gerçekte neyi ölçtüğü ve ölçtüğü özelliği yeterince ölçüp ölçemediğine bakmaktır (121, 122).

Yapı geçerliği kapsamında faktör analizinden yararlanılmaktadır. Faktör analizi, ölçek maddelerinin daha az maddeler altında toplanıp toplanamayacağını belirlemek için kullanılan bir yöntemdir. Faktör analizi iki şekilde yapılmaktadır. Bunlar açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizidir (123).

DOÇHÇPAÖ Türkçe formdaki maddelerin yapı geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. **Açıklayıcı faktör analizi (AFA)** belirli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin yapısı hakkında bir bilgi edinme amaçlı yapılan bir incelemedir. AFA'nın dört aşaması vardır. Bunlar;

- Kaiser-Meyer-Olkin testi ve Bartlett Küresellik testi sonuçlarına bakılması,
- Faktör yük ve sayılarının elde edilmesi,
- Faktörlerin rotasyonunun yapılması,
- Faktörlerin isimlendirilmesidir (109, 116, 123).

AFA'nın bütün aşamaları geçildikten sonra ölçeğin (varsa) alt boyutları belirlenerek doğrulayıcı faktör analizine geçilir. Bu çalışmada ilk aşama olarak örneklem büyüklüğünün uygunluğu değerlendirmek için KMO testi ve değişkenlerin birbirleriyle korelasyon gösterip göstermediklerini belirlemek için Bartlett Küresellik testi uygulanmıştır.

KMO, 0 ile 1 arasında değer alır ve değerin 1'e yaklaşması arzu edilir. KMO değerinin 0,50'nin altında olması örneklem büyüklüğünün geçerlilik analizi için yetersiz olduğunu göstermektedir (109). KMO değeri 0.90 ile 1.00 arasında ise “çok iyi”, 0.80 ile 0.89 arasında ise “iyi”, 0.70 ile 0.79 arasında ise “orta”, 0.60 ile 0.69 arasında ise “kötü”, 0.50 ile 0.59 arasında ise “çok kötü” ve 0.50'nin altında ise “kabul edilemez” şeklinde daha detaylı şekilde yorumlanmaktadır (116).

Bartlett Testi, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğinin test edildiği bir yöntemdir (117). Değişkenler normal dağılıyorsa sonucun değeri artar. Bu nedenle faktör analizi için temel varsayım çok değişkenli normal dağılımdır. Bartlett testine ilişkin p değerinin 0.005'ten küçük olması, elde edilen verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini ifade etmektedir (116, 123).

Yapılan KMO testi analizi sonucunda KMO değeri 0.847 olarak tespit edilmesiyle “çok iyi” bir KMO değeri elde edilmiştir. KMO testi sonucunda örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür. Bartlett değerinin ise 0.05'ten küçük olduğu bulunarak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç

elde edilmiştir. Ölçek değişkenlerinin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda DOÇHÇPAÖ'nün faktör analizinin yapılabilir olduğu görülmüştür.

Faktör yükleri ilgili maddenin o faktör ya da ölçekteki ağırlığını ifade eder. Faktör yükleri -1 ile +1 arasında değer almaktadır. 0.30 ile 0.40 arasındaki yükler “kabul edilebilir en düşük seviyedeki yükler”, 0.50 ve üzerindeki yükler “uygulama anlamlılığı olan yükler”, 0.70 ve üzerinde olan yükler ilgili yapıyı “en iyi açıklayan yükler” şeklinde açıklanmaktadır (116).

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.79 ile 0.93 arasında değişmektedir. Bu bulgular sonucunda DOÇHÇPAÖ'deki maddelerin faktör yüklerinin yapıyı “en iyi açıklayan yükler” olduğu belirlenmiştir.

Faktör rotasyonu tekniği, faktörleşmenin belirgin olmadığı durumlarda kullanılmaktadır (116). DOÇHÇPAÖ Türkçe formunun açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansı %72 olan 1 faktör oluşmuştur. Bu çalışmada faktörleşme net bir şekilde ortaya olduğu için faktör rotasyonu yapılmamıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analiz (DFA), geliştirilen bir hipotezin test edilmek istenildiğinde tercih edilmektedir. DFA'da AFA'da elde edilen faktörler sınanmaktadır. Başka bir dilden Türkçe'ye ölçek geçerliliği test edilen çalışmalarda en çok tercih edilen yöntemdir (123). Bu analizle açıklayıcı faktör analizinde tespit edilen faktörler doğrulanır. DFA'da ölçeğin uyum indeksleri incelenmiş ve (Ki-kare/sd = 24.1/9 = 2.68 < 3) RMSEA=.169, NFI=.91, CFI=.94, IFI=.94, RFI=.86, GFI=.89 ve SRMR=.013 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda modelinin uyum iyiliği kriterleri kabul edilebilir seviyededir.

“**H₁**: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği (DOÇHÇPAÖ) Türk toplumu için geçerli bir ölçektir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.

5.1.6. DOÇHÇPAÖ'nün güvenirliğine ilişkin bulguların tartışması

Güvenirlik, bir ölçeğin bağımsız ölçümleri arasındaki ya da ölçtüğü özellik ile arasında tutarlılık derecesidir (116, 117). Güvenirlik, kullanılan test için elde edilen puan ile ölçüm yapılan özelliğin asıl niteliklerini göstermesi için büyük öneme sahiptir (116).

Güvenirlik belirlenirken bazı yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar; bağımsız gözlemciler arası uyum, zamana göre değişmezlik ve iç tutarlılıktır. Zamana göre değişmezliği test etmek için test-tekrar test ya da paralel form güvenirliği yöntemi kullanılmaktadır. İç tutarlılığı belirlemek için ise ölçek formuna uygun olarak yarıya bölme yöntem, Cronbach's alfa katsayısı, Kuder-Richardson 20-21 güvenirlik katsayısı ve madde toplam puan güvenirliğine bakılmaktadır (109). Bu çalışmada bağımsız gözlemciler arası tutarlılık ve zamana göre değişmezlik için paralel form güvenirliği, iç tutarlılık için Chronbach's alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonundan yararlanılmıştır.

Güvenirlik test edilirken değerlendirilen kriterlerden biri de zamana göre değişmezliktir. Bir aracın zamana göre değişmezliği aracın yinelenmiş uygulamalarında aynı sonuçların elde edilmesiyle ilgilidir. Buradaki güvenirlik değerlendirilmesi aracın bir uygulamadan diğerine konu dışı faktörlerine karşı hassaslığına odaklanır (116). Bu çalışmada zamana göre değişmezliğin değerlendirilmesinde paralel form yöntemi kullanılmıştır.

Paralel form güvenirliği, test edilen ölçeğin alternatif ya da eşdeğer niteliğinde başka bir formu olduğunda ya da oluşturulduğunda kullanılabilen güvenirlik yöntemidir. Bu yöntemde formların soruları farklı, soru sayısı eşit ve amacı aynı olmalıdır (123). Bu yöntem, araştırmacı test ettiği ölçeğin güçlü olduğunu göstermek istiyorsa kullanılmaktadır (109). Beytut ve ark. (2016) Konfor Sklası'nın Türkçe'ye uyarlanması çalışmasında paralel form güvenirliğinden yararlanılmıştır (113).

Bu çalışmada gözlemcilerin (araştırmacı ve hemşire) değerlendirmeleri arasındaki korelasyon oranlarına bakıldığında; "DOÇHÇPAÖ araştırmacı" ile "Wong Baker araştırmacı" arasında %94.4 ve "DOÇHÇPAÖ hemşire" ile "Wong Baker hemşire" arasında %94.1 korelasyon tespit edilmiştir. DOÇHÇPAÖ'nün orijinal çalışmasında VAS hemşire ve VAS araştırmacı gözlemleri arasında %91 oranında korelasyon mevcuttu (108). DOÇHÇPAÖ Türkçe uyarlama çalışmasında gözlemciler arası uyum yüksek olduğu ölçeğin orijinal çalışmasındakine benzer olarak yüksek tespit edilmiştir.

DOÇHÇPAÖ orijinal ölçek çalışmasında McGrath ve ark. (1985) DOÇHÇPAÖ ve VAS puanları arasında korelasyon değerleri %50 ile %86 arasında değişmekteydi (108). Reinoso-Barbero ve ark. (2011) çalışmasında DOÇHÇPAÖ ile başka bir postopertif ağrı ölçeği arasındaki korelasyon oranı %80.4 (124), Hesselgard

ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada DOÇHÇPAÖ ile güvenilirliği ve geçerliliği test edilen diğer ölçeğin arasındaki korelasyon oranı %87.1 (125) bulunmuştur. Bu bulgular DOÇHÇPAÖ Türkçe formunun korelasyon değeri yüksekliğinin ölçeğin orijinal formundan ve diğer postoperatif ağrı ölçekleri ile olan kıyaslamalarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna göre çalışmadan elde edilen korelasyon değerlerine göre DOÇHÇPAÖ yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Güvenirliğin test edilmesinde kullanılan bir diğer yöntem **bağımsız gözlemciler arası uyumu** test etmektir. Bağımsız gözlemciler arası uyumda farklı gözlemcilerin ya da araştırmacıların aynı zamanda aynı ölçüm aracını kullanarak aralarındaki uyuma bakılır. Gözlemcilerden elde edilen verilerden uyum indeksi hesaplanır ya da aralarındaki korelasyona bakılır. Uyum indeksi, gözlemci uyumunu olduğundan yüksek gösterebilmesi nedeniyle çok fazla tercih edilmemektedir. Gözlemler arasındaki korelasyon hesaplanması, daha çok tercih edilen ve güvenilir bir yöntemdir (109, 121). Bu korelasyonun hesaplanmasında Cohen Kappa istatistiği, varyans analizi ya da sınıf içi korelasyon yöntemleri kullanılmaktadır (116). Türkiye’de hemşirelik alanındaki ölçek uyarlama çalışmalarında güvenilirlik sınanırken bağımsız gözlemciler arası uyumdan yararlanılmaktadır. Bu çalışmalardan biri olan Beytut ve ark. (2016) Konfor Sklası’nın Türkçe’ye uyarlanması çalışmasında araştırmacı ve iki hemşire olmak üzere üç gözlemci arasındaki uyumdan yararlanmıştır (113).

McGrath ve ark. (1985) ölçeğin orijinal çalışmasında hemşire ve araştırmacı olarak iki (108), Reinoso-Barbero ve ark. (2011) doktor, hemşire ve araştırmacı olarak üç gözlemci ile çalışmıştır (124). Hesselgard ve ark. (2007) da gözlemciler arası uyum tekniğinden yararlanırken hemşire gözlemciler ile çalışmıştır (125). DOÇHÇPAÖ ‘nün Türkçe’ye uyarlandığı bu çalışmada, DOÇHÇPAÖ’nün diğer kültürlerdeki çalışmalarına benzer olarak hemşire ve araştırmacı gözlemleri kullanılmıştır.

Bağımsız gözlemciler arasındaki korelasyonun hesaplanmasında en sık kullanılan yöntem olan kappa katsayısı hesaplamaktır. Kappa katsayısı, şansa bağlı olarak oluşan uyumları düzelterek güvenilirlik hakkında bilgilendiren bir katsayıdır. Kappa katsayısı -1 ile +1 arasında değişir. Tam uyum söz konusu olduğunda $\kappa=1$ olur. Kappa katsayısının yorumlanabilir aralığı 0 ile +1 arasında olup, negatif ($\kappa<0$) değerlerinin güvenilirlik açısından bir anlamı yoktur. $\kappa<0.76$ ise “şansın

ötesinde mükemmel bir uyum”, $0.40 < \kappa < 0.75$ ise “şansın ötesinde iyi bir uyum”, $0.00 < \kappa < 0.39$ ise “şansın ötesinde zayıf bir uyum” ve $\kappa < 0.00$ ise “şansa bağlı uyum ya da uyum yok” şeklinde yorumlanmaktadır (116). Landis ve Koch (1977) ‘un belirledikleri kappa anlamlılık değerlerini ise $0.81 < \kappa < 1.00$ ise “çok iyi derece uyum”, $0.61 < \kappa < 0.80$ ise “iyi derecede uyum”, $0.41 < \kappa < 0.60$ ise “orta derecede uyum”, $0.21 < \kappa < 0.40$ ise “düşük derecede uyum”, $0.00 < \kappa < 0.20$ ise “zayıf uyum”, $\kappa < 0.00$ ise “çok zayıf uyum” şeklinde yorumlamaktadır (126).

DOÇHÇPAÖ Türkçe formunun maddeleri incelendiğinde gözlemciler arası uyum oranları; ağlama için %97.8, yüz ifadesi için %85, sözel ifade için %69.5, beden için %87.6, dokunma için %86.9 ve bacaklar için %87.3 idi (kappa istatistiğine göre). Ölçeğin Türkçe formundaki aynı puan değerlendirmesine sahip maddeler birleştirildiğinde ise hemşire ile araştırmacı arasındaki uyum oranları ise ağlama için %99.9, yüz ifadesi için %85, sözel ifade için %78.5, beden için %86.9, dokunma için %96.4 ve bacaklar için %96.1 idi (kappa istatistiğine göre). Ölçeğin Türkçe formundaki aynı puan değerlendirmesine sahip maddeler birleştirildiğinde biraz daha yüksek korelasyon oranları elde edilmesine rağmen ölçeğin orijinal formuna sadık kalmak adına formda değişiklik yapılmamıştır.

McGrath ve ark. (1985) ölçeğin orijinal çalışmasında maddeler bazında gözlemciler arası uyum oranları ise ağlama için %90, yüz ifadesi için %87, beden için %70, dokunma için %56 ve bacaklar için %72 (sözel ifade için örnekleri yok idi) idi (108). Benzer şekilde Suraseranivongse ve ark. (2001) 4 farklı gözlemci ile yaptığı çalışmada DOÇHÇPAÖ’nün gözlemciler arası uyum oranını %91.84 yakalamıştır (127). Bu çalışmada elde edilen bulgular DOÇHÇPAÖ’nün diğer kültürlerdeki çalışmalarında elde edilen gözlemciler arası tutarlılık değerleri ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Bu çalışmada gözlemcilerin (araştırmacı ve hemşire) değerlendirmeleri arasındaki korelasyon oranlarına bakıldığında; “DOÇHÇPAÖ hemşire” ile “DOÇHÇPAÖ araştırmacı” gözlemleri %98.6, “Wong Baker hemşire” ile “Wong Baker araştırmacı” gözlemleri %94.8 oranında koreleydi. Hem araştırmacı hem de gözlemcilerin (hemşireler) DOÇHÇPAÖ ve Wong Baker değerlendirmeleri arasında yüksek korelasyon olması sebebiyle gözlemciler arası tutarlılığın iyi olduğu belirlenmiştir.

Madde toplam puan korelasyonu ile değerlendirilen maddenin ölçeğin kalan maddelerinin ölçtüğü niteliği ölçüp ölçmediği hakkında bilgi edilmektedir. İlgili

maddenin toplam puan korelasyon değeri düşük ise ölçekteki payının da az denilmektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının değerlendirilmesinde ise istenen koşul, bu katsayının pozitif bir değer alması ve +0.25'ten büyük olmasıdır. Bu koşulu yerine getirmeyen maddelerin ölçekten silinmesi ve kalan maddeler ile ölçeğin güvenilirliğinin tekrar bakılması istenmektedir (116).

DOÇHÇPAÖ'nün madde toplam korelasyon katsayıları ağlama için 0.749, yüz ifadesi için 0.895, sözel ifade için 0.808, beden için 0.703, dokunma için 0.704 ve bacaklar için 0.806 tespit edilmiştir (0.70 ile 0.90 arasında bir dağılım göstermiştir). Bu değerlere baktığımızda ölçek maddelerinin sorunlu olmadığını göstermektedir.

McGrath ve arkadaşlarının (1985) çalışmasında DOÇHÇPAÖ'nün madde toplam korelasyon katsayıları ağlama için 0.90, yüz ifadesi için 0.87, beden için 0.70, dokunma için 0.56 ve bacaklar için 0.72 idi (0.56 ile 0.90 arasında bir dağılım göstermiştir) (108). Bu çalışmada, DOÇHÇPAÖ'nün orijinal çalışmasındaki madde toplam korelasyon değer yüksekliği benzer bulunmuş olup minimum değeri ise yüksek bulunmuştur. Bu bulgulara göre DOÇHÇPAÖ'nün güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Chronbach's alfa katsayısı, ölçekteki maddelerin iç tutarlığının bir ölçüsüdür. Güvenirliği test edilen ölçeğin Chronbach's alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekteki maddelerin o ölçüde birbirleriyle uyumlu ve tüm maddelerin aynı özelliği ölçmek için o derece birlikte çalıştığı söylenmektedir. Test edilen ölçeğin güvenilirliğinin Chronbach's alfa katsayısı (α) baz alınarak değerlendirilmesinde; $0.80 < \alpha < 1.00$ ise "ölçek yüksek güvenilirliğe sahip", $0.60 < \alpha < 0.79$ ise "ölçek oldukça güvenilir", $0.40 < \alpha < 0.59$ ise "ölçeğin güvenilirliği düşük", $0.00 < \alpha < 0.39$ ise "ölçek güvenilir değil" şeklinde yorum yapılmaktadır (116).

Bu çalışmada DOÇHÇPAÖ'nün iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach's alfa katsayısından yararlanıldı. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.912 olarak bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda DOÇHÇPAÖ'nün "yüksek güvenilirliğe sahip" bir ölçek olduğu söylenebilir.

"H₂: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği Türk toplumu için güvenilir bir ölçektir." hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.

5.2. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi Çalışmasının Tartışması

Oyun, çocuklar üzerinde birçok amaçla kullanılmaktadır. Örneğin; Campbel ve ark. (2008) çalışmasında, hemşirelik öğrencileri altı hafta boyunca okul dönemi öncesi çocuklara oyuncak ayı ile el yıkama, diş hijyeni ve hastane korkusuna yönelik eğitimler vermiş sonrasında ebeveynlerden mail yoluyla alınan geri bildirimlerde ebeveynler çocuklarının bilgi düzeyinin arttığını ve hastane ile ilgili korkularının azaldığını ifade ettiğini belirtmektedir (128). Sezici ve ark.(2017) ise çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal becerilerinin geliştirilmesi ve korkularının azaltılması, iletişim ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve kendilerine olan saygılarının geliştirilmesi için oyunun büyük önem taşıdığını ifade etmektedir (10).

Oyun hastanede uygulanan atravmatik bakımın önemli bir parçasıdır. Oyunun çocukların duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi, sağlık profesyonellerinin çocuk ve ebeveyn ile kolay ve etkili iletişim kurabilmesi, çocuğun kötü hastane anılarının olmaması için kullanılması önerilmektedir (8). He ve ark.(2015) oyunun ameliyat olan çocuklarda anestezi verilmeden önce negatif duygusal belirtilerin ve postoperatif ağrının azaltılmasında etkili olduğunu belirtmektedir (129).

Hastanelerde uygulanan oyun için sıklıkla oyuncak gibi somut nesnelerden yararlanılmaktadır. Bunlardan biri de kuklalardır. Reid-Searl ve ark. (2016) kuklalar ile ilgili 13 hemşire ile görüşme yaptıktan sonra hemşirelerin en çok aşağıdaki konuların üzerinde durduğunu bildirmektedir (9):

- a) Kuklaların eğitim vermek için kullanılması: Kuklalar çocukları bilgilendirmek için pratik bir yöntemdir. Örneğin astımı olan bir çocuğa astım spreyinin kullanımını anlatırken zorluk çekmediklerini ifade etmişler.
- b) Kuklaların oyun ve dikkati başka yöne çekmek amaçlı kullanılması: Çocuklar işlemler sırasında hemşireye değil kuklaya odaklanıyor.
- c) Kuklaların çocuk ile kolay ve etkili bir iletişim aracı olması
- d) Kuklaların çocuğun kendi üzerinde kontrol kurmasına yardımcı olması: Örneğin hemofili tanılı bir çocuğa uygulanan işlemlerin aynısı 3 hafta boyunca kuklaya da uygulanmış ve çocuğun kendi üzerinde kurmaya başladığı hatta işlemler sırasında eğlendiği gözlenmiş.

- e) Tabuları kırma: Çocukların ve ebeveynlerin hastane için “Burası klinik gibi değil” ifadelerini kullandıklarını hatta 16 yaşında bir çocuğunda aslında kuklanın canlı bir varlık olmadığını bilmesine rağmen kuklanın hareketlerine gülerek olumlu cevaplar verdiğini ifade etmişler.
- f) Gizlenmiş hemşire ve bilgisi: Kuklayı hemşirenin oynatmasına rağmen çocuğun kuklaya odaklanması nedeniyle ortamda hemşire görünmezdir. Bu nedenle çocuk hemşire korkusu yaşamamaktadır. Hemşire gizlenmiş bir şekilde kendi bilgisini çocuğa aktarmaktadır.

Reid-Searl ve ark. (2016) çalışmasında hemşirelerin üzerinde durduğu diğer bir konu ise kuklaların hastanede kullanımındaki sınırlılıklardır. Hemşirelerin zaman kısıtlılığından, ağır iş yükü ve kuklaların enfeksiyon taşıma aracı olabileceğinden dolayı kuklaların hastanede kullanımında sınırlılıklar olduğunu ifade ettiği bildirilmektedir (9). Bu çalışmada araştırmacı tarafından keçeden yapılan parmak kuklalar kullanılmıştır. Yapılan sistematik bir derlemede hastanelerde kullanılan oyuncakların pratik ve yıkanabilir özellikte olmaması nedeniyle çocuklar arasında enfeksiyon taşıyabileceği bildirilmektedir (130). Bu nedenle çalışmada kullanılan kuklalar keçeden yapılmıştır. Keçeden yapılan bu kuklaların yıkanabilir olması ve istenildiğinde tekrar yapımının kolay olması nedeniyle enfeksiyon taşıma riski azaltılmaya çalışılmıştır.

Kuklalar hastanede yukarıda belirtilen birçok amaçla kullanılmakta ve etkili olduğu belirtilmektedir. Ancak çocuklarda postoperatif dönemdeki etkisi üzerine yapılan çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Bu bölümde çocuklarda postoperatif ağrı üzerinde dikkati başka yöne çekme tekniğinin (parmak kukla oyunu) etkisinin bulguları tartışılmıştır.

5.2.1. Kontrol ve deney gruplarındaki çocukların ağrı bulgularının tartışması

Hemşireler çocukların ağrı yönetiminde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle hastanede çocuk ile en çok karşılaşan sağlık profesyoneli hemşire olması nedeniyle ağrı yönetiminde en sık başvuru alan kişidir. Bu nedenle hemşirenin ağrı yönetiminde etkili bir liderlik yapabilmesi önemlidir (39, 107).

Hemşirelerin çocukların ağrı yönetiminde sıklıkla farmakolojik yöntemleri tercih ettikleri görülmektedir (41, 131). Ancak yan etkilerinin olması, bağımlılık yapabilmesi, ilaç etkileşimlerini ve kontraendikasyonlarının bilinmesi gerektiği için

farmakolojik yöntemleri uygulamak için yeterli bilgi donanımına sahip olmak gerekmektedir (15). Özellikle çocuklarda çok daha küçük dozlarda ilaç hazırlandığı için yeterli bilgi düzeyi ve deneyime sahip olmayan hemşirelerde ve iş yoğunluğuna bağlı olarak ilaç hatalarına rastlamak mümkündür (132). Oysaki farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulaması daha kolay, ucuz ve çocuklar üzerinde etkili yöntemlerdir. Ayrıca farmakolojik olmayan yöntemler çocukların daha az ağrı deneyimlemesine ve daha az ağrı kesici talep etmesine yardımcı olmaktadır (70).

Hemşirelerin kullandığı farmakolojik olmayan yöntemler birkaç yöntem ile kısıtlı kalmaktadır. Çocuğun sözel cesaretlendirilmesi, pozisyonunun değiştirilmesi, dokunma, emosyonel destek, odanın havalandırılması ve ziyaretçi kısıtlaması hemşirelerin kullandıkları yöntemler olarak gösterilmektedir (133).

Hemşireler, farmakolojik olmayan yöntemleri daha akla uygun ve yararlı olduğunu düşünmelerine rağmen bazı nedenlerden dolayı uygulamada sıkıntı yaşadıkları ifade etmektedir (134). Hemşirelerin farmakolojik yöntemleri kullanmalarını yaş, eğitim düzeyi, ağır iş yükü, zaman kısıtlılığı, eleman eksikliği, bilgi eksikliği aile ile ilgili nedenler gibi faktörler olumsuz etkilemektedir (3-5). Çelebioğlu ve ark. (2015) erkek ve kadın hemşireler arasında uygulanan farmakolojik olmayan yöntemler arasında farklılıklar olduğunu, eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin hastayı ödülle cesaretlendirme, olumlu düşünmeye teşvik etme, düş kurma, müzik dinletme ve kitap okuma gibi bilişsel-davranışsal teknikleri daha çok kullandığını bildirmektedir (133).

Farmakolojik olmayan yöntemlerden biri olan ve hastanelerde sıklıkla kullanılması önerilen oyunun postoperatif dönemdeki çocuklar üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Yun ve ark. (2015) çalışmasında palyaço hemşireler tarafından ameliyat öncesi ve sonrası süreçleri anlatan bir eğitim verildikten sonra çocuklarda postoperatif dönemde daha az anksiyete ve ağrı yaşadıklarını (135), Fincher ve ark. (2012) oyun konusunda eğitim almış uzmanlar tarafından oyun ile verilen eğitimin çocuklarda postoperatif ağrının azaltılmasında etkili olduğunu (136) bildirmektedir. Arriaga ve Pacheco (2016) çalışmasında palyaço doktorların ameliyat olan çocukların ebeveynlerinin anksiyetesi üzerinde etkisi olduğunu belirtmektedir (137). He ve ark. (2014) bir saat terapötik oyun girişimi yapılan çocuk ve ebeveynlerin yapılmayanlara göre daha az anksiyete yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada anksiyetesi az olan çocukların daha az postoperatif ağrı yaşadığı bildirilmektedir (138).

Bu çalışmanın sonucunda kontrol grubundaki çocukların birinci deney grubundaki (hemşirenin parmak kukla oyunun uyguladığı) çocuklara göre daha fazla ağrı yaşadığı tespit edilmiştir. Böylece literatür bilgisi ile benzer sonuçlar elde edildiği söylenebilir.

“H₁: Çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde hemşirenin uyguladığı dikkati başka çekme teknikleri (parmak kukla oyunları) etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında ebeveynlerinde hemşirelere benzer şekilde çocuklarının postoperatif ağrı yönetiminde daha çok farmakolojik yöntemleri tercih ettikleri görülmektedir (6, 7). Ebeveynlerin farmakolojik yöntemleri uygulamaya yönelik yatkınlıklarının daha fazla olmasına rağmen bu yöntemler konusunda endişeleri vardır. Rosales ve ark. (2016) postoperatif dönemde olan çocukların 161 ebeveyni ile yaptığı çalışmada, ebeveynlerin çocuklarına uyguladıkları analjeziklerin yan etkilerinden korkmaları nedeniyle analjezik kullanımından kaçındıklarını bildirmektedir (139).

Ebeveynler farmakolojik yöntemleri uygularken hata yapabilmektedir. Hegarty ve ark. (2013) ise çocukları ameliyat olan 181 ebeveyn ile ebeveynlerin uyguladığı analjezik ilaçların postoperatif dönemde çocukların ağrısı üzerindeki etkisini deneysel bir çalışmada incelemiş ve çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin tümüne analjezik ilaçlar hakkında bilgi verilmesine rağmen 85'inin (%45) bu bilgileri hatırlamadığı bildirilmektedir (140). Hemşirelerin ebeveynlerin çocuklarının ağrılarını abarttıkları ve zamanı gelmeden ağrı kesici talep ettiğini ifade ettiği bildirilmektedir (5). Rosales ve ark. (2016) çalışmasında ebeveynlerin %80'inin çocuklarının sürekli ağrısı olduğunu ifade ettiği, özellikle postoperatif birinci gün çocuklarının yoğun ağrı yaşamasından korktukları için olması gerekenden fazla dozda analjezik uyguladıkları vurgulanmaktadır (139).

Postoperatif dönemde evde ağrı yönetiminde ebeveynlere büyük rol düşmektedir. Çocuklarda postoperatif ağrı yönetiminde holistik bir yaklaşımda bulunarak aile de değerlendirilmedi (3). Yapılan çalışmalara bakıldığında ebeveynlerin analjezik kullanımında sorun yaşadığı ve bu nedenle çocuklarının ağrı nedeniyle daha fazla sıkıntı çektiği görülmektedir. Bu nedenlerle ebeveynlerin farmakolojik olmayan yöntemlere yönlendirilmesi ve bu konuda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Farmakolojik olmayan yöntemler uygulaması kolay ve ucuz olmasına rağmen hemşireler ve ebeveynler tarafından kullanımı azdır (50).

Ancak çocuklar, özellikle postoperatif dönemde hemşirelerin ve ebeveynlerinin kendilerine duygusal açıdan da destek olabilmeleri için farmakolojik olmayan yöntemlerden dikkati başka yöne çekme tekniklerini uygulamalarını istemektedir (44). Chorney ve ark. (2014) yaptıkları sistematik bir derlemde ebeveynlerin çocuklarının postoperatif ağrı yönetiminde özellikle dikkati başka yöne çekme teknikleri konusunda eğitilmek istedikleri bu noktada da hemşirelerin ebeveynlere liderlik yapabilecekleri vurgulanmaktadır (142).

Ullan ve ark. (2014) ameliyat sonrası dönemde 1-7 yaş arası 95 çocuğu iki gruba ayırmış, bir gruba ebeveynler tarafından bir oyuncak ile oyun oynatılmış diğer gruba hiçbir müdahale yapmadan işlemi gerçekleştirmişlerdir. Sonuç olarak ebeveynlerin oyun oynattığı gruptaki çocukların oynatılmayan gruptaki çocuklara göre daha az ağrı deneyimlediklerini bildirmektedir (97). Rancourt ve ark. (2015) çalışmasında anne ve babaların postoperatif dönemde erken zamanda çocuklarının yanlarında bulunmak, onlara dokunarak ve onları kucaklayarak kendilerini yanlarında hissettirmek için istekli olduklarını belirtmektedir. Ayrıca aynı çalışmada kucaklamanın çocukların postoperatif stresini azalttığı vurgulanmaktadır (143). Ameliyat olan 6 ile 12 yaş arasındaki çocukların 14 ebeveyni ile yapılan çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının postoperatif bakımlarına katılmasının ağrı üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (144).

Postoperatif dönemde ebeveynlerin çocuklarının üzerinde olumlu etkisi olduğunu söyleyen çalışmaların yanı sıra olumsuz etkilerinin olduğunu söyleyen çalışmalar da vardır. Örneğin, Scalford ve ark. (2013) farmakolojik yöntemler ve ebeveyn katılımının çocuklarda postoperatif dönem ağrı üzerindeki etkisinin değerlendirdiği çalışmada ameliyat sonrası erken dönemde ebeveyni ile biraraya getirilen çocukların daha fazla ağrı yaşadığı ifade edilmektedir. (145).

Ebeveyn katılımının etkisinin postoperatif dönemdeki çocuklar üzerindeki etkisi ile ilgili literatür bilgisine bakıldığında ebeveynlerin çocuklarının üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonucunda kontrol grubundaki çocukların ikinci deney grubundaki (ebeveynin parmak kukla oyunu uyguladığı) çocuklara göre daha fazla ağrı yaşadığı tespit edilmiştir. Böylece literatür bilgisine benzer bir sonuç elde edildiği söylenebilir.

“**H₂**: Çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde ebeveyn uyguladığı dikkati başka çekme teknikleri (parmak kukla oyunları) etkilidir.” hipotezleri doğrulanmıştır denilebilir.

Bu sonuç, çocuğun ebeveyeni ile oynadığı, onu yanında hissettiği ve ondan ayrılmadığı için anksiyete yaşamadığını da düşündürmektedir. Ayrıca çocuğunun yanında olan, onun bakımda yer alıp söz sahibi olan ebeveynin de anksiyete yaşamadığı da düşünülebilir. Bir sonraki bölümde de tartışıldığı gibi ebeveyn anksiyetesi kendi anksiyetesini çocuğa yansıtarak çocuğun daha fazla ağrı yaşamasına neden olabilmektedir (30, 146). Bu çalışmada parmak kukla oyunu oynayan ebeveynlerin kendilerini yeterli ve etkin hissetmesiyle anksiyetelerinin azaldığı ve bunu bağlı olarak çocukların daha az ağrı yaşadığı söylenebilir.

5.2.2. Kontrol ve deney gruplarındaki ebeveynlerin memnuniyet bulgularının tartışması

Çocukların postoperatif ağrı yönetiminde ebeveynler büyük önem taşımaktadır. Ancak çocuklarda postoperatif dönemde ağrıyı etkileyen en önemli faktörlerden biri ebeveyn anksiyetesidir. Ebeveynler postoperatif dönemde çocuklarının rahatı ve güvenliği için endişe duyabilmektedir. Ancak çocukların anksiyetesi ile ebeveynlerinin anksiyetesi arasında paralel bir ilişki mevcuttur (146). Hatta ebeveynler postoperatif dönemde çocuklarından daha yoğun şekilde anksiyete yaşayabilmektedir (30). Kim ve ark. (2015) çalışmalarında çocuklarda postoperatif dönem anksiyete üzerinde dikkati başka yöne çekme tekniği ve ebeveyn etkisini araştırmak için iki ile yedi yaş arasındaki 117 çocuğun randomize olarak üç gruba ayırmıştır. Birinci gruptaki çocuklara video izletilmiş, ikinci gruptaki çocuklar ebeveynler eşliğinde ameliyata gönderilmiş, üçüncü gruptaki çocuklara hem video izletilmiş hem de çocuklar ebeveyn eşliğinde ameliyata gönderilmiştir. Çalışma sonucunda ameliyata girişte video izletilen gruptaki çocukların daha az anksiyete yaşadığı bildirilmektedir (144). Benzer şekilde Scalford ve ark. (2013) çalışmasında ameliyat sonrası erken dönemde ebeveyni ile biraraya getirilen çocukların daha fazla ağrı yaşadığı belirtilmektedir (145). Bunun sebebi olarak ebeveynin kendi anksiyetesini çocuğa yansıtarak onun da anksiyete yaşamasına dolayısıyla çocuğun daha fazla ağrısının olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynlerin etkili bir şekilde ağrı yönetimi yapabilmesi için ebeveyn bilgi düzeyinin artırılması, çocuğun bakımına ebeveynin de dahil edilmesi ve çocuklarına uygulanan ağrıyı giderme yöntemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (146).

Postoperatif dönemde tedavi ve bakım alan çocukların ebeveynleri ile yapılan görüşmelerin değerlendirildiği bir çalışmada, ebeveynler en çok bilgilendirilme, çocuklarının güvenliğini sağlama, çocukları ile iletişim kurabilme ve çocuklarının ağrı yönetiminde söz/karar sahibi olabilme konuları üzerinde durmuşlardır (107).

Chartrand ve ark (2016) ameliyat olan 123 tane çocuk ve ebeveynlerini rastgele iki gruba atayarak rutin bakım verilen grubu kontrol grubu ameliyat öncesinde DVD izletilerek eğitim verilen grubu deney grubu yaparak bir çalışma yapmışlardır. DVD içeriği tıbbi malzemeler, işlemler ve hemşirenin postoperatif dönemdeki rolü, çocuğun anesteziden uyanması ve bu süreçte ebeveyn desteğinin önemi hakkındaki resimleri ve görüntüleri oluşturmuştur. Verilen eğitim ile deney grubundaki ebeveynlerin dikkati başka yöne çekme ve rahatlatma yöntemlerinin kullanımı hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu, aynı şekilde deney grubundaki çocukların daha az postoperatif ağrı yaşadığı belirtilmektedir (147). 6 ile 14 yaş arasındaki ameliyat olan çocukların ebeveynlerinin postoperatif dönem ağrı ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada, ebeveynlerin ağrı hakkındaki bilgi ve tutumlarının ağrı giderme yöntemlerini kullanma ve memnuniyetlerini etkilediği vurgulanmaktadır (148).

Fincher ve ark. (2012) örneklem kapsamına alınan 73 çocuğu deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayırarak yaptıkları çalışmada; kontrol grubuna rutin tedavi uygulanmış, deney grubuna ise preoperatif dönemde uzmanlar (Child Life Specialists) (gelişimsel oyun aktiviteleri, terapötik oyun, medikal oyun ve dikkati başka yöne çekme teknikleri konusunda eğitimler almış) tarafından eğitim verilmiştir. Verilen eğitimler uygulama ile ilgili resimler, uzmanlar tarafından ameliyathane ortamı ve tıbbi malzemeler ile ilgili bir gösteri ve ameliyathane ve uyandırma odalarına ufak bir turu içermekteydi. Çalışma sonunda deney grubundaki çocukların postoperatif dönem ağrıları daha az ebeveynlerin ise memnuniyetleri daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir (136).

Ghabeli ve ark. (2014) üç ile sekiz yaş arasında 60 çocuk ve ebeveynleri ile yapılan çalışmada, çocuğun kendi seçtiği bir oyuncak ile ameliyata gönderilen gruptaki çocuk ve ebeveynleri kontrol grubundakilere kıyasla anksiyetesi azalmış, müdahale grubundaki ebeveynlerin ise memnuniyeti daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir (149). Postoperatif dönemde çocuğunun ağrısı azaltıldığında ebeveyn daha az anksiyete yaşamakta ve bu durumdan memnuniyet duymaktadır.

Anksiyetesi azalmış, bilgi düzeyi artmış ve çocuğunun rahatı sağlanmış ebeveyn, çocuğunun postoperatif ağrı yönetimi konusunda verilen sağlık bakımından memnun kalmaktadır. Bu çalışmada, kontrol ve deney gruplarındaki ebeveynlere yapılan girişimler sonrasında PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Versiyon 3.0'ı uygulaması istenerek memnuniyet düzeyleri incelenmiştir. Her iki deney grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundaki ebeveynlere kıyasla çocuklarına verilen sağlık bakımından daha çok memnun oldukları görülmüştür. Bu değerlendirme ile literatür bilgisiyle paralel bir sonuç elde edilmiştir.

Kuklayı hem hemşire hem de ebeveynin oynattığı her iki deney grubundaki ebeveynler arasında memnuniyet açısından bir fark bulunmamıştır. Ebeveynler postoperatif dönemde çocuklarının ağrı yaşamasını beklenen bir durum olarak görmektedir (23). Bu nedenle çocukları için yapılan girişimlerden (gerek kendilerinin gerekse de hemşirenin uyguladığı) ve gösterilen ilgiden dolayı memnun oldukları söylenebilir.

“H₃: Ebeveynler hastanede çocuklarına postoperatif dönemde verilen sağlık bakımından memnundur.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması İçin Sonuç ve Öneriler

Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği 'nin geçerlik ve güvenirliliğini test etmek amacıyla yapılan bu araştırma ön uygulama (20 çocuk) ve asıl çalışma (60 çocuk) için olmak üzere 80 çocuk ile gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- Çocukların 7'si (%11.7) kız, 53'ü (%88.3) erkekti. Çocukların 8'i (%1.3) 1, 16'sı (%26.7) 2, 9'u (%15.0) 3, 14'ü (%23.3) 4, 13'ü (%21.7) 5 yaşındaydı. Çocukların 4'ü (%6.7) apendektomi, 3'ü (%5.0) dil bağı, 6'sı (%10.0) hidrosel, 2'si (%3.3) hipospadias, 1'i (%1.7) inguinal herni, 2'si (%3.3) inmemiş testis, 1'i (%1.7) invajinasyon, 40'ı (%66.7) sünnet, 1'i (%1.7) üretral dilatasyon ameliyatı olduğu,
- DOÇHÇPAÖ'nün geri çeviri yöntemleri ile dil geçerliliğinin sağlandığı,
- Uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlilik indeksinin %97 olduğu ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliğinin sağlandığı,
- Araştırmacı ve hemşire gözlemcilerin (hemşireler) hem DOÇHÇPAÖ hem de Wong Baker değerlendirmeleri arasında yüksek oranda korelasyonların olması sebebiyle paralel form güvenirliliğinin sağlanmış olduğu (DOÇHÇPAÖ araştırmacı ve Wong Baker araştırmacı arasındaki korelasyon= %94.4 ve DOÇHÇPAÖ hemşire ve Wong Baker hemşire arasındaki korelasyon= %94.1),
- Hem araştırmacı hem de gözlemcilerin (hemşireler) DOÇHÇPAÖ ve Wong Baker değerlendirmeleri arasında yüksek korelasyon olması sebebiyle gözlemciler arası tutarlılığın iyi olduğu (Maddeler bazında DOÇHÇPAÖ hemşire ve araştırmacı gözlemlerinin 0.69 ile 0.97 oranında kappa tutarlılık oranına sahip olması, DOÇHÇPAÖ hemşire ve DOÇHÇPAÖ araştırmacı arasındaki korelasyon= %98.6, Wong Baker hemşire ve Wong Baker araştırmacı arasındaki korelasyon= %94.8),

- DOÇHÇPAÖ'nün madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0.70 ile 0.90 arasında olduğu,
- Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett testi sonuçlarının faktör analizi için yeterli olduğu,
- Faktör yüklerinin 0.79 ile 0.93 değerleri arasında olduğu,
- Doğrulayıcı Faktör Analizi modelinin uyum iyiliği kriterleri kabul edilebilir olduğu,
- Ölçeğin toplanabilir özelliğinin olduğu,
- DOÇHÇPAÖ'nün genel güvenirliği (Cronbach alfa değeri) 0.912 olduğu tespit edilmiştir.
- “**H₁**: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği Türk toplumu için geçerli bir ölçektir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.
- “**H₂**: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği Türk toplumu için güvenilir bir ölçektir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir.

Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin sağlık personeli tarafından çocukların postoperatif dönemde ağrılarının değerlendirilmesi amacıyla bu ölçeğin güvenli bir şekilde kullanılabileceği ortaya konulmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin;

- Geçerli ve güvenilir bir ölçek olması nedeniyle çocuklarda postoperatif dönemde ağrı değerlendirmesinde veri toplama aracı olarak kullanılması,
- Farklı sağlık disiplinleri ile çalışılması,
- Geçerlik ve güvenirliğinin postoperatif dönemde tedavi ve bakım alan çocuklarda daha farklı ve daha büyük örneklem ile tekrarlanması önerilebilir.

6.2. Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisinin Çalışması İçin Sonuç ve Öneriler

Parmak kukla oyununun çocuklarda postoperatif ağrı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışma 90 tane çocuğun randomize olarak atandığı kontrol ve iki deney grubu olmak üzere deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

- Kontrol grubundaki çocukların 3'ünün (%10.0) kız, 27'si (%90.0) erkek; deney 1 olanların 3'ünün (%10.0) kız, 27'si (%90.0) erkek; deney2 grubundaki çocukların 2'si (%6.7) kız, 28'i (%93.3) erkek olduğu görülmektedir.
- Kontrol grubundaki çocukların 6'sının (%20,0) 1, 6'sının (%20.0) 2, 9'unun (%30.0) 3, 5'i (%16.7) 4, 4'ünün (%13.3) 5; deney 1 grubundaki çocukların 5'i (%16.7) 1, 5'i (%16.7) 2, 9'unun (%30.0) 3, 5'i (%16.7) 4, 6'sının (%20.0) 5; deney 2 grubundaki çocukların 7'si (%23.3) 1, 5'i (%16.7) 2, 5'i (%16.7) 3, 6'sının (%20.0) 4, 7'si (%23.3) 5 yaşında olduğu görülmektedir.
- Kontrol grubundaki çocukların 1'i (%3.3) dil bağı, 2'si (%6.7) inguinal herni, 27'si (%90,0) sünnet; deney 1 grubundaki çocukların 1'i (%3.3) dil bağı, 3'ünün (%10.0) inguinal herni, 26'sının (%86.7) sünnet; deney 2 grubundaki çocukların 1'i (%3.3) dil bağı, 28'i (%93.3) sünnet, 1'i (%3.3) umbilikal herni nedeniyle ameliyat olduğu görülmektedir.
- Kontrol grubundaki çocukların 6'sının (%20.0) 1., 16'sının (%53.3) 2., 8'i (%26.7) 3.; deney 1 grubundaki çocukların 10'unun (%33.3) 1., 13'ünün (%43.3) 2., 6'sının (%20.0) 3., 1'i (%3.3) 4.; deney 2 grubundaki çocukların 10'unun (%33.3) 1., 14'ünün (%46.7) 2., 5'i (%16.7) 3., 1'i (%3.3) 4. çocuk olduğu görülmektedir.
- Kontrol grubundaki çocukların annelerinin 1'i (%3.3) okur yazar, 12'si (%40.0) ilköğretim mezunu, 12'si (%40.0) lise mezunu, 5'i (%16.7) üniversite mezunu; deney 1 grubundaki çocukların annelerinin 3'ünün (%10,0) okur yazar, 10'unun (%33.3) ilköğretim mezunu, 13'ünün (%43.3) lise mezunu, 4'ünün (%13.3) üniversite mezunu; deney 2 grubundaki çocukların annelerinin 2'si (%6.7) okur yazar, 15'i (%50.0) ilköğretim mezunu, 7'si

(%23.3) lise mezunu, 6'sının (%20.0) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

- Kontrol grubundaki çocukların babalarının 10'unun (%33.3) ilköğretim mezunu, 15'i (%50.0) lise mezunu, 5'i (%16.7) üniversite mezunu; deney 1 grubundaki çocukların babalarının 1'i (%3.3) okur yazar, 8'i (%26.7) ilköğretim mezunu, 16'sının (%53.3) lise mezunu, 5'i (%16.7) üniversite mezunu; deney 2 grubundaki çocukların babalarının 11'i (%36.7) ilköğretim mezunu, 13'ünün (%43.3) lise mezunu, 6'sının (%20.0) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.
- Ailelerinin çocuk sayısı kriterine bakıldığında kontrol grubundaki çocukların 4'ünün (%13.3) 1, 16'sının (%53.3) 2, 9'unun (%30.0) 3, 1'i (%3.3) 4; deney 1 grubundaki çocukların 6'sının (%20.0) 1, 15'i (%50.0) 2, 8'i (%26.7) 3, 1'i (%3.3) 4; deney 2 grubundaki çocukların 7'si (%23.3) 1, 13'ünün (%43.3) 2, 7'si (%23.3) 3, 3'ünün (%10.0) 4 kardeş olduğu görülmektedir.
- Kontrol ve deney gruplarındaki çocukların cinsiyet ($X^2=0.274$; $p=0.872>0.05$), yaş ($X^2=2.798$; $p=0.946>0.05$), yaş ortalamaları ($F=0.243$; $p=0.785>0.05$), olduğu ameliyatın türü ($X^2=4.874$; $p=0.560>0.05$), ailede ameliyat olan kaçınıcı çocuk olduğu ($X^2=3.293$; $p=0.771>0.05$), anne öğrenim durumu ($X^2=4.365$; $p=0.627>0.05$), baba öğrenim durumu ($X^2=2.926$; $p=0.818>0.05$) ve ailelerinin çocuk sayısı ($X^2=2.992$; $p=0.810>0.05$) kriterlerine göre aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Kontrol grubundaki çocukların DOÇHÇPAÖ ağrı puanları (9.470 ± 1.925), deney 1 grubundaki çocukların DOÇHÇPAÖ ağrı puanlarından (7.130 ± 1.871) yüksek bulunmuştur ($p=0.000<0.005$). Kontrol grubundaki çocukların DOÇHÇPAÖ ağrı puanları (9.470 ± 1.925), deney 2 grubundaki çocukların DOÇHÇPAÖ ağrı puanlarından (6.470 ± 1.978) yüksek bulunmuştur ($p=0.000<0.005$) (“**H₁**: Çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde hemşirenin uyguladığı dikkati başka çekme teknikleri (parmak kukla oyunları) etkilidir.” ve **H₂**: Çocuklarda postoperatif ağrının giderilmesinde ebeveynin uyguladığı dikkati başka çekme teknikleri (parmak kukla oyunları) etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir).
- Deney 1 grubundaki ebeveynlerin PedsQL puanları (3.283 ± 0.401), kontrol grubundaki ebeveynlerin PedsQL puanlarından

(2.121±0.360) yüksek bulunmuştur ($p=0.00<0.05$). Deney 2 grubundaki ebeveynlerin PedsQL puanları (3.288±0.433), kontrol grubundaki ebeveynlerin PedsQL puanlarından (2.121±0.360) yüksek bulunmuştur ($p=0.00<0.05$) (“**H₃**: Ebeveynler hastanede çocuklarına postoperatif dönemde verilen sağlık bakımından memnundur.” hipotezi doğrulanmıştır denilebilir).

Bu sonuçlar doğrultusunda parmak kukla oyununun;

- Farklı sağlık disiplinleri tarafından da uygulanması,
- Etkinliğinin postoperatif dönemde tedavi ve bakım alan çocuklarda daha farklı ve daha büyük örneklem ile çalışılması,
- Etkinliğinin preoperatif dönem çocuklarda ve onların ebeveynlerinde anksiyete, kaygı ve korku üzerinde de araştırılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 12(2):84–93, 2009.
2. Chatchumni M, Namvongprom A, Eriksson H, Mazaheri, M. Thai nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. BMC Nurs 15:12, 2016.
3. Dongara, A R, Shah S N, Nimbalkar S M, Phatak A G , Nimbalkar A S. Knowledge of and attitudes regarding postoperative pain among the pediatric cardiac nursing staff: An Indian experience. Pain Manag Nurs 16:314–320, 2015.
4. Svendsen E J, Bjørk I T. Experienced nurses' use of non-pharmacological approaches comprise more than relief from pain: Letter to the editor. J Pediatr Nurs 30:283–284, 2015.
5. Twycross A, Collins S. Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. Pain Manag Nurs 14:e164–e172, 2013.
6. Arıkan D, Aytekin A. Annelerin yaş ve eğitim düzeylerinin ilaç dışı yöntemlerle çocuklardaki ağrı kontrolü uygulamalarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 10:12–20, 2007.
7. Gorodzinsky A Y, Davies W H, Drendel A L. Parents' treatment of their children's pain at home: Pharmacological and nonpharmacological approaches. J Pediatr Heal Care 28:136–147, 2014.
8. Burns-nader S, Hernandez-reif M. Facilitating play for hospitalized children through child life services. Child Heal Care 45:1–21, 2016.
9. Reid-Searl K, Quinney L, Dwyer T, Vieth L, Nancarrow L, Walker B. Puppets in an acute paediatric unit: Nurse's experiences. Collegian 403:2016.
10. Sezici E, Ocakci A F, Kadioglu H. Use of play therapy in nursing process: A prospective randomized controlled study. J Nurs Scholarsh 49:162–169, 2017.
11. Tilbrook A, Dwyer T, Reid-Searl K, Parson J A. Nurse education in practice a review of the literature e the use of interactive puppet simulation in nursing education and children's healthcare. Nurse Educ Pract 22:73–79, 2017.
12. Aslan F E, Badir A, Arlı S K, Cakmakci H. Patients' experience of pain after

- cardiac surgery. *Contemp. Nurse* 34:48–54, 2009.
13. IASP. Subcommittee on taxonomy. Classification of chronic pain: Description of chronic pain syndromes and definition of pain terms. *Pain* 3:1-226, 1986.
 14. Büyükgönenç L, Törüner E K. Çocukluk Yaşlarında Ağrı ve Hemşirelik Yönetimi. (Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B). *Pediatric Hemşireliği*. s: 881-899, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
 15. Törüner E, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı. Temel Hemşirelik Yaklaşımları, s:146-171, Göktuğ Yayıncılık, Amasya, 2012.
 16. Kuğuoğlu S. Ağrı, Doğası ve Kontrolü. (Ed: Aslan F E). Geliştirilmiş 2.baskı, s:341-374, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014.
 17. Dolgun E, Van Giersberge M Y. Günübirlik cerrahi.(Ed: Aslan F E) Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. 1.Baskı, s:405-420, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016.
 18. Mularski, R, White-Chu F, Overbay D, Miller L, Asch S M, Ganzini L. Measuring pain as the 5th vital sign does not improve quality of pain management. *J Gen Intern Med* 21:607–612, 2006.
 19. Taylor A, Stanbury L. A review of postoperative pain management and the challenges. *Curr Anaesth Crit Care* 20:188–194, 2009.
 20. Dönmez A, Salman A E, Sulemanji D, Alic Y, Otgun I. The effect of gabapentin premedication on the emergence delirium in pediatric patients undergoing circumcision under sevoflurane anesthesia. *J Turkish Anaesthesiol Intensive Care Soc* 40:67–70, 2012.
 21. Williams G, Bell G, Buys J, Moriarty T, Patel A, Sunderand R, Shepherd L, Brooks P, Polhill S. The prevalence of pain at home and its consequences in children following two types of short stay surgery: A multicenter observational cohort study. *Pediatr Anesth* 25:1254–63, 2015.
 22. Kozlowski L J, Kost-Byerly S, Colantuoni E, Thompson C B, Vasquezna K J, Rothman S K, Monitto, C L. Pain prevalence, intensity, assessment and management in a hospitalized pediatric population. *Journal of the American Society of Pain Management Nurses* 15(1):22–35, 2014.
 23. Twycross A, Finley G A. Children's and parents' perceptions of postoperative pain management: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing* 22: 3095–108, 2013.
 24. Fortier M A, Martin S R, Kain D I, Tan E T. Parental attitudes regarding

- analgesic use for children: Differences in ethnicity and language. *Journal of Pediatric Surgery* 46(11) 2140–5, 2011.
25. Chieng Y J S, Chan W C S, Klainin-Yobas P, He H-G. Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: A quantitative systematic review. *J Adv Nurs* 70(2): 243–255, 2013.
26. Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz G E, Aydoğan R N, Türksoy H, Dikme İ B, Efendiler İ. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg* 56:161–168, 2016.
27. Zavras N, Tsamoudaki S, Ntomi V, Yiannopoulos I, Christianakis E, Pikoulis E. Predictive factors of postoperative pain and postoperative anxiety in children undergoing elective circumcision: A prospective cohort study. *Korean J Pain* 28(4):244–253, 2015.
28. Hla T K, Hegarty M, Russell P, Drake-brockman T F, Ramgolam A, Ungernsternberg, B S V. Perception of pediatric pain: A comparison of postoperative pain assessments between child, parent, nurse, and independent observer. *Pediatr Anesth* 24:1127–1131, 2014.
29. Oğuzalp H, Pamuk A G, Öcal T. Gününbirlik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. *Türk Anest Rean Der Derg* 38 (3):208–216, 2010.
30. MacLaren J, Kain Z N. A comparison of preoperative anxiety in female patients with mothers of children undergoing surgery. *Anesth. Analg* 106(3): 810–813, 2008.
31. Çiftçi E K, Aydın D, Karataş H. Ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *J Pediat Res* 3(1):23–29, 2016.
32. Esteve R, Marquina-Aponte V, Ramírez-Maestre C. Postoperative pain in children: Association between anxiety sensitivity, pain catastrophizing, and female caregivers' responses to children's pain. *J Pain* 15(2):157–168, 2014.
33. Howard R, Liossi C. Pain assessment in children. *Medical Principles and Practice* 99(12):1123–24, 2014.
34. Wong D L, Baker C M. Pain in children: Comparison of assessment scales. *Pediatric Nursing* 14(1):9-17, 1988.
35. Merkel S I, Voepel-Lewis T, Shayevitz J R, Malviya S. The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Practice*

Applications of Research 6(3):293-297, 1997.

36. Krechel S W, Bildner J. CRIES: A new neoanatal posoperative pain measurement score. İntial testing of validity and reliability. Paediatr Anaesth 5(1):53-61, 1995.
37. Lawrence J, Alcock D, McGrath P, Kay J, MacMurray S B, Dulberg C. The devolopment of a tool to assess neonatal pain. Neonatal Network 12(6):59-64, 1993.
38. Akdovan T. Sağlıklı yeidoğanlarda ağrının değerdendirilmesi, emzik verme ve kucağa alma yöntemlerinin etkisinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağıklığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999.
39. Stevens B, Johnston C, Patrica p, Petryshen P, Taddio A. Premature infant pain profile: Devolopment and initial validaiton. Clinical Journal of Pain 12(1):13-22, 1996.
40. Akcan E, Yiğit R. Prematüre bebek ağrı profili : Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilim Derg 29(3):97–102, 2015.
41. Göl İ, Onarıcı, M. Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg 2(3): 20–29, 2015.
42. Twycross A, Collis S. How well is acute pain in children managed? a snapshot in one english hospital. Pain Manag Nurs 14(4):e204–15, 2013.
43. Twycross A. Children's nurses' post-operative pain management practices: An observational study. Int J Nurs Stud 44(6):869–881, 2007.
44. Sng Q. W, Taylor B, Liam J L, Klainin-Yobas P, Wang W, He H-G. Postoperative pain management experiences among school-aged children: a qualitative study. J Clin Nurs 22:958–68, 2013.
45. Ekim, A. & Ocakci, A. F. Knowledge and attitudes regarding pain management of pediatric nurses in turkey. Pain Manag Nurs 14(4):e262–e267, 2013.
46. He H G, Lee T L, Jahja R, Sinnappan R, Vehviläinen-Julkunen K, Pölkki T, Ang E N K. The use of nonpharmacological methods for children's postoperative pain relief: Singapore nurses' perspectives. J Spec Pediatr Nurs 16(1):27–38, 2011.
47. He H.-G, Jahja R, Lee T-L, Ang E N K, Sinnappan R, Vehviläinen-Julkunen

- K, Chan M F. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. *J Adv Nurs* 66(11):2398–2409, 2010.
48. Twycross A. Children's nurses' post-operative pain management practices: An observational study. *International Journal of Nursing Studies* 44(6):869–881, 2007.
49. Vincent V H C. Nurses' perceptions of children's pain: A pilot study of cognitive representations. *J Pain Symptom Manage* 33(3):290–301, 2007.
50. He H, Pölkki T, Pietilä A-M, Vehviläinen-Julkunen K. Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Nord Coll Caring Sci* 20:2–9, 2006.
51. Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä A- M, Halonen P. Parents' use of nonpharmacological methods to alleviate children's postoperative pain at home. *J Adv Nurs* 41(4):367–375, 2003.
52. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilim Derg* 1(1):1–17, 2004.
53. Kazan E E. Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg* 18(1):73–82, 2011.
54. Işık F, Özlem E C Ç, Gülez D G. Karın ağrısı ile hastaneye başvuran çocuklarda geleneksel uygulamalar. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 7(2):47–54, 2013.
55. Uğurlu E, Kalkim A, Sağkal T. Klinik araştırma 0-1 yaş arası bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve ailelerin yaklaşımları. *Fırat Tıp Derg* 19(1):25–30, 2014.
56. Powell L, Cheshire A, Swaby L. Children's experiences of their participation in a training and support programme involving massage. *Complement. Ther Clin Pract* 16(1):47–51, 2010.
57. Gürol P A, Polat S, Akçay M N. Itching, pain, and anxiety levels are reduced with massage therapy in burned adolescents. *Journal of Burn Care & Research* 31(3):429–432, 2010.
58. Herrington C J, Chiodo L M. Human touch effectively and safely reduces pain in the newborn intensive care unit. *Pain Manag Nurs* 15(1):107–115, 2014.
59. Zimmer M, Meier M, Rolf W. Effect of healing touch on children's pain and

- comfort in the postoperative period. *The Journal of Science and Healing* 5(3): 157–158, 2009.
60. Ochi J W. Acupuncture instead of codeine for tonsillectomy pain in children. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol* 77 (12):2058–62, 2013.
 61. Ochi J W. Korean hand therapy for tonsillectomy pain in children. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol* 79(8): 1263–67, 2015.
 62. Pölkki T, Pietilä A M, Vehviläinen-Julkunen K, Laukkala H, Kiviluoma K. Imagery-induced relaxation in children's postoperative pain relief: A randomized pilot study. *J Pediatr Nurs* 23(3):217–224, 2008.
 63. Wood C, Bioy A. Hypnosis and pain in children. *J. Pain Symptom Manage* 35(4):437–446, 2008.
 64. Bagheriyan S, Borhani F, Abbaszadeh A, Ranjbar H. The effects of regular breathing exercise and making bubbles on the pain of catheter insertion in school age children. *Iran J Nurs Midwifery Res* 16(2):174–80, 2011.
 65. Landier W, Tse A M. Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: An integrative review. *J Pediatr Nurs* 25(6): 566–579, 2010.
 66. Richardson J, Smith J E, McCall G, Pilkington K. Hypnosis for procedure-related pain and distress in pediatric cancer patients: A systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions. *J Pain Symptom Manage* 31(1):70–84, 2006.
 67. Birnie K A, Ons B A H, Noel M, Parker J A, Chambers C T, Uman L S, Mcgrath, P J. Systematic review and meta-analysis of distraction and hypnosis for needle-related pain and distress in children and adolescents. *J Pediatr Psychol* 39(8):783–808, 2014.
 68. Huth M M, Broome M E, Good M. Imagery reduces children's post-operative pain. *Pain* 110:439–448, 2004.
 69. Dündar S A. Pediatri kliniğindeki hemşire ve doktorların, müziğin klinikte kullanımı hakkındaki düşünceleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 12(3):11–15, 2011
 70. Miladinia M, Baraz S, Zarea K. Controlling acute post-operative pain in iranian children with using of music therapy. *Int J Pediatr* 4(29):1725–30, 2016.

71. Gedam D S, Verma M, Patil U, Gedam S. Effect of distraction technique during immunization to reduce behaviour response score (flacc) to pain in Toddlers. *J Nepal Paediatr Soc* 33(1):25–30, 2013.
72. Dixey P, Seiler J, Woodie J A, Grantham C H, Carmon M C. Do cartoon stickers given after a hemoglobin finger stick influence preschoolers' pain perception? *J Pediatr Heal Care* 22(6):378–382, 2008.
73. Hasanpour M, Tootoonchi M, Aein F, Yadegarfar G. The effects of two non-pharmacologic pain management methods for intramuscular injection pain in children. *Acute Pain* 8(1):7–12, 2006.
74. Caprilli S, Vagnoli L, Basani C, Messeri A. Pain and distress in children undergoing blood sampling: Effectiveness of distraction with soap bubbles. A randomized controlled study. *IdB-Giornale Italiano Di Scienze Infermieristiche Pediatriche* 4(1):15–18, 2012.
75. Bagnasco A, Pezzi E, Rosa F, Fornoni L, Sasso L. Distraction techniques in children during venipuncture: An Italian experience. *J Prev Med Hyg* 53(1):44–48, 2012.
76. Windich-biermeier A, Sjoberg I, Dale J C, Eshelman D, Guzzetta C E. During venous port access and venipuncture in children and adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 24(1):8–19, 2007.
77. Moore E R, Bennett K L, Dietrich M S, Wells N. The effect of directed medical play on young children's pain and distress during burn wound care. *J Pediatr Health Care* 29(3):265–73, 2015.
78. Helgadóttir H L, Wilson M E. A randomized controlled trial of the effectiveness of educating parents about distraction to decrease postoperative pain in children at home after tonsillectomy. *Pain Manag Nurs* 15(3):632–40, 2014.
79. Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S. Pain in Children: Assessment and nonpharmacological management. *Int J Pediatr* 2010:1–11, 2010.
80. James J, Ghai S, Rao K L N, Sharma N. Effectiveness of animated cartoons'' as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture. *Nurs Midwifery Reasearch J* 8(3):198–209, 2012.
81. İnal S, Canbulat N. Çocuklarda prosedürel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg*

2(3):372, 2015.

82. Canbulat N, Inal, S, Sönmezer H. Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 8(1):23–28, 2014.
83. Inal S, Kelleci M. Distracting children during blood draw: Looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *Int J Nurs Pract* 18(2):210–219, 2012.
84. Lim S H, Mackey S, Liam J L, He H G. An exploration of singaporean parental experiences in managing school-aged children's postoperative pain: a descriptive qualitative approach. *J Clin Nurs* 21(5-6):860–869, 2012.
85. He H G, Vehviläinen-Julkunen K, Pölkki T, Pietilä A-M. Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: an interview study. *Int J Nurs Pract* 13(2):89–99, 2007.
86. Cline R. J. W, Harper F W K, Penner L A, Peterson A M, Taub J W, Albrecht T L. Parent communication and child pain and distress during painful pediatric cancer treatments. *Soc Sci Med* 63(4):883–898, 2006.
87. Aksoy A B, Çiftçi H D. Erken Çocukluk Döneminde Oyun Duyu-Motor Oyundan Kurallı Oyuna. 1.Baskı, s:2-137, Pegem Akademi, Ankara, 2014.
88. Erbay F, Saltali N D. The place of play in six-year-olds' daily life and mothers' play perception. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Derg* 13(2):249–264, 2012.
89. Aydın T. Dil öğretimi ve oyun -çoklu zeka teorisi ışığında-. *Dinbilimleri Akad Araştırma Derg* 14(1):71–83, 2014.
90. Hekim M. Çocuklarda beden eğitimi, spor ve oyun etkinliklerine katılımın kemik gelişimi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 5(2):66–71, 2016.
91. Durualp E, Aral N. Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitimi. 1.Baskı, s:33-42, Vize Yayıncılık, Ankara, 2011.
92. Golan G, Tighe P, Dobija N, Perel A, Keidan I. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: A randomized controlled trial. *Paediatr Anaesth* 19(39):262–266, 2009.
93. Lemos I C S, Silva L G , Delmondes, G A, Brasil A X, Santos P L F, Gomes E, Kerntop M R. Therapeutic play use in children under the venipuncture : A strategy for pain reduction. *Am J Nurs Res* 4(1):1–5, 2016.

94. Li H C W, Lopez V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *J Spec Pediatr Nurs* 13(2) 63–73, 2008.
95. Buyuk E T, Bolışık B. The effect of preoperative training and therapeutic play on children's anxiety, fear, and pain. *J Pediatr Surg Nurs* 4(2):78–85, 2015.
96. Vijaya M. Effectiveness of play therapy in reducing postoperative pain among children (2-5 yrs) in selected pediatric hospitals madurai. *Asian J Nurs Educ Res* 4(3):288–289, 2014.
97. Ullan A M, Belver M H, Fernandez E, Lorente F, Badia M, Fernandez B. The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. *Pain Manag Nurs* 15(1):273–282, 2014.
98. Boivin J M, Poupon-Lemarquis L, Iraqi W, Fay R, Schmitt C, Rossignol P. A multifactorial strategy of pain management is associated with less pain in scheduled vaccination of children. *Family Practice* 25(6):423–429, 2008.
99. Karadağ A. Okul Öncesinde Dramatik Etkinlikler. Kukla, Dramatizasyon, Drama. 11.Baskı, s:25-72, Kök Yayıncılık, Ankara, 2015.
100. Yılmaz Z, Keklikci H. The effects of teaching geometry on the academic achievement by using puppet method. *Procedia-Soc Behav Sci* 191(2015): 2355–58, 2015.
101. Wright N D, Wylie-Rosett J, Lukoscheck P, Moadel A B, Soroudi N. The school yard kids: a puppet show to promote a healthful lifestyle. *J Nutr Educ Behav* 39(5):290–291, 2007.
102. To Q G, Le H K, Dao T T Y, Magnussen C G, Le Q T K. Effectiveness of a puppet show on iodine knowledge, attitudes and behaviour of elementary students and the indirect effects on their parents and households in ho chi minh city: A pilot study. *Public Health* 124(9):538–541, 2010.
103. Azadimanesh P, Hossein Khanzadeh A, Hakim-javadi M, Vatankhah M. Effect of puppet play therapy on aggression of children with adhd. *J Urmia Univ Med Sci* 28 (2):83-90, 2017.
104. Sparapani, V de C, Borges A L V, Pan I R. de O D R, Nascimento L C. Children with type 1 diabetes mellitus and their friends: The influence of this interaction in the management of the disease 1. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 20(1):117–25, 2012.

105. Sposito A M P, Montigny F de, Sparapani V de C, Lima R A G de, Silva-Rodrigues F M, Pfeifer L I, Nascimento L C. Puppets as a strategy for communication with brazilian children with cancer. *Nurs Heal Sci* 18:30–37, 2016.
106. Athanassiadou E, Tsiantis J, Christogiorgos S, Kolaitis G. An evaluation of the effectiveness of psychological preparation of children for minor surgery by puppet play and brief mother counseling. *Psychotherapy Psychosomatics* 78(1):62-63, 2009.
107. Olshansky E, Zender R, Kain Z N, Rosales A, Guadarrama J, Fortier M A. Hispanic parents' experiences of the process of caring for a child undergoing routine surgery : A focus on pain and pain management. *J Spec Pediatr Nurs* 20:165–177, 2015.
108. McGrath PJ Johnson G, Goodman J T, Schillinger J, Dunn J, Chapman J. Cheops: A behavioral scale for rating postoperative pain in children. *Adv Pain Research Therapy* 9:395-402, 1985.
109. Karataş N. Araştırmada Yöntem (Ed:Erefe İ) Hemşirelikte Araştırma. İlke, Süreç ve Yöntemleri. 4.Baskı, s:125-138, Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012.
110. Ulus B, Kublay G. Pedsqı Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1(3): 44–50, 2012.
111. Cömert D. Erken Çocukluk Eğitiminde Parmak Oyunları. Düzenlenmiş ve Genişletilmiş 16.Baskı, s:19-97, Kök Yayıncılık, Ankara, 2014.
112. Titler M G, Rakel B A. Nonpharmacologic treatment of pain. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 13(2):221-232, 2001.
113. Beytut D, Başbakkal Z, Karapınar B. Validity and Reliability Study of Sedation Diagnosis Method Comfort Scale. *Ağrı - The Journal of The Turkish Society of Algology* 28(14):89–97,2016.
114. Gerçekler G Ö, Gümüş M, Yardımcı F, Polat M E, İslamoğlu A.Çocuklar için zorlu intravenöz girişim skorunun Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 10(3):153–58, 2017.
115. Karaca A, Yildirim N, Ankaralı H, Açıkgoz F. Hemşirelik eğitimi stres ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*.

- 16(2):29–40, 2014.
116. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik-SPSS’de Çözümleme Adımları ile Birlikte-4.Güncellenmiş Baskı, s 502-621, Detay Yayıncılık, Ankara, 2016.
117. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 5 Baskı, s 120-230, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2014.
118. Lawshe C H. Aquantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 28:563–575, 1975.
119. Veneziano L, Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related question naires. *American Journal of Health Behavior*. 21(1):67-70, 1997.
120. Davis L L. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research* 5:194-197, 1992.
121. Polit D F, Hunter B P. Hemşirelik araştırmalarında ilke ve yöntemler-çalışma kitabı (Çev.Ed: Beyhan Bağ). s:127-174, Turgut Yayıncılık, İstanbul, 2006.
122. Polit D F, Beck C T. Hemşirelik araştırmasının esasları. (Çev.Ed. Özlem Aslan). 8.Baskı, s:149-175 Pelikan Yayıncılık, Ankara, 2016.
123. Esin M N. Veri toplama yöntem ve araçlar & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. (Ed:Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M N) (İçinde: Hemşirelikte Araştırma. Süreç, Uygulama ve Kritik). 1.Baskı, s:193-235, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2014.
124. Reinoso-Barbero F, Lahoz Ramon Al, Duran Fuentt M P, Campo Garcia G, Castro Parga L E.LLANTO Scale: spanish tool for measuring acute pain in preschool children. *An Pediatr (Barc)* 74(1):10-14, 2011.
125. Hesselgard K, Larsson S, Rommer B, Strömbland L G, Reinstrup P. Validity and reliabilty of the behavioural obsevational pain scale for postoperative pain measurement in children 1-7 years of age. *Pediatr Crit Care Med* 8(2):102-8, 2007.
126. Landis J R, Koch G G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 33:159–174, 1997.
127. Suraseranivongse S, Santawat U, Kraiprasit K, Petcharatana S, Prakkamodom S, Muntraporn N. Cross-validation of a composite pain scale

- for preschool children within 24 hours of surgery. *British Journal of Anaesthesia* 87(3):400–405, 2001.
128. Campbell A, Brown S T. The healthy teddy clinic: an innovative pediatric clinical experience. *Teach Learn Nurs* 3(2):72-75, 2008.
129. He H, Zhu L, Chan S. W, Li J, Liam W, Cheung H, Wang W. Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 71(5):1032–1043, 2015.
130. Aydın N, Kürklü A, Doğan P. Çocuk ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde oyuncak bulundurulması enfeksiyon açısından risk midir? *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 17(2):77–81, 2013.
131. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 7(4):99–105, 2016.
132. Özkan S, Kocaman G, Öztürk C. Çocuklarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesine yönelik yöntemlerin etkinliği. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 48: 299–302, 2013.
133. Çelebioğlu A, Küçüköğlu S, Odabaşoğlu E. Turkish nurses' use of nonpharmacological methods for relieving children's postoperative pain. *Alternative Therapies* 21(5):30–35, 2015.
134. Gabriela A, Francischinelli B, Almeida F D A. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm* 25(1):18–23, 2012.
135. Yun O B, Kim S J, Jung D. Effects of a clown-nurse educational intervention on the reduction of postoperative anxiety and pain among preschool children and their accompanying parents in south korea. *Journal of Pediatric Nursing* 30:e89–e99, 2015.
136. Fincher W, Shaw J, Ramelet A. The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: A single-blind randomised controlled trial. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 21:946–955, 2012.
137. Arriaga P, Pacheco C. Effects of clown doctors on child and caregiver anxiety at the entrance to the surgery care unit and separation from caregivers. *The International Journal of Emotional Education* 8(1):19–34,

2016.

138. He H G, Zhu L, Cheung H, Li W, Wang W, Vehvil K, Chan C. A randomized controlled trial of the effectiveness of a therapeutic play intervention on outcomes of children undergoing inpatient elective surgery: Study protocol. *Journal of Advanced Nursing* 70(2):431-442, 2014.
139. Rosales A, Fortier M A, Campos B, Kain Z N. Postoperative pain management in latino families: Parent beliefs about analgesics predict analgesic doses provided to children. *Pediatric Anesthesia* 26:307–314, 2016.
140. Hegarty M, Calder A, Davies K, Shave M, Christiansen E, Meyer T, Ungern-sternberg B S Von. Does take-home analgesia improve postoperative pain after elective day case surgery? A comparison of hospital vs parent-supplied analgesia. *Pediatric Anesthesia* 23:385–389, 2013.
141. Dorkham M C, Chalkiadis G A, Sternberg B S V U, Davidson A J. Effective postoperative pain management in children after ambulatory surgery, with a focus on tonsillectomy: barriers and possible solutions. *Pediatric Anesthesia* 24:239–248, 2014.
142. Chorney J M, Twycross A, Mifflin K, Archibald K. Can we improve parents' management of their children's postoperative pain at home? *Pain Res Manag* 19(4):115–123, 2014.
143. Rancourt K M, Chorney J M, Kain Z. Children's immediate postoperative distress and mothers' and fathers' touch behaviors. *Journal of Pediatric Psychology* 40(10):1115–1123, 2015.
144. Kim H, Jung S M, Yu H, Park S. Video distraction and parental presence for the management of preoperative anxiety and postoperative behavioral disturbance in children: a randomized controlled trial. *Society for Pediatric Anesthesia* 121(3):778–784, 2015.
145. Scalford D, Flynn-roth R, Howard D, Phillips E, Ryan E, Davis K F, Ely B. Pain management of children aged 5 to 10 years after adenotonsillectomy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 28(6):353–360, 2013.
146. He H, Zhu L, Chan W S, Li J, Liam W, Ko S S, Yobas P. A mixed-method study of effects of a therapeutic play intervention for children on parental anxiety and parents' perceptions of the intervention. *Journal of Advanced Nursing* 71(7):1539–1551, 2015.
147. Chartrand J, Tourigny J, McCormick J. The effect of an educational pre-

operative dvd on parents' and children's outcomes after a same-day surgery :a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 73(3):599–611, 2016.

148. Chng H Y, He H, Chan S W, Li J, Liam W, Zhu L. Parents' knowledge, attitudes, use of pain relief methods and satisfaction related to their children's postoperative pain managemen: a descriptive correlational study. *Journal of Clinical Nursing* 24:1630–1642, 2015.

149. Ghabeli F, Moheb N, Davoud S, Nasab H. Effect of Toys and Preoperative Visit on Reducing Children's Anxiety and their Parents before Surgery and Satisfaction with the Treatment Process. *Journal of Caring Sciences* 3(1):21–28, 2014.



8. EKLER

EK 1: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) in Young Children) Kullanım İzni

01.04.2016

RE: CHEOPS - aylin kurt

RE: CHEOPS

McGrath, Patrick

21.10.2015 (Çar) 04:53

Kime: 'aylin kurt' <aylinkurt@hotmail.com>; patrick.mcgrath@dal.ca <patrick.mcgrath@dal.ca>;

You have my permission to use the CHEOPS in your research and I look forward to seeing your result.
Patrick McGrath OC, PhD, FRSC, FCAHS
Integrated VP Research, Innovation and Knowledge Translation
Nova Scotia Health Authority and IWK Health Centre

From: aylin kurt [mailto:aylinkurt@hotmail.com]
Sent: October 20, 2015 6:01 PM
To: patrick.mcgrath@dal.ca
Subject: CHEOPS

Dear Dr McGrath,

I am a master's student at Bülent Ecevit University Institute of Health Sciences in Turkey. My department is child health nursing. My teacher, Mrs. Müge Uzun, is an assistant professor at the same university and department. I and my teacher are interested in working on reliability and validity of the Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) in Young Children in our country. I would be grateful if you give us permission to use your scale.

I look forward to hearing from you soon.

Yours sincerely,

Aylin Kurt

EK 2: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tez Çalışması İzni

	T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
ETİK KURULUN ADI	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ		
TELEFON	0262 303 74 50		
FAKS	0262 303 74 63		
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr		

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Açık Adı	Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkatli Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi			
	Araştırma Proje Numarası	KU GOKAEK 2016/158			
	Koordinatörün Unvanı/Adı/Soyadı	-			
	Koordinatörün Uzmanlık Alanı	-			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Yrd. Doç. Dr. Müge Uzun			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	Araştırma Merkezi	Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi-Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği			
	Destekleyici	-			
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli ☒	Çok Merkezli ☐	Ulusal ☒	Uluslararası ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Açıklama
	Başvuru dilekçesi			
	Başvuru formu			
	Araştırma protokolü			
	Olgu Rapor Formu			
	Anket formu			
	Biyolojik Materyal Transfer Formu			
	Aydınlatılmış Onam Formu			
	Araştırma Bütçesi			
	Literatür örneği			
	Taahhütname			
	İzin Belgeleri			
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması			
	Özgeçmişler			
	Sigorta			
	Değişiklik Bilgi Formu			
	Proje Sonuç Formu			

KU Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Başvuru Dilekçesi		Onay formu	02.2016/PROJEDEN 1	1/2
--	--	------------	--------------------	-----

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2016/12.10	Proje No: KÜ GOKAEK 2016/158	Tarih: 25.05 / 2016
Yrd Doç. Dr. Müge Uzun sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), 8 Mayıs 2014 tarih ve 26994 sayılı Resmi Gazetede ilan edilen Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına dair Yönetmelik, Helsinki Bildirgesi (2013), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Kasım 2015), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde -10 (6 Nisan 2011, 6225) Resmi Gazetede 13.04.2013 tarih ve 28617 sayılı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, 25 Haziran 2014 tarih ve 29041 sayılı Resmi Gazetede ilan edilen ilaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik.					

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: PROF. DR. KADİR BABAOĞLU						
ETİK KURUL ÜYELERİ						

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
PROF. DR. KADİR BABAOĞLU BAŞKAN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	F ☒ K ☐	F ☐ H ☐	F ☐ H ☐	
PROF. DR. İ. ERDEM OKAY	GENEL CERRAHİ	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	F ☒ K ☐	F ☐ H ☐	F ☐ H ☐	
DOÇ. DR. CANAN BAYDEMİR ÜYE	İSTATİSTİK	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	F ☐ K ☒	F ☐ H ☐	F ☐ H ☒	
DOÇ. DR. SELCEN GÖÇMEZ ÜYE	FARMAKOLOJİ	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	F ☐ K ☒	F ☐ H ☐	F ☐ H ☐	
DOÇ. DR. ÖZLEM YILDIZ GÜNDOĞDU ÜYE	ÇOCUK VE EROEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	F ☐ K ☒	F ☐ H ☐	F ☐ H ☐	
DOÇ. DR. HALUK EMRE OZEL ÜYE	RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	F ☒ K ☐	F ☐ H ☐	F ☐ H ☐	
DOÇ. DR. YUSUFHAN YAZIR ÜYE	HİSTOLOJİ/EMBRİYOLOJİ/KÖK HÜCRE	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	F ☒ K ☐	F ☐ H ☐	F ☐ H ☐	
YRD. DOÇ. DR. ASLIHAN AKPINAR RAPORTÖR	TIP TARİHİ VE ETİK	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	F ☐ K ☒	F ☐ H ☐	F ☐ H ☐	
YRD. DOÇ. DR. CEMLA ERALDEMİR ÜYE	BIYOKİMYA	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	F ☐ K ☒	F ☐ H ☐	F ☐ H ☐	

* Toplantıda Bulunma

EK 3: Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Tez Çalışması İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Zonguldak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ZONGULDAK İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ZONGULDAK İLİ KURUMSAL İDARE
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
15/07/2016 13:53 - 79914002 - 799 - E.5495
00027077756

Sayı : 79914002/799
Konu : Araştırma İzni

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 13/07/2016 tarihli ve 46125194-10553 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirttiğiniz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aylin KURT'un, "Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi" konulu tez çalışmasına ilişkin anketin birliğimize bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapabilmesi, planlanan çalışmaların kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip, etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa Özkan GÜN
Genel Sekreter

Fikri SOYLU
Memur
GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA BİLGİSİ AYNISIDIR
TARİH: 25.11.2016...

İncivez Mah.Millî Egemenlik Cad.No:130 Kat:4 Zonguldak
Faks No:03722575757

e-Posta:aylin.ozturk1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: A.ÖZTÜRK Eğitim Birimi/ Tlf:
03722910080-Dahili:6045 Faks:03722575757 E-Posta:khb67.ib@saglik.gov.tr

Evrağın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b91725c-276c-4167-8cf4-ba0014549d4f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Aylin ÖZTÜRK
Unvan: TIBBİ SEKRETER

Telefon No: 0372 291 00 80

EK 4: Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ

TOPLANTI NO

27.06.2016

2016/18

MADDE 04
Aylin KURT
Tez Konusu

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Başkanlığı'nın 23.06.2016 tarih ve 30223 sayılı yazısı ve eki Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu (Form:F10) okundu.

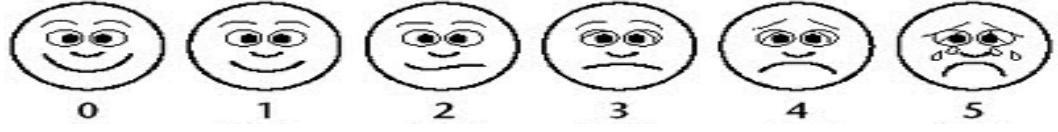
Adı geçen Anabilim Dalının teklifi doğrultusunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi **Aylin KURT** ' un tez konusunun "**Çocuklarda Postoperatif Ağrının Giderilmesinde Dikkati Başka Yöne Çekme Tekniklerinin (Parmak Kukla Oyunları) Etkisi**" olmasına oy birliği ile karar verildi.

Ashınur Aydın



Gülşay BACIOĞLU
Enstitü Sekreteri

EK 5: Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu (Wong Baker Ölçeği)



Ağrı yok Hafif ağrı Biraz daha fazla Daha da Fazla Oldukça fazla Şiddetli ağrı



EK 6. Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) in Young Children

Parameter	Finding	Points
cry	no cry	1
	Moaning	2
	Crying	2
	Screaming	3
facial	Smiling	0
	Composed	1
	Grimace	2
child verbal	Positive	0
	None	1
	complaints other than pain	1
	pain complaints	2
torso	both pain and non-pain complaints	2
	Neutral	1
	Shifting	2
	Tense	2
	Shivering	2
	Upright	2
	Restrained	2
touch	not touching	1
	Reach	2
	Touch	2
	Grab	2
	Restrained	2
legs	Neutral	1
	squirming kicking	2
	drawn up tensed	2
	Standing	2
	Restrained	2

Ek 7: Görüşü Alınan Uzmanlar*

UZMANLAR	KURUMLARI
Yrd. Doç. Dr. Ayşe Karakoç	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yrd. Doç. Dr. Dilek Konuk Şener	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Duygu Sönmez Düzkaya	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yrd. Doç. Dr. Fadime Üstüner Top	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Gülçin Bozkurt	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Nursan Dede Çınar	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yrd. Doç. Dr. Özlem Öztürk	Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Yrd. Doç. Dr. Şule Ergöl	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

*İsimler soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

EK 8. Basit Rastgele Sayılar Tablosu

	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40
1	23 15	75 48	59 01	83 72	59 93	76 24	97 08	53 62	23 03	67 44
2	05 54	55 50	43 10	53 74	35 08	90 61	18 37	44 10	96 22	13 43
3	14 87	16 03	50 32	40 43	62 23	50 05	10 03	22 11	54 38	08 34
4	38 97	67 49	51 94	05 17	58 53	73 80	59 01	94 32	42 87	16 95
5	97 31	26 17	18 99	75 53	08 70	94 25	12 58	41 54	88 21	05 13
6	11 74	26 93	81 44	33 93	08 72	32 79	73 31	18 22	64 70	68 50
7	43 36	12 88	59 11	01 64	56 23	93 00	90 04	99 43	64 07	40 36
8	93 80	62 04	78 38	26 80	44 91	55 75	11 89	32 58	47 55	25 71
9	49 54	01 31	81 08	42 98	41 87	69 53	82 96	61 77	73 80	95 27
10	36 76	87 26	33 37	94 82	15 69	41 95	96 86	70 45	27 48	38 80
11	07 09	25 23	92 24	62 71	26 07	06 55	84 53	44 67	33 84	53 20
12	43 31	00 10	81 44	86 38	03 07	52 55	51 61	48 89	74 29	46 47
13	61 57	00 63	60 06	17 36	37 75	63 14	89 51	23 35	01 74	69 93
14	31 35	28 37	99 10	77 91	89 41	31 57	97 64	48 62	58 48	69 19
15	57 04	88 65	26 27	79 59	36 82	90 52	95 65	46 35	06 53	22 54
16	09 24	34 42	00 68	72 10	71 37	30 72	97 57	56 09	29 82	76 50
17	97 95	53 50	18 40	89 48	83 29	52 23	08 25	21 22	53 26	15 87
18	93 73	25 95	70 43	78 19	88 85	56 67	16 68	26 95	99 64	45 69
19	72 62	11 12	25 00	92 26	82 64	35 66	65 94	34 71	68 75	18 67
20	61 02	07 44	18 45	37 12	07 94	95 91	73 78	66 99	53 61	93 78
21	97 83	98 54	74 33	05 59	17 18	45 47	35 41	44 22	03 42	30 00
22	89 16	09 71	92 22	23 29	06 37	35 05	54 54	89 88	43 81	63 61
23	25 96	68 82	20 62	87 17	92 65	02 82	35 28	62 84	91 95	48 83
24	81 44	33 17	19 05	04 95	48 06	74 69	00 75	67 65	01 71	65 45
25	11 32	25 49	31 42	36 23	43 86	08 62	49 76	67 42	24 52	32 45

EK 9: PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon 3.0 Kullanım İzni

01.04.2016

RE: PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği-izin - aylin kurt

RE: PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği-izin

Bahire ULUS

18.2.2016 (Per) 15:33

İmre:aylin kurt <aylinkurt@hotmail.com>;

3 ekin (163 KB)

(8)PedsQL Orj..doc; (10)PedsQL Turkish version.doc; PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanlaması.doc;

Sayın Aylin Kurt,
PedsQL Ebeveyn Memnuniyet ölçeğini bilimsel etik kuralları çerçevesinde kaynak göstermek koşuluyla kullanabilirsiniz.

İhtiyacınız olan dokümanlar ekli dosyadadır.
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

From: aylin kurt (mailto:aylinkurt@hotmail.com)
Sent: Thursday, February 18, 2016 11:37 AM
To: Bahire ULUS
Subject: PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği-izin

Sayın Yrd. Doç. Dr. Bahire ULUS,
Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Hocam Yrd. Doç. Dr. Müge UZUN danışmanlığında yapacağım yüksek lisans tez çalışmasında Türkçe'ye uyarladığınız "PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği"ni kullanabilir miyiz?
Saygılarımla.

Aylin KURT
Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Müge UZUN
Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD
Öğretim Üyesi

EK 10: Çocuk ve Ebeveyn Değerlendirme Formu

1. Çocuğun Cinsiyeti:

1. Kız ()
2. Erkek ()

2. Çocuğun Yaşı (yıl):

3. Ameliyatın türü:

4.Çocukta başka bir hastalık var mı?

1. Hayır ()
2. Evet() (Belirtiniz.....)

5. Anne Öğrenim Durumu:

1. Okur yazar değil ()
2. Okur yazar ()
3. İlköğretim mezunu ()
4. Lise mezunu ()
5. Üniversite mezunu:()

6. Baba Öğrenim Durumu:

1. Okuryazar değil ()
2. Okuryazar ()
3. İlköğretim mezunu ()
4. Lise mezunu ()
5. Üniversite mezunu ()

7. Ailenin Çocuk sayısı:

8. Kaçınıcı çocuk:

EK 11: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Uzman Görüşleri, Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri Sonrasındaki Son Hali

	Kriter	Açıklaması	Puanlama
Ağlama	Ağlamıyor	Çocuk ağlamıyor	1
	İnliyor	Çocuk sessizce inliyor ya da ağlıyor	2
	Ağlıyor	Çocuk hafifce yada mızırdanarak ağlıyor	2
	Çığlık atıyor	Çocuk hıçkırarak ağlıyor, şikayeti olsa da olmasa da puanlanabilir.	3
	Gülümsüyor	Sadece olumlu yüz ifadesi varsa puanlayınız	0
Yüz İfadesi	Sakin	Doğal yüz ifadesi	1
	Yüzünü buruşturuyor	Sadece olumsuz yüz ifadesi varsa puanlayınız	2
	Şikayet yok	Çocuk şikayet etmek yerine olumlu ifadeler gösterir ya da olumlu şeyler hakkında konuşur. Örnek: Annemi görmek istiyorum ya da susadım.	0
Sözel İfade	Konuşma yok	Çocuk konuşmuyor	1
	Ağrı dışında başka bir şeyden şikayet eder	Çocuk ağrıdan değil başka şeyden şikayet eder. Örnek: Canım yanıyor ve annemi istiyorum	1
	Ağrıdan şikayet eder	Çocuk ağrıdan şikayet eder	2
	Hem ağrı hem de ağrı dışındaki şeylerden şikayet eder	Çocuk hem ağrı hem de diğer şeylerden şikayet eder.	2

EK 11: Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Çocuklarda Postoperatif Ağrı Ölçeği'nin Uzman Görüşleri, Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri Sonrasındaki Son Hali (Devamı)

	Kriter	Açıklaması	Puanlama
Beden	Doğal	Beden dinlenme halinde; gövde hareketsiz	1
	Hareketli	Beden değişken, hareketli ya da kıvrımlı biçimdedir	2
	Gergin	Beden kıvrılmış (yay gibi) ya da serttir	2
	Sallanıyor	Beden istemsiz olarak sallanıyor ve titriyor	2
	Dik	Cocuk dimdik duruyor	2
	Bastırılmış	Çocuğun vücudu bastırılmış	2
	Yaraya dokunmuyor	Çocuk ne yaraya dokunuyor ne de kavriyor	1
Dokunma	Yaraya ulaşma	Çocuk yaraya ulaşıyor ama ona dokunmuyor	2
	Yaraya dokunma	Çocuk hafifçe yaraya ya da çevresine dokunuyor	2
	Yarayı kavrama	Çocuk yarayı sertçe kavriyor	2
	Bastırılmış	Çocuğun kolları bastırılmış	2
Bacaklar	Doğal	Bacaklar herhangi bir pozisyonda olabilir ancak rahattır; hafif yüzme benzeri hareketleri de içerir	1
	Bükülme/Tekmeleme	Bacaklarda belirgin huzursuzya da kıpır kıpır hareketler ve /veya ayak ya da ayaklarla vurma	2
	Uzamış/Gergin	Bacaklar uzatılmış ya da bedene doğru çekilmiş ve orada kalmış	2
	Ayakta dikiliyor	Ayakta dizler ve bacaklar üzerinde dik duruyor	2
	Bastırılmış	Çocuğun bacakları bastırılmış	2

**EK 12: PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon
3.0 Formu**

YÖNERGELER

Lütfen aşağıdaki soruları bu kurumda çalışan personel tarafından çocuğunuza size ve ailenize verilen hizmetlerden ne kadar memnun (hoşnut) olduğunuzu belirterek yanıtlayınız. Lütfen hoşnutluk derecenizi sadece bir seçeneği yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

- | | |
|---|------------------------------------|
| 0 | asla hoşnut değilseniz |
| 1 | bazen hoşnutsanız |
| 2 | çoğu zaman hoşnutsanız |
| 3 | hemen her zaman hoşnutsanız |
| 4 | her zaman hoşnutsanız |

EK 12: PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon**3.0 Formu (Devamı)**

.....den ne kadar hoşnutsunuz?

BİLGİLENDİRME	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
1-Çocuğunuzun tanısına ilişkin verilen bilgi... (bilginin miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
2- Çocuğunuzun tedavisine ilişkin verilen bilgi...(miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
3- Tedavi sırasında görülebilecek yan (istenmeyen) etkiler konusunda verilen bilgi... (miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
4-Çocuğunuzun test sonuçlarına ilişkin bilginin size verilme zamanı .. (geç, erken)	0	1	2	3	4	U/Y
5- Çocuğunuzun hastalığı ve sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme sıklığı...	0	1	2	3	4	U/Y

AİLENİN KATILIMI	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
6- Çocuğunuzun tedavisi sırasında size ve ailenize gösterilen duyarlılık....	0	1	2	3	4	U/Y
7- Sizin ya da ailenizin sorularını yanıtlama konusunda personelin isteklilik (hevesle yada istemeyerek) durumu	0	1	2	3	4	U/Y
8- Çocuğunuzun bakımı ve durumu ile ilgili konulara ailenizin de katılması için gösterilen çaba...	0	1	2	3	4	U/Y
9- Personelin, çocuğunuzun genel durumu ve tedavisi ile ilgili sorularınızı yanıtlamak için ayırdığı zaman...	0	1	2	3	4	U/Y

İLETİŞİM	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
10- Personelin size, çocuğunuzun durumu ve tedavisini açıklama biçimi...(anlatma tarzı)	0	1	2	3	4	U/Y
11-Personelin, sizi çocuğunuzla ilgili konularınızı dinleme biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
12-Personelin, çocuğunuza hastalığı ve tedavisi ile ilgili konuları onun anlayabileceği şekilde açıklaması...	0	1	2	3	4	U/Y
13- Sizi, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...(çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y
14- Çocuğunuzun, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri... (çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y

EK 12: PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Ebeveyn Raporu Versiyon**3.0 Formu (Devamı)**

.....den ne kadar hoşnutsunuz ?

TEKNİK BECERİ	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
15- Çocuğunuzun gereksinimlerinin personel tarafından karşılanma biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
16- Çocuğunuzun olabildiğince rahatlatmak için personelin gösterdiği çaba...	0	1	2	3	4	U/Y
17- Personelin , çocuğunuzun gereksinimlerini olabildiğince çabuk karşılamaları...	0	1	2	3	4	U/Y
18- Personelin, çocuğunuzla eve döndüğünüzde neler yapacağınıza ilişkin bilgilendirme ve uyarılar (danışmanlık) için ayırdığı süre...	0	1	2	3	4	U/Y

DUYGUSAL GEREKSİNİMLER	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
19- Çocuğunuza oyun oynaması, duygularını anlatması ve sorularının yanıtlanması için ayrılan süre..	0	1	2	3	4	U/Y
20- Çocuğun eğitim gereksinimlerini karşılama konusunda personelin size verdiği destek...	0	1	2	3	4	U/Y
21- Sizin duygusal gereksinimlerinizin personel tarafından karşılanması...	0	1	2	3	4	U/Y
22- Çocuğunuzun duygusal gereksinimlerinin personel tarafından karşılanması...	0	1	2	3	4	U/Y

GENEL MEMNUNİYET	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
23- Çocuğunuzun hastanede aldığı tüm bakım...	0	1	2	3	4	U/Y
24- Personelin dostça ve yardım edici nitelikleri....	0	1	2	3	4	U/Y
25- Çocuğunuzun hastanedeki tedavisi...	0	1	2	3	4	U/Y

EK 13: Kukla Oyunu Esnasında Kullanılan Metinler

Cesur Küçük Tavşan

Bir gün fil, ormanda yaşayan hayvanları yanına çağırdı. Onlarda “Ben biraz dinlenmek istiyorum, kısa bir gezintiye çıkacağım” dedi. Dönünceye kadar çok dikkatli olun, kimseyi yanınıza yaklaştırmayın!

Fil, konuşmasını bitirince, ormanın derinliklerine doğru yürüdü ve gözden kayboldu. Hayvanlar birbirlerine “Havalar soğuyor, kış uykusu için yerlerimizi hazırlayalım” dediler. Çalışmaya koyuldular, çok çalıştıkları bir günün sonunda büyük çınar ağacının altında toplandılar. Böyle zamanlarda küçük tavşan dans eder. Arkadaşlarını eğlendirdi. Yine onlar için en güzel danslarını yapmaya başladı. Bütün hayvanlar yorgunluklarını unutmuş, neşe içinde el çırpıyor, şarkı söylüyorlardı. Tam o sırada kulakları tırmalayan bir sesle hepsi irkildi. Kendine doğru yavaş yavaş yaklaşmakta olan kaplanı görünce küçük tavşan ve öteki hayvanlar oldukları yerde donup kaldılar. Kaplan onlara daha da yaklaştı. Keskin dişlerini göstererek, gürler gibi bir sesle, “Ben sizin başkanınızım” dedi. Bütün hayvanlar hep bir ağızdan “Hayır! Hayır! Bizim başkanımız fil!” diye bağırdılar.

Kaplan, “Yeter! Susun, bundan sonra ben sizin başkanınızım, eğer konuşursanız sizi teker teker parçalarım.” dedi.

Hayvanlar korku içinde sustular.

Kaplan “Evimi buraya yapıyorum. Ama ben sizin gibi ot yemem, ben et yerim. Bunun için de bana her gün yuvalarınızdan birini göndereceksiniz” dedi. “Şimdi sessizce evlerinize gidin yarınki yemeğim için de dans eden şu küçük tavşanı gönderin.” dedi.

Bütün hayvanlar korku ve üzüntü içinde yavaş yavaş evlerine döndüler.

Ertesi gün küçük tavşan kaplanın evine gitmek için yola çıktı. Annesi ve babası ağlamaya başladılar. Küçük tavşan onlara “Ağlamayın ben yapacağımı biliyorum” dedi, ıslık çalarak hoplaya zıplaya kaplanın evine doğru yürüdü.

Yolda her zaman yanından geçtiği kuyuya gelince durdu, eğilip baktı. Planını bir kere daha düşündü, kendi kendine güldü, sonra da yoluna devam etti.

Kaplanın evine yaklaşmıştı. Bir iki hoplayışta kapıya geldi ve hızlı hızlı çalmaya başladı. Kaplan içeriden “Kim o!” diye bağırdı. Küçük tavşan “Benim, dans eden tavşan, akşam yemeğiniz için geldim” dedi. Kaplan gürler gibi bir sesle “Niçin geç

kaldın” diye bağırdı. Küçük tavşan da “Çünkü yolda başkan olduğunu söyleyen bir başka kaplan gördüm ve elinden zor kurtuldum” dedi.

Kaplan “Hayır başkan benim, çabuk beni onun yanına götür, ben ona gösteririm” dedi ve evden dışarı çıktı.

Tavşan önde kaplan arkada kuyunun başına geldiler. Küçük tavşan “Bakın aşağıya, başkan olduğunu söyleyen kaplan orada” dedi. Kaplan aşağıya baktı ve kuyunun dibindeki suda kendini gördü, fakat o gerçekten aşağıda bir kaplan olduğuna inandı ve çok öfkeleni “Sen başkan olamazsın başkan benim!” deyip olan gücüyle haykırdı. Söyledikleri olduğu gibi yankılandı.

Kaplan bu defa çok kızdı. “Ben şimdi sana gösteririm” dedi ve kuyuya atladı.

Küçük tavşan böylece kaplandan kurtulmuş oldu. Gülerek evinin yolunu tuttu. Annesi ve babası onu karşılarında görünce gözlerine inanamadılar. Yavru tavşan olanları anlatınca “Biz senin ne kadar cesur ve akıllı olduğunu zaten biliyorduk” dediler. Sevinçle sarıldılar, onu öptüler.

EK 13: Kukla Oyunu Esnasında Kullanılan Metinler (Devamı)

Örümceğin Öyküsü

Bir varmış bir yokmuş...	Ama karnı doymamış Tıkır tıkır da tıkır	Örümceğin öyküsü İşte böyle son bulur
Evvel zaman içinde, Kalbur saman içinde	Açmış sonra kapıyı Bakmış bir de ne	Tembel miskin olanlar Başkasına yem olur.
Bir örümcek yaşarmış Küçük bir ağ içinde	görsün Yağmur yağar şakır	
Bir gün karnı acıkmış Açlıktan canı çıkmış	şakır Rüzgar eser püfür	
Demiş kendi kendine “Dışarıya çıkayım	püfür Hemen örtmüş kapıyı	
Kendime av bulayım”	Dönmüş eski yerine	
Başlamış tırmanmaya Örgüden merdivene	Tıkır tıkır da tıkır Tıkır tıkır da tıkır	
Tıkır tıkır da tıkır “Bir daha deneyeyim	Açmış sonra kapıyı Sonra müzik dinlemiş	
Karnımı doyurayım”	Derken merken	
Başlamış tırmanmaya Tıkır tıkır da tıkır	çocuklar Bizim minik örümcek	
Tıkır tıkır da tıkır Açmış sonra kapıyı	daha çok acıkmaz mı? Başka bir av aramış	
Bakmış, bir de ne görsün?	Bakmış miskin bir sinek	
Yağmur dinmiş, güneş açmış	Ne uyur ne uyanık Yaklaşarak onu da	
Aç örümcek çok sevinmiş	Hemen yutmuş örümcek	
Hemen çıkmış dışarıya Başlamış av aramaya	Karnı doymuş gerinmiş neşelenmiş sevinmiş	
Görmüş tembel bir böcek	Başlamış oynamaya Şıkır şıkır da şıkır	
Yemiş onu örümcek	Şıkır şıkır da şıkır	

Ek 14: Kukla Oyunu İçin Kullanılan rnek Parmak Kuklalar



Ek 15: Türkçe'ye Çevrilen Form

	Kriter	Açıklaması	Puanlama
Ağlama	Ağlamıyor	Çocuk ağlamıyor	1
	İnleme	Çocuk sessizce inliyor ya da ağlıyor	2
	Ağlama	Çocuk hafifce yada mızırdanarak ağlıyor	2
	Çığlık atma	Çocuk hıçkırarak ağlıyor, şikayeti olsa da olmasa da puanlanabilir	3
Yüz İfadesi	Gülümseme	Sadece olumlu yüz ifadesi varsa puanlayınız	0
	Sakin	Doğal yüz ifadesi	1
	Yüzünü buruşturma	Sadece olumsuz yüz ifadesi varsa puanlayınız	2
Sözel İfade	Şikayeti yok	Çocuk şikayet etmek yerine olumlu ifadeler gösterir ya da olumlu şeyler hakkında konuşur	0
	Konuşma yok	Çocuk konuşmuyor	1
	Ağrı dışında başka bir şeyden şikayet etme	Çocuk ağrıdan değil başka şeyden şikayet eder. Örnek: Annemi görmek istiyorum ya da susadım.	1
	Ağrıdan şikayet etme	Çocuk ağrıdan şikayet eder	2
	Ağrı ve ağrı dışındaki şeylerden şikayet etme	Çocuk hem ağrı hem de diğer şeylerden şikayet eder. Örnek: Acıyor ve annemi istiyorum.	2

Ek 15: Türkçe'ye Çevrilen Form (Devamı)

	Kriter	Açıklaması	Puanlama
Beden	Doğal	Beden dinlenme halinde; gövde hareketsiz	1
	Hareketli	Beden sabit değil ya da kıvrık	2
	Gergin	Beden kıvrık ve sert	2
	Sallanma	Beden istemli olarak sallanıyor ve titriyor	2
	Dik	Çocuk dikey olarak dik pozisyonda	2
	Kısıtlanmış	Vücut kısıtlanmış	2
Dokunma	Yaraya dokunmuyor	Çocuk ne yaraya dokunuyor ne de kavıyor	1
	Yaraya ulaşma	Çocuk yaraya ulaşıyor ama ona dokunmuyor	2
	Yaraya dokunmama	Çocuk yaraya ya da çevresine dokunuyor	2
	Yarayı kavrama	Çocuk yarayı sertçe kavıyor	2
	Kısıtlanmış	Çocuğun kolları kısıtlanmış	2
Bacaklar	Doğal	Bacaklar herhangi bir pozisyonda olabilir ancak rahattır; hafif yüzme benzeri hareketleri de içerir	1
	Bükülme/Tekmeleme	Bacaklarda ve ayaklarda rahatsız hareketler oluşur	2
	Uzamış/Gergin	Bacaklar uzatılmış ya da bedene doğru çekilmiş ve orada kalmış	2
	Dikelme	Ayakta dizler ve bacaklar üzerinde dik duruyor	2
	Kısıtlanmış	Bacaklar kısıtlanmış	2

9. ÖZGEÇMİŞ

Aylin KURT. 1991 yılında Zonguldak 'da doğdu. İlk, orta öğrenimini Zonguldak Tepebaşı İlköğretim Okulu'nda ve lise öğrenimini Zonguldak Mehmet Çelikel Lisesi'nde tamamladı. 2014 yılında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2014 yılında mezun olduktan sonra Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yetişkin-genel yoğun bakım ünitesinde görev yaptı. 2015 yılında Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Çocuk ve Süt Çocuğu Servisi, Çocuk Cerrahisi birimlerinde görev yaptı. Halen aynı hastanede Çocuk ve Yetişkin Yoğun Bakım ünitesinde görev yapmaktadır (2015-...). Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir.