

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLAÇ UYGULAMA TUTUM ÖLÇEĞİ TÜRKÇE
VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİ**

TÜLAY KÖK

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2019

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2016970045

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLAÇ UYGULAMA TUTUM ÖLÇEĞİ TÜRKÇE
VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

TÜLAY KÖK

DANIŞMAN: Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2016970045

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Progra
Tülay KÖK “İlaç Uygulama Tutum Ölçeği Türkçe Versiyonunun Psikometrik
Özelliklerinin Değerlendirilmesi” konulu Yüksek Lisans tezini 27 / 06 / 2019 tarihinde
başarılı olarak tamamlamıştır.

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
BAŞKAN

Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL
Akdeniz Üniversitesi
Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Dijle AYAR
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
ÜYE

Doç. Dr. Figen YARDIMCI
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
YEDEK ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Gülçin ÖZALP GERÇEKER
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
KISALTMALAR.....	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	5
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	5
1.2. Araştırmanın Amacı	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1 Ağrı Nedir?.....	8
2.2 Ağrının tarihçesi	8
2.3 Ağrı Çeşitleri.....	9
2.3.1 Kaynağına Göre Ağrı.....	9
2.3.1.1 Somatik Ağrı	9
2.3.1.2 Visseral Ağrı.....	9
2.3.2 Mekanizmasına Göre Ağrı.....	9
2.3.2.1Nosiseptif Ağrı.....	9
2.3.2.2 Nöropatik Ağrı.....	9
2.3.2.3 Psikojenik Ağrı.....	9
2.3.3 Süresine Göre Ağrı.....	10
2.3.3.1 Akut Ağrı.....	10
2.3.3.2 Kronik Ağrı.....	10
2.4 Ağrının Fizyolojisi.....	10

2.5 Çocukların Gelişim Düzeylerine Göre Ağrısı Algılama Şekilleri.....	11
2.6 Çocuklarda Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler.....	12
2.6.1 Biyolojik Faktörler.....	12
2.6.2 Psikolojik Faktörler.....	12
2.6.3. Sosyal Faktörler.....	12
2.7 Ebeveynlerin Ağrıdaki Rolü.....	12
2.8 Hemşirenin Ağrıdaki Rolü.....	13
2.9 Ölçek Geliştirmede Geçerlik ve Güvenirlik.....	15
2.9.1 Güvenirlik.....	15
2.9.1.1 Değişmezlik.....	16
2.9.1.2 Bağımsız Gözlemler Arası / İçi Uyum.....	16
2.9.1.3 İç Tutarlılık.....	16
2.9.1.3.1 Yarıya Bölme Yöntemi(Tekler ve Çiftler Bölümü)......	17
2.9.1.3.2 Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı.....	17
2.9.1.3.3 Kuder- Richardson 20 (KR-20).....	17
2.9.1.3.4 Madde Toplam Puan Güvenirliği.....	17
2.9.2 Geçerlik.....	18
2.9.2.1 Kapsam Geçerliliği.....	18
2.9.2.2 Ölçüt Bağımlı Geçerlik.....	18
2.9.2.3 Yapı Geçerliliği.....	18
2.9.2.3.1 Hipotez Sınaması.....	19
2.9.2.3.2 Faktör Analizi.....	19

2.9.2.3.2.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	19
2.9.2.3.2.2. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	19
2.9.2.3.2.3. Zıt ya da Bilinen Grup İle Karşılaştırma.....	20
2.9.2.3.2.4. Çok Değişkenli- Çok Yöntemli Matris.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1 Araştırmanın Tipi,.....	21
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4 Araştırma Materyali.....	21
3.5 Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.5.1 Bağımsız Değişkenler.....	21
3.5.2 Bağımlı Değişkenler.....	21
3.6 Veri Toplama Araçları.....	21
3.6.1 Demografik Veri Toplama Formu (EK1).....	22
3.6.2 İlaç Uygulama Tutum Ölçeği(EK2).....	22
3.7 Araştırma Planı.....	23
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.10 Tezin Bütçesi.....	24
3.11 Etik Kurul Onayı.....	24

4 BULGULAR...	25
4.1 Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri.....	25
4.2 Açıklayıcı Faktör Analizine Göre Faktör Yükleri.....	27
4.3 Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İndeksleri.....	28
4.4 Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	29
4.5 Güvenirlik Analizleri.....	30
4.6 Ölçek Güvenirlik Analiz Sonuçları.....	31
4.7 Madde Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları.....	32
5. TARTIŞMA.....	34
5.1 Geçerlik Analizleri.....	34
5.2 Güvenirlik Analizleri.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
6.1 Sonuçlar.....	37
6.2 Öneriler.....	38
7.KAYNAKLAR.....	39
8. EKLER.....	46
EK 1. Demografik Veri Toplama Formu.....	46
EK 2.İlaç Uygulama Tutum Ölçeği (16 madde).....	47
EK 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	49
EK 4. Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Kurum İzin Belgesi.....	51
EK 5. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi.....	52

EK 6. İlaç Uygulama Tutum Ölçeğini Geliştirme İzin Belgesi.....	54
EK 7. Araştırmacı Özgeçmişi.....	55

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri.....	25
Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizine Göre Faktör Yükleri.....	27
Tablo 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İndeksleri.....	28
Tablo 4. Ölçek Güvenirlik Analiz Sonuçları.....	31
Tablo 5. Madde Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları.....	32

ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1.Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	29
---	----



KISALTMALAR

APS: Amerikan Ağrı Birliği

IASP: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği

ANA: American Nurses Association

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

MAQ: Medication Attitudes Questionnaire

KMO: Kaiser- Mayer- Olkin

TEŞEKKÜR

Her zaman okul ve iş hayatımda desteğini ve rehberliğini yanımda hissettiğim danışmanım
Sayın Doç. Dr. Murat BEKTAŞ' a;

Tezimin şekillenmesinde değerli önerileri ve katkıları için Sayın Jüri Üyelerine
Eğitimim boyunca yanımda olan ve benden desteklerini hiç esirgemeyen sevgili eşim Hasan
Kök'e, sevgili oğlum Rüzgar'a, aileme ve arkadaşım Melike Deniz'e

Tez sürecimi yürüttüğüm Dokuz Eylül Üniversitesi çocuk cerrahi servisi ekibine sonsuz
teşekkürlerimi sunarım.

Tülay Kök

ÖZET
İLAÇ UYGULAMA TUTUM ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

TÜLAY KÖK

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

tulayd_2007@hotmail.com

Amaç: Bu çalışmanın amacı; İlaç Uygulama Tutum Ölçeğinin Türkçe Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalında ameliyatı planlanan ebeveynler tarafından yapılmıştır. Veriler Mayıs 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği, çocuk sağlığı alanından 5 uzmanın görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde korelasyon analizi, sayı/yüzde, t testi, faktör analizi ve cronbach α güvenilirlik katsayısı yöntemleri çalışılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin tamamının cronbach α güvenilirlik değeri 0.73 olarak bulunmuştur.. Ölçeğin ortalama puanı 54.21+ 14.05 olarak saptanmıştır. Ölçekte taban ve tavan etki saptanmamıştır. Kaiser – Mayer- Olkin (KMO) kat sayısı 0.671, Barlett testi x2 değeri 507.510 ve p= 0.000 olarak saptanmıştır. Dört alt boyut varyansın 52.771’ini göstermektedir. Ölçeğin dört alt boyutunun cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.71, 0.72, 0.50, 0.40 olarak saptanmıştır. Dört alt boyut toplam varyansın 52.771’ini açıklamaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutunun faktör yükleri 0.300- 0.739 arasında değiştiği, ikinci alt boyutun 0.475-0.783 arasında değiştiği, üçüncü alt boyutun 0.656-0.701 arasında değiştiği ve dördüncü alt boyutun ise faktör yüklerinin 0.565-0.851 arasında değiştiği belirlenmiştir. Dört faktörlü modelin hesaplanan ki-kare değeri 165.90, serbestlik derecesi 95 ve p=0.000 olarak saptanmıştır. X2/ SD bölümü ise 1.746 olarak belirlenmiştir. Uyum indekslerinden CFI 0.86, RMSEA 0.075, IFI 0.87,GFI 0.86, NFI 0.84 ve NNFI 0.83 olarak saptanmıştır. Doğrusal Faktör Analizi sonucuna göre; ölçeğin birinci alt boyutunun faktör yüklerinin 0.41-0.65 arasında değiştiği,

ikinci alt boyutunun 0.36-0.77 arasında değiştiği, üçüncü alt boyutunun 0.31-1.00 arasında değiştiği ve dördüncü alt boyutun 0.25-0.95 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Sonuç: Yapılan analizler ve değerlendirmeler sonucu İlaç Uygulama Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, geliştirilen bu ölçeğin, Türkiye'de yapılacak araştırmalar için başarıyla kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Ağrı Kesici, İlaç Uygulama Tutum Ölçeği, Güvenirlik ve Geçerlik



ABSTRACT
**PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF TURKISH VERSION OF MEDICATION
ATTITUDUES QUESTIONNAIRE**

TÜLAY KÖK

Dokuz Eylul University Health Sciences Institute

Nursing Department

tulayd_2007@hotmail.com

Aim: The aim of this study; was to evaluate the Turkish Psychometric properties of Medication Attitudes Questionnaire scale.

Methods: The sample of this study was conducted by the parents who were scheduled to undergo surgery at Dokuz Eylül University Department of Pediatric Surgery. Data were collected between May 2019 and June 2019. The scope validity of the scale was evaluated with the opinion of 5 experts in the field of child health. Correlation analysis, number / percentage, t test, factor analysis and Cronbach α reliability coefficient were used in the analysis of the data.

Findings: The cronbach α reliability value of the whole scale was found to be 0.73. The mean score of the scale was 54.21- + 14.05. Floor and ceiling effects were not detected in the scale. Kaiser - Mayer - Olkin (KMO) coefficient was 0.671, Barlett test χ^2 value was 507.510 and $p = 0.000$. The four sub-dimensions show 52.771 of the variance. The cronbach alpha values of the four sub-dimensions of the scale were 0.71, 0.72, 0.50, 0.40, respectively. The four sub-dimensions explain 52.771 of the total variance. Factor loads of the first subscale of the scale varied between 0.300 and 0.739, the second subscale varied between 0.475-0.783, the third subscale varied between 0.656-0.701 and the fourth subscale varied between 0.565-0.851. The chi-square value of the four-factor model was 165.90, degree of freedom was 95 and $p = 0.000$. χ^2 / SD section is determined as 1.746. The index of fit was found to be CFI 0.86, RMSEA 0.075, IFI 0.87, GFI 0.86, NFI 0.84 and NNFI 0.83. According to Linear Factor

Analysis; The factor loadings of the first sub-dimension of the scale varied between 0.41-0.65, the second sub-dimension varied between 0.36-0.77, the third sub-dimension varied between 0.31-1.00, and the fourth sub-dimension varied between 0.25-0.95.

Conclusion: As a result of the analyzes and evaluations, the validity and reliability of the Drug Administration Attitude Scale was found to be high. Given these results, the development of this scale shows successfully be used for research to be done in Turkey.

Key Words: Pain Relief, Medication Attitudes Questionnaire, Validity and Reliability



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ameliyat olan çocukların günümüzde yatış sürelerinin kısalmasıyla tedavi süreçleri evde devam etmektedir (Fortier ve ark.,2009). Tedavi alanındaki bu değişiklik yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamakla birlikte post operatif dönemde ağrı yönetimi gibi önemli tedavilerin sorumluluğunun hemşirelerden ebeveynlere geçmesini gerektirmiştir (British Pain Society., 2010). Ancak bu süreçte ebeveynlerin ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve becerilerinde yetersizlikler görülebilmektedir (Vincent ve ark., 2010). Bu süreçte birçok ebeveynin ağrı yönetiminde zorlandığı ve çocuğunun ağrısıyla baş etmede kullanacakları becerilerine güvenmedikleri belirlenmiştir (Kankkunen ve ark.,2003). Evdeki süreçte ebeveynlerin çocuğun ağrısını etkin yönetmekte karşılaştığı engeller, ebeveynlerin çocuklarının acılarını değerlendirmedeki zorlanmaları, bilgi eksikliği, ağrı yönetimine ilişkin yeterli eğitim almamaları, ağrı kesici ilaçlarla ilgili ebeveynlerin olumsuz tutumları, ağrı kesicilere erişim zorluğu veya yan etki korkuları nedeniyle yetersiz ilaç vermek olarak sıralanabilir (Fortier ve ark.,2009; Dorkham ve ark.,2014). Son yıllarda literatürde çocukların ağrı yönetimine ilişkin çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen post-operatif dönemde çocukların ağrı deneyimlemeye devam ettiği, ebeveynlerin çocuklara ağrı kesicileri nasıl uygulayacaklarına dair talimatlar almalarına rağmen analjezik ilaçları yeterli düzeyde verdiği belirlenmiştir (Kankkunen ve ark.,2009; Kazlowski ve ark.,2014; Twycross ve ark., 2013). Yapılan çalışmalar ise ameliyat geçiren çocukların günler ile haftalar arasında süren orta ile şiddetli ağrı yaşadıklarını ortaya koymuştur (Fortier ve ark., 2009; Dorkham ve ark., 2014; Williams ve ark., 2015). Ameliyat sonrası kötü yönetilen ağrı ise artan çocuklarda davranış sorunlarının artmasına, kaygı düzeyinin yükselmesine, okula devamsızlığa, uyku düzeninde bozulmaya, yeme ve içme sorunlarına yol açmaktadır. Bu sorunlar iyileşme sürecini geciktirmekte, daha fazla sağlık hizmeti kullanımına neden olmakta ve ebeveyn için ise iş gücü kaybını sebebiyet vermektedir (Dorkham ve ark., 2014; Williams ve ark., 2015; Power ve ark., 2012). Yapılan

alışmalar ebeveynlerin ağrı yönetiminde sadece farmakolojik ağrı yönetimi kullanma eğiliminde olduğunu ve non-farmakolojik yöntemlere ilişkin yeterli bilgilerinin de olmadığını ortaya koymuştur (Williams ve ark.,2017; Davidson ve ark., 2016). Yapılan alışmalar ameliyat sonrası ağrının ocuk ve ebeveynin ağrı beklentisinden daha yüksek olduğunu, bu ağrı düzeyini belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir araçlara ihtiyaç olduğunu ortaya koymuştur (Dorkham ve ark., 2014 Birnie ve ark., 2018).

Ülkemizde ameliyat sonrası ebeveynlerin çocuklarının ağrı yönetiminde analjezik kullanımına yönelik algı ve tutumlarını ölçen araçlara rastlanmazken, yurt dışında geçerli ve güvenilir araçlarla yapılan çalışmalarda birçok ebeveynin uzmanlar tarafından yapılan post-operatif analjezi uygulamasına yönelik önerilerine uymadığını göstermiştir (Hamers ve ark.,2002; Kankkunen ve ark., 2003). Nicel alışmalar dışında yapılan birkaç kalitatif çalışma ebeveynlerin çocuklarının post-operatif ağrıları için ağrı kesici kullanımı hakkında stratejileri yetersiz bilgilerinin olduğunu saptanmıştır (Lim ve ark.,2012; Longard ve ark.,2016; Tait ve ark.,2008). Elektif ameliyat geçiren çocuklarla yapılan önceki çalışmalar, ebeveynlerin analjeziklerin yan etkilerinden korktuğunu, gelecekteki ilaç kullanımı veya bağımlılığı konusunda endişelendiğini ve analjezinin yalnızca son are olarak kullanılması gerektiğine inandiğını için analjezikleri yeterli kullanmadığını göstermiştir (Kankkunen ve ark., 2003; Helgadottir ve ark., 2004). Grldğı gibi ebeveynlerin analjeziklerin toleransı, yan etkileri ve bağımlılığı konusundaki yanlış anlamaları ağrı kesici ilaçların çocuklarda yetersiz kullanıma yol açmaktadır (Rony ve ark.,2010; Finly ve ark., 2009, Lim ve ark., 2012; Voepel-Lewis ve ark.,2015). Bu durum çocukların postoperatif ağrılarının yetersiz tedavi edilmesinin nedenlerinden biridir (Chieng ve ark.,2013; Avian ve ark.,2016). Ülkemizde ebeveynlerin çocuklarının ameliyat sonrası ağrı yönetimi hakkındaki bilgileri ve tutumları, ağrı kesici kullanmaları ve çocuklarının ameliyat sonrası ağrı yönetiminden memnuniyetleri hakkında sınırlı veri bulunmaktadır. Bu bilgilerin çoğunun ise geçerlik ve gvenirliğı yapılmamış anket

formları ile toplandığı gör÷lmektedir. Ameliyat sonrası çocukların postoperatif ağrılarının etkin bir şekilde yönetilmesi ve yetersiz tedavi edilmesinin ortadan kaldırılabilmesi için ameliyat öncesi dönemde ebeveynin ağrı kesici kullanma tutumunun tanımlanması gerekmektedir. Bunun içinde geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına gereksinim vardır. Ülkemiz için belirlenen bu boşluğu doldurmak amacıyla yurt dışında geliştirilen “İlaç Uygulama Ölçeğinin” Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, ebeveynlerin çocuğın ağrılarını yönetmede analjezik kullanımına yönelik tutumlarını belirleyen “İlaç Uygulama Tutum Ölçeğinin” Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Her geçen yıl ülkemizde ve Dünyada ameliyat olan çocukların taburculuk süreleri kısaltmakta ve tedavi ve bakım süresi evde devam etmektedir. Ameliyat sonrası çocukların postoperatif ağrılarının etkin şekilde yönetilmesi ve yetersiz tedavinin ortadan kaldırılması için ebeveynlerin yeterli düzeyde bilgilendirilmesi gerekmektedir.

2.1 Ağrı Nedir?

Ağrı; İngilizcede (pain) olarak tanımlanırken, kökenini Latince de poena (ceza, intikam, işkence) kelimesinden almıştır. Tarif edilmesi güç bir kavramdır. IASP ağrıyı şöyle tarif etmiştir;” meydana gelen ya da gelmeyen olası bir doku tahribatında, ayrıca tahribat ile ifade edilen, hoşla gitmeyen duyuşsal ve emosyonel tecrübedir.” Bu durumda ağrı hoşla gitmeyen bir durum olduğundan daima öznel ve subjektiftir. Ağrı; vücutta doku hasarı meydana geldiği zaman kişiyi ağrılı uyarıyı ortadan kaldırmak için bir reaksiyon göstermeye zorlar. Ağrıyı etkileyen faktörler; kişinin psikolojisi, ruhsal durumu, çevresel faktörler ve dindir. Kişi ağrılı uyarıyı yaşayarak ve deneyimleyerek kazanır. Doku hasarı olmadan ve fizyopatolojik bir belirti vermeden de ağrı hissedilebilir. Eğer kişi ağrısı olduğunu ifade ediyorsa ağrısı vardır demektir. APS kuruluşu ise; kişinin yaşam kalitesinde ağrının vazgeçilmez derecede önemli bir durum olarak kabul edildiğini vurgulayıp, ağrıyı beşinci yaşam bulgusu olarak tanımlamıştır (Guyton & Hall, 2006; Gallo, 2003; Stinson, 2009).

2.2 Ağrının Tarihçesi

İnsanoğlu var olduğu günden beri ağrı kavramı çok eski bir tarihe sahiptir (Talu ve ark.,2014). Özellikle şikayetlerini konuşarak ifade edemeyen çocuklarda ağrı oldukça önemli beşinci yaşam bulgusudur (Emir, 2004; Düzel, 2008).

Ağrı hayatın bir parçasıdır. Bazen yararlıdır; tehlike, yaralanma veya hastalık durumunda uyarı belirtisi olarak ortaya çıkar. Çocuklar ağrı nedeniyle tehlikeden kaçınmayı öğrenirler. Bir bebek ağlayarak, neyin yanlış olduğunu bulmak için ebeveynlerini uyarır. Acı hissedemeyen çok nadir çocuklar, genellikle kendilerine ciddi zarar verirler (Patrick ve ark.,2003).

Postoperatif ağrı sadece akut bir ağrı olmayıp yeterince tedavi edilemediği durumlarda hem kronik ağrıya zemin hazırlamakta hem de o kişinin birçok sistemini etkileyerek tablonun daha gürültülü bir şekilde seyretmesine neden olmaktadır. Ağrı insanoğlunun var olduğu ilk andan itibaren varlığını sürdürmektedir. İnsanoğlu ağrıyı dindirmek için çeşitli yöntemler denemiştir. Kimisi ağrısını kızgın güneşte ısınmış taş ile kimisi de soğuk sularda dindirirdi. Ortaçağ tıp biliminin ustası İbn-i Sina'ya göre; yabancı

etkiler vücuda birdenbire girerse, ateş reaksiyonuna ve ağrıya neden olmaktadır. Hipokrat tıpta akıl ve pratik zekayı kullanmıştır. Ağrı vücuttaki bir denge kaybı gibi kabul görülür. Vücudun ısınısını ayarlayan salgı bezi beyin olarak kabul edilmiştir. Günümüzde ağrı bilimi algoloji olarak isimlendirilmektedir. Algolojinin kelime kökeni Hipokrat tarafından, algos-ağrı olarak tanımlanmıştır. Ağrı Türkçe bir kelime olup, geçmişte ağrımak ve ağrığ olarak isimlendirilmiştir.

2.3 Ağrı Çeşitleri

2.3.1 Kaynağına Göre Ağrı

2.3.1.1. Somatik Ağrı

Enflamasyon ya da zedelenme sonucu periferik sinir uçlarından kaynaklanan ağrı olarak tanımlanır. Kişi tarafından acıma, zonklama veya ezilme şeklinde tanımlanan lokalize bir ağrıdır (Düzel, 2008; Törüner, 2012; Oakes, 2008).

2.3.1.2. Visseral Ağrı

Bireyin basınç, kramp, sancı şeklinde yaygın biçimde hissettiği ağrıdır. Sıklıkla toraks veya abdominal dokularda sinir uçlarının aktive olması ile ortaya çıkmaktadır (Düzel, 2008; Erdine, 2007; Oakes, 2008).

2.3.2 Mekanizmasına Göre Ağrı

2.3.2.1. Nosiseptif Ağrı

Tüm organ ve dokulara yayılan ağrılı uyarının, santral sinir sistemi tarafından algılanması ile ortaya çıkmaktadır (Düzel, 2008; Törüner, 2012; Yıldızeli Topçu, 2008).

2.3.2.2. Nöropatik Ağrı

Santral veya periferdeki sinirlerde yapısal ya da fonksiyonel değişiklikler nedeni ile meydana gelmektedir. Birey tarafından elektriklenme, karıncalanma veya yanma şeklinde tarif edilen, doku hasarı olan bir ağrı tipidir (Törüner, 2012; Lundeberg ve ark., 2014; Erdine, 2007; Smith, 2009).

2.3.2.3. Psikojenik Ağrı

Herhangi bir fiziksel neden olmadan ağrıya bağlı ortaya çıkan psikososyal bir ağrıdır (Törüner, 2012; Erdine, 2007).

2.3.3 Süresine Göre Ağrı

2.3.3.1 Akut Ağrı

Birdenbire başlayan üç- altı ay arası süren, hissettirdiği acı kişiden kişiye değişebilen akut bir ağrıdır. Ağrının nedeni bellidir. Çoğunlukla travmaya bağlı yaralanma ya da herhangi bir hastalık durumunda ortaya çıkmaktadır. Ağrıya korku ve anksiyete eşlik etmektedir. Terleme, kan basıncında yükselme, kalp atım hızının artması, takipne gibi belirtiler görülmektedir (Törüner,2012; Yıldızeli Topçu, 2008; Lundeborg, 2014; Artan, 2012; Oakes, 2011).

2.3.3.2 Kronik Ağrı

Doku zedelenmesi nedeni ile 3 aydan uzun süren, ilk uyarandan sonra da devam eden ilerlemesi süregelen ağrılardır. Kronik ağrı yaşayanlarda depresyon, anksiyete, ölüm korkusu, halsizlik, kilo kaybı yaşanmaktadır. Yaşam kalitesi düşmekte iş ve özel yaşamlarında huzursuzluklar baş göstermektedir (Düzel, 2008; Törüner, 2012; Lundeborg, 2014; Oakes, 2011).

2.4 Ağrının Fizyolojisi

Ağrı vücudun savunma sistemlerinden biridir doku hasarı, doku iskemisi ve kas spazmı ağrıya neden olmaktadır. Doku hasarı meydana geldiği zaman ağrılı uyarıyı yok etmek için, kişinin duyduğu ağrı kişiyi reaksiyon göstermeye zorlar. Örneğin, İnsan derisi 45° C sıcaklığın üzerine çıkmaya başladığı zaman doku hasarı meydana gelir ve kişi ağrı hisseder. Sıcaklık yüksek derecede devam ederse de doku hasarı artar. Doku iskemisi de ağrıya neden olur. Herhangi bir nedenden dolayı tıkanıklık olup kan akımı azaldığı zaman da kişi ağrı hisseder. Örneğin kişi uzun süre hareket etmeden olduğu yerde oturursa ischiim’larda kan dolaşımı olamayacak ve kişi bir süre sonra ağrı hissetmeye başlayacaktır. Diğer bir neden ise kas spazmıdır. Ağrının en büyük nedenlerinden birisidir. Kas spazmı olduğu zaman iskemi meydana gelir ve ağrı hissedilir (Guyton& Hall, 2006).

Ağrı impulsların myelinli yada myelinsiz noniseptif sinir lifleri aracılığı ile bilinci yerinde olan beyne iletilmesi ile meydana gelmektedir. Beyin lifler aracılığı ile gelen iletiyi ağrı olarak algılamaktadır. Nonisepsiyon noniseptör üzerinde meydana gelen bir aktivitedir. Noniseptörler ağrıyı algılayan reseptörlerdir. Bütün ağrı reseptörleri serbest sinir ucundan kaynaklanmaktadır.

Ağrı, ayrıca patolojik ve fizyolojik olmak üzere de iki şekilde sınıflandırılır. Fizyolojik olarak tanımlanan ağrı, ağrılı uyarıların periferde noniseptörleri uyarak beynimizin de bu durumu zararlı ve de ağrılı uyarı olarak tanıması ile meydana gelir. Sinir tahribatında ve ağrılı bir uyarı olduğu zaman vücut bunu hisseder. Fizyolojik ağrıda A lifleri myelinli

olduğu için çabuk aktifleşip ağrıyı geçici yapar. Vücut içinde faydalıdır. Fizyopatolojik ağrı ise C lifleri myelinsizdir ve ağrıyı daha geç iletir. Fizyopatolojik ağrı kronik bir ağrıdır. Ağrı fizyolojik olmaktan çıkar ve patolojik bir boyut kazanır (Erdine, 2007; Smith, 2009).

Üç tip noniseptör ağrı reseptörleri vardır. Bunlar; mekanik, termal ve kimyasaldır. Ağrı çok çeşitli uyaranlarla meydana gelir. Potasyum iyonları, bradikinin, histamin, serotonin, prostoglandin, asetilkolin ve preteolitik enzimler ağrı hassasiyetini artırarak kimyasal tipte ağrıyı oluştururlar. doku zedelenmelerinden sonra kimyasal maddeler yavaş bir biçimde ortaya çıkarak ağrının ızdırap verici olması kaçınılmazdır (Guyton & Hall, 2006).

2.5 Çocukların Gelişim Düzeylerine Göre Ağrıyı Algılama Şekilleri

Ağrı, hayatın bir parçasıdır. Bazen yararlıdır ve tehlike, yaralanma, hastalık hallerinde uyarı vererek vücudun kendini korumasını sağlar. Çocuklar ağrı nedeni ile tehlikeden kaçınmayı öğrenirler. Bir bebek ağlayarak, neyin yanlış olduğunu bulmak için ebeveynlerini uyarır. Acı hissedemeyen çok nadir çocuklar ise, genellikle kendilerine çok ciddi zararlar verirler. Bununla birlikte ameliyattan sonra ya da iğne yapıldıktan sonra ortaya çıkan ağrı bir uyarı değil. Normal olarak hissedilir ve kabul edilir.

0-3 Ay Bebeklerde Ağrı İfadesi

Ağrıyı idrak edemezler ancak ağrıyı hatırlayabilirler. Ağrılı bir işlem yapıldığı zaman bütün vücutları tepki verir. Bu yaş grubundaki bebeklere ağrılı işlem yapıldığı zaman yüz hareketleri ile ağlamaları arasında bir paralellik vardır. Beslenme bozukluğu görülür. Ağrıyı ağlayarak ifade ederler.

3-6 Ay Bebeklerde Ağrı İfadesi

Ağrı hissettikleri zaman ağlama, yüz buruşturma ve öfke tepkisi de verirler. Ağrı hissettikleri zaman uykuları bozulur, düzensiz kesik kesik uyurlar ve irrite olurlar. Ağrıyı ağlayarak ifade ederler.

6-18 Ay Çocuklarda Ağrı İfadesi

Ağrılı işlem uyaran esnasında bazı sesler çıkarıp özel kelimeler ile ağrılarını ifade edebilirler. Ağrıya karşı korku gelişmiştir. Ve bunları tepkisel olarak da gösterirler. Ağlayarak ağrıyı tarif ederler. Ancak ağrılarını tanımlayamazlar.

18-24 Ay Çocuklarda Ağrı İfadesi

“ Acıyor ya da uf oldu” gibi kelimeler ile ağrılarını tarif ederler. Bilişsel olmayan bazı baş etme yöntemlerini kullanırlar. Uyku bozukluğu, içe dönme ve agresif davranış sergilerler.

24-36 Ay Çocuklarda Ağrı İfadesi

Ağrısının ne olduğunu ve neresi acıdığını anlamaya başlayıp ağrısının şiddetini tarif edebilirler.

5-7 Yaş Çocuklarda Ağrı İfadesi

Ağrısının şiddetini algılayıp ağrıyı ifade edebilirler. Bilişsel baş etme becerilerini kullanabilirler. Fiziksel olarak aktif bir şekilde direnç gösterirler.

7-10 Yaş Çocuklarda Ağrı İfadesi

Ağrısının nereden kaynaklandığını ağrısının şiddetinin derecesini detaylı bir biçimde ifade edebilirler. Dersleri etkilenip okul başarısı olumsuz yönde etkilenirler. Vücutları gerginleşir, kasılır ve regresyon dönemi yaşarlar.

11 Yaş + Çocuklarda Ağrı İfadesi

Ağrının niteliğini (zonklama, sızlama, yanma, keskin, künt, vb. gibi), ağrıya puan (1,2,3,4.....10) verebilirler. Konsantre olamayıp okul başarısında düşüş yaşanır. Ağrıları hakkında detaylı ve daha açıklayıcı bilgi verebilirler (Seval A., 2012;).

2.6 Çocuklarda Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler

2.6.1 Biyolojik Faktörler: Gen, Çocuğun gelişimsel düzeyi, cinsiyet, yaş.

2.6.2 Psikolojik Faktörler: Önceki ağrı deneyimi, mizacı, korkuları ve psikolojik durumu

2.6.3 Sosyal Faktörler: Ailenin ağrıya tepkileri, sosyal destek, kültür (Seval, 2012).

2.7 Ebeveynlerin Ağrıdaki Rolü

Birçok çocuk ameliyattan sonra tedavi edilebilir bir derecede orta ila şiddetli bir derecede ağrı yaşar. Giderek artan bir şekilde, çocuklar günlük vakalar olarak ameliyat olur ve bu nedenle ebeveynlerin de daha sorumlu olmaları muhtemeldir.

Ameliyat sonrası ağrıyı yönetmek için Amerika Birleşik Devletleri ve Finlandiya'daki araştırmalar, ebeveynlerin analjeziklerin yan etkilerinden korktuklarını; bağımlılık yaptıklarını ve çocukların mümkün olduğunca az analjezi alması gerektiğini düşündüklerini ortaya koymuştur. . Bu bağlamda ülkemizde de ebeveyn tutumları hakkında çok az şey bilinmektedir. Londra da yapılan ilaç uygulama anketinde; anne ve babaların çoğu, çocukların ağrılarını ifade etme yollarını iyi bir şekilde anlamalarına rağmen, ebeveynlerin önemli bir kısmı çocukların analjezik ilaçlarla ilgili olarak ağrı ve endişelerini nasıl ifade ettikleri ile ilgili yanlış yaşıdıklarını ifade etmişlerdir. Bu, ameliyat sonrası çocuklara sağlanan ağrı yönetiminin kalitesini etkileyebilir ve bu bağlamda ebeveynleri hazırlarken göz önünde bulundurulması gereken durumlar olabilir. Çocuklar da bazen ağrıyı değerlendirmek zor olmaktadır. Bu konuda da ebeveynlerden yardım alınmaktadır (Twycros ve ark, 2015).

Ağrı, ekonomik ve bazı sosyal problemler oluşturmaları nedeni ile akut ve çözülmesi gereken bir sağlık sorunudur. Ağrı tıbbi destek alınması gereken majör bir sorundur. Ameliyat sonrasında, travma sonrası, kronik veya akut durumlarda analjezik kullanılması gerekmektedir (Vadiveli, 2016). Ağrı yönetimindeki değişiklikler, ebeveynlerin dahil edilmesini ve çocuklarında ağrıya yaklaşımlarını anlamayı ve analjezik ilaçları vermeyi gerektirir.

Ebeveynler çocuklarının acısını anlama konusunda uzman ve onların haklarının en iyi savunucusudurlar. Çocuklar çok genç, çok hasta ya da ne kadar acı çektiklerini söylemeye çekiniyorlardır. Böyle anlarda, ebeveynler çocukların çektiği acının en iyi savunucusudurlar. Ebeveynler, çocuklarını teselli etmek hakkında herkesten daha çok şey bilirler. Çocuklara rahatlamayı öğretebilirler. Çocukları ağrı çekerken ağrı yönetiminin daha iyi olmasını isterler. Ağrı tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Eğer ağrı tedavi edilmezse endişe, depresyon, sinirlilik ve yorgunluğa neden olur. Yemek yemede bozulma ve uyku sorunlarına da neden olur. Çocuklar ağrı durumunda bebek gibi nazlı davranırlar (McGrath ve ark, 2003). Birçok ameliyat ağrıya neden olur. Bazı ameliyatlara küçüktür ve daha az ağrı kesici ilaç almayı gerektirir. Bir çocuğun ne tür bir ameliyat geçirdiğinin önemi yoktur. Ameliyat sonrası ağrıların çoğu önlenabilir veya en azından ağrı azaltılabilir (McGrath ve ark, 2003).

Ağrı yönetimi her çocuğun hakkıdır. Sağlık çalışanları ve ebeveynler sağlık yöneticilerinin savunucusudurlar. Her ne kadar ağrı yönetiminden hekim sorumlu olmuş olsa da, hasta hastaneye yattığı an itibarı ile hastanın ağrısı hemşire tarafından gözlemleyip beşinci yaşam bulgusu olarak ele alınıp kayıt edilmelidir.

Ameliyat sonrası dönemde ağrıyı iyi kontrol etmek gerekir; kaliteli postoperatif ağrı yönetimi fonksiyonel iyileşmeyi arttırabilir, uzun vadede sonuçları iyidir. Buna karşılık, postoperatif zayıf ağrı kontrolü, zayıf oral sıvı alımı uyku bozukluğu, davranış değişiklikleri ve kusma gibi postoperatif morbiditeyi arttırabilir (Morrison ve ark, 2003).

2.8 Hemşirenin Ağrıdaki Rolü

Ağrı yönetimi her çocuğun hakkıdır. Sağlık çalışanları ve ebeveynler sağlık yöneticilerinin savunucusudurlar. Her ne kadar ağrı yönetiminden hekim sorumlu olmuş olsa da, hasta hastaneye yattığı an itibarı ile hastanın ağrısı hemşire tarafından gözlemlenip beşinci yaşam bulgusu olarak ele alınmalı ve kayıt edilmelidir.

"ANA (American Nurses Association) hemşireliği; "hastalık ve yaralanma durumunda sağlığın korunması, gerekli durumlarda bireye, aileye ve topluma eğitimler verilerek sağlığın devam ettirilmesi ve korunması olarak tanımlamıştır."

Hemşirelik felsefesine göre hemşire; hastayı korumak, savunmak ve rahata ermesini sağlamakla görevlidir. Her hastanın ağrısının giderilmesi ya da en aza indirgenmesi

gerekmektedir. Ağrının tedavi edilmesi hasta haklarından bir tanesidir. Etik ilkelere göre de hemşire hastanın ağrısını dindirmek ya da minimuma indirmekle sorumludur.

Multidisipliner bir yaklaşımla anlaşılmalı çalışılan ağrı yönetimi bir ekip işidir ve hemşire de bu ekipte kilit rolde yer almaktadır. Hemşirenin ağrıdaki rolleri şunlardır;

- Hasta ile uzun süre birlikte olan,
- Hastanın ağrısını ilk değerlendiren,
- Hastaya empati ve şefkat ile yaklaşan,
- Hastanın daha önceki ağrılarını en iyi gözlemleyip değerlendiren,
- Ağrıyı doktora iletip doktor tarafından planlanan analjezik ilacı uygulayan,
- Analjezik ilacın etkilerini ve sonucunu en iyi gözlemleyip değerlendiren,
- Ve sonrasında hekime bilgi veren ekip içerisindeki en önemli kilit roldeki kişidir (Eti Aslan, 2002).

Ağrı bütün bireylerde önemlidir. Ancak çocuklarda yeteri kadar ifade edilemediği için ayrı bir öneme sahiptir. Hastaya ağrısı olup olmadığını sormak en basit yoldur. Bu soruya evet ya da hayır cevabı alınır. Ancak yanıtın evet ya da hayır olması ağrının şiddetini, ağrının yerini, sıklığını, süresini ve niteliğini anlamamızda bize yardımcı olmamaktadır. Bundan dolayı beşinci yaşam bulgusu olan ağrıyı değerlendirebilmek için değişik ağrı skalaları kullanılmaktadır (Eti Aslan, 2002). Ağrı skalalarını kullanmak hekim tarafından ve hemşireler arasındaki kargaşayı önleyip ağrının doğru tanımlanmasını sağlamaktadır. Çocuklarda bazen ağrıyı anlayıp değerlendirmek çok zor olmaktadır. Bu durumda çocuğu en iyi tanıyan ebeveynlerden yardım istenmektedir (Elçigil, 2011).

Hemşire ağrıyı çok iyi bilmeli ve tanılamayı çok iyi yapmalıdır. Postoperatif sonrası çocuklar hastaneden mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmektedirler. Ameliyat sonrasında ağrı evde de devam edeceği için ebeveynlerin ağrı yönetimini hastane ortamında iken öğrenmeleri gerekmektedir. Hemşire ebeveynleri taburculuk sonrası bakıma hazırlamalıdır. Ebeveynlerin çocuklarının ağrı kavramı hakkında ne bildiklerini, ağrıyı nasıl ve ne derecede değerlendirdiklerini, nasıl tedavi etmeleri gerektiği konusundaki bilgi düzeylerini de bilmelidir. Ebeveynlerin ağrı kavramı hakkındaki kargaşalarını ortadan kaldırmalarına ve ağrı kesici uygulamalarını öğretmek kaygılarını azaltmaya yardımcı olmalıdırlar. Bunun için hemşirenin ebeveynleri çok iyi gözlemleyerek gerekli bilgiyi vermeleri gerekmektedir. Ebeveynlerin evde de analjezik uygulama talimatlarını anlayıp anlamadıklarını değerlendirmelidirler. Ebeveynlerin çocuklarının ağrılarını hafiflettiğini görüp bağımlılığın görülme sıklığını değerlendirirler. Ebeveynlerin ağrı kesici kullanma talimatlarını anladıklarından emin olmaları gerekmektedir. Hemşireler hastane ortamındayken

ebeveynlere bilimsel bilgileri ile çok iyi bir rol model olmalı ve ameliyattan sonraki süreçte ebeveynlere rehberlik etmelidirler. Gerekli eğitimi ve bilgiyi ebeveyne verdikten sonra ağı kesici uygulama talimatlarını iyice anladıklarından emin olmalıdırlar (Rany ve ark., 2010)

2.9 Ölçek Geliştirmede Geçerlik ve Güvenirlik

2.9.1 Güvenirlik

Ölçmenin kelime anlamı, bilinmeyen bir nesnenin ya da olayın aynı türden olan fakat bilinen bir nesne ya da olay ile kıyaslanmasıdır. Bunun için belirli ve standart ölçüm teknikleri kullanılır.

Ölçme genel anlamda bir nesne, olgu ya da tutumu gözlem yaparak ve gözlem sonuçlarını da sayılabilir sembollere dönüştürerek ya da sayılar ile ifade ederek değerlendirme kavramıdır (Kubilay, 2002).

Kimi zaman bazı olayları, davranışları ve aralarındaki ilişki durumunu değerlendirip aralarındaki veriler değerlendirilerek geçerli ve güvenilir bilgiler elde edilir. Elde edilen bu sayısal değerler kimi zaman da sayılabilir simgeler ile gösterilir. Soyut kavramları değerlendirmek somut kavramları değerlendirmekten daha zordur. Soyut kavram dediğimiz zaman akla, davranış, tutum, ilgi, yetenek, beceri gibi kavramlar gelmektedir. Bu soyut kavramlar ölçülerek somutlaştırılıp sayısal değere kavuşturulur. Soyut kavramların ölçümünde ise standart bir ölçüm aracının kullanılması gerekmektedir (Burns ve Grove, 2009; Dempsey ve Dempsey, 2000; Polit ve Beck, 2010).

Yaygın olarak kullanılan dört çeşit ölçek vardır;

1. Likert Tipi Ölçekler
2. Bogardus Sosyal Mesafe Ölçeği
3. Semantik Farklılıklar Ölçeği
4. Görsel Analog Ölçeği

Araştırmalarda anket, biyofizyolojik ve ölçek tipindeki veriler toplanırken ölçeğin standart, güvenilir ve sonrasında da tekrar başka ölçümler yapıldığında aynı şekilde güvenilir ve geçerli olması gerekmektedir. Başarılı bir ölçüm aracında bulunması gereken iki temel faktör geçerlik ve güvenirliliktir (Dempsey ve ark., 2000; Polit & Beck, 2010)

Bir ölçme aracı tutarlı, kararlı ve birbiri ile uyumlu ise güvenilir demektir. Araştırmalarda kullanılacak olan ölçüm aracı ile ölçülmek istenen ya da ölçümü tasarlanan nesnenin ya da konunun hatalardan arınmış olması bize ölçeğin güvenilir olduğunun göstergesidir. Araştırmalarda toplanan verilerin, ölçüm amacı dışındaki maddeleri içermemesi

ve ölçülecek konuda zayıf kalmaması gerekir. Bir araştırmanın hatalardan arındırılmış olması bilimsel olarak güçlü olduğunu gösterir (Şencan, 2005).

Güvenirliliğin olmazsa olmaz üç bileşeni şunlardır;

2.9.1.1 Değişmezlik

Ölçüm aracının zaman kavramı olmaksızın uygulamadan uygulamaya; hangi zamanda ölçülürse ölçülsün aynı tutarlı ve kararlı sonuçlar verebilmesidir. Ölçümün değişmezliğinin güvenirliliği paralel form ve test tekrar test ile sağlanabilir (Dempsey ve ark., 2000; Polit & Beck, 2010).

- **Test Tekrar Test Yöntemi:**

2-6 hafta arasında testin minimum 30 kişilik gruba iki kez yapılan bir güvenilirlik yöntemidir. İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının 0.70'in üzerinde olması gerekir. İki ölçüm arasında puan ortalaması farkının olmaması gerekir (Polit ve Beck, 2010).

- **Paralel Form Yöntemi:**

Benzer iki gruba aynı zamanda iki ölçeğin uygulanması ile yapılan yöntemdir. İki ölçeğin korelasyonu 0.70 olması beklenir (LoBiondo ve Haber, 2010).

2.9.1.2 Bağımsız Gözlemciler Arası/İçi Uyum

- **Gözlemciler Arası Uyum Güvenirliliği:**

- Birden çok gözlemcinin bir araya gelip eğitilerek,
- Birbirlerinden bağımsız olarak
- Aynı konuda
- Aynı zaman diliminde
- Aynı ölçüm aracını kullanarak yaptıkları yöntemidir.

- **Gözlemciler İçi Uyum Güvenirliliği:**

Bu yöntemde birden fazla kişi değil sadece bir kişi vardır. Gözleyen kişi aynı durumu farklı zamanlarda gözlemleyerek değerlendirme yapar. Böylece tek kişinin farklı zamanlarda yapmış olduğu gözlem sonuçları değerlendirilir. Bu yöntem çeşidinde gözlemci gözlemlerini videoya kayıt eder ve daha sonra kayıtları izleyerek değerlendirmesini yapar (Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2002; Polit ve Beck, 2010; Öner, 1996; Şencan, 2005).

2.9.1.3 İç Tutarlılık

Ölçeğin her yönü ile ölçme yeteneğini tamamen değerlendirebilme yöntemidir. Bu yöntemde tek ölçüm yapıldığı için çok ekonomiktir. Ölçeğin güvenirliliğini kanıtlamak için alt boyutların hepsinin özelliğin aynısını ölçtüğünü ispatlamak gerekir. Bunun yapılma amacı aynı özelliği ölçen maddenin ortadan kaldırılmasıdır. İç tutarlılık da genel olarak kullanılan

dört yöntem vardır (Dempsey & Dempsey, 2000; Polit ve Beck, 2010; Öner, 1996; Şencan, 2005).

2.9.1.3.1 Yarıya Bölme Yöntemi (Tekler ve Çiftler Bölümü)

Ölçek iki yarıya bölünür. Ölçeğe tek ve çift numaralar verilir. Tek rakamlı soruları bir grup, çift rakamlı soruları bir grubun cevaplaması istenir. Ya da ölçek ilk yarı ve ikinci yarı olarak ikiye bölünür ve her iki gruba farklı testmiş gibi yaparak aralarındaki ilişki hesaplanır. Sonuçta iki grubunda arasındaki korelasyon yüksek ise bu bize ölçeğin iç tutarlılığını gösterir (Dempsey ve Dempsey, 2000; Polit ve Beck, 2010; Öner, 1996; Şencan, 2005).

2.9.1.3.2 Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Ölçme aracının kendi içindeki bütün maddelerinin aynı tutumu ölçtüğünü saptamak amacı ile yapılmaktadır. Bundan ötürü bu yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemde ikili cevaplar değil de; 1-3,1-5 gibi ikiden fazla seçenek sunulur ve maddeler devamlılık gösterir. Likert tipi sıklıkla kullanılır (Dempsey ve Dempsey, 2000; Polit ve Beck, 2010; Öner, 1996; Şencan, 2005).

Cronbach Alfa Katsayısının değerlendirme sonuçları;

$0.00 \leq \alpha < 0.40 \rightarrow$ ölçek güvenilir değil;

$0.40 \leq \alpha < 0.60 \rightarrow$ ölçek düşük güvenilirlikte;

$0.60 \leq \alpha < 0.80 \rightarrow$ ölçek oldukça güvenilir;

$0.80 \leq \alpha < 1.00 \rightarrow$ ölçek yüksek derecede güvenilir” olarak değerlendirilmektedir (Şencan, 2005).

2.9.1.3.3 Kuder-Richardson 20 (KR-20)

İki şıklı değişkenlerde kullanılan ve Kuder Richardson tarafından oluşturulan bu yöntemde maddelerin tek bir yapıyı ölçüyor olması gerekir. Madde sayısı ne kadar çok ise (örneğin 50 maddelik bir testte çıkan sonucun 0.80’in üzerinde olması beklenir ki bu da güvenilir olduğunu gösterebilir) ölçüm şekli o kadar güvenilirdir (Dempsey ve Dempsey, 2000; Polit ve Beck, 2010; Öner, 1996; Şencan, 2005).

2.9.1.3.4 Madde Toplam Puan Güvenirliği

Ölçekteki tüm maddelerin güvenilirliğini gösteren bir yöntemdir. En az 100-200 kişiye yapılması gereken bir yöntemdir. Uygun olan ya da olmayan ya da değiştirilmesi gereken maddelerin neler olduğunu gösteren bir yöntemdir. Maddeler arasında negatif bir ilişkinin olmaması gerekir. Eğer maddeler arasında negatif bir ilişki varsa o maddeler ölçekten çıkarılmalıdır (Öner, 1996; Şencan, 2005)

2.9.2 Geçerlik

Geçerlik, herhangi bir ölçme aracının güvenilirliği sağlandıktan sonra bazı yöntemler ile “neyi ne kadar” “doğru mu yanlış mı?” diye ölçmemizi sağlayan bir yöntemdir. Ölçüm gerçekleştikten sonra elde edilen sonuçların gerçeği göstermesi gerekmektedir (Erefe, 2002; Polit ve ark., 2001; Dempsey & Dempsey.,2000).

2.9.2.1 Kapsam Geçerliği

Genel olarak ölçülmek istenen ölçüm aracının ve ölçüm aracındaki tüm maddelerin ölçmek istediğimiz kavramı ölçüp ölçmediğini değerlendirmek amacı ile yapılmaktadır. İlgili bilim alanından; ölçek soru hazırlamasını ve ölçmesini bilen; en az üç en fazla yirmi uzman kişiden fikir alınması ile kapsam geçerliliği sağlanmış olmaktadır. Uzman kişilerin fikir ve önerileri ile ölçek yeniden şekillendirilir (Erefe, 2002; Polit ve ark., 2001; Dempsey & Dempsey., 2000; LoBiondo-Wood & Haber., 2010; Öner, 1996; Şencan, 2005).

Uzmanlar maddeleri 1-4 arasında puanlayarak yapmaktadırlar. 1 ve 2 puan almış olan maddeler ölçekten çıkartılır ve uzmanlar o maddelerin yeni baştan düzenlenmesi fikrinde bulunurlar. Uzmanların yapmış oldukları değerlendirmede toplam puanın 0.80’in üzerinde olması gerekir (Burns & Grove.,2009; Şencan, 2005; Öner, 1996).

2.9.2.2 Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Elde edilen ölçüm aracı puanının denenmiş başka ölçüm araçları ile ilişki durumu değerlendirilir. Bir testin başka bir test ile kıyaslanması ile sonuçlanan verileri göstermesidir (Burns & Grove., 2009; Şencan, 2005; Öner, 1996; Erefe, 2002).

2.9.2.3 Yapı Geçerliği

Ölçülmesi çok zor olan, gözlemeyen soyut bir nesnenin ölçülmesi istendiğinde kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem ile ölçümün amacına ne kadar hizmet ettiğine ve ölçülmek istenen soyut kavramın boyutunu, durumunu ne derece doğru ölçtüğü değerlendirilmiş olur (Erefe, 2002; Öner, 1996; Şencan, 2005; Gözüm & Aksayan., 2002).

Yapı geçerliliğinde dört yöntem kullanılır. Bunlar;

- 1) Hipotez Sınaması
- 2) Faktör Analizi
- 3) Çok değişkenli- çok yöntemli matris yaklaşımı
- 4) Zıt veya bilinen gruplar karşılaştırması

2.9.2.3.1 Hipotez Sınaması

Yapılan testin sonucuna göre hipotezler kurulur. Araştırma yapan kişi ilgili kaynakları taradıktan sonra veya gözlemler yaparak kurulan hipotezlerde, aralarında ilişki düzeyini belirleyip korelasyon analizi yapmaktadır (Erefe, 2002; Öner, 1996; Şencan, 2005; Gözüm & Aksayan., 2002).

2.9.2.3.2 Faktör Analizi

Alt boyutları olan ölçüm araçlarında kullanılmaktadır. Her alt boyuta faktör denmektedir. Ölçek çalışmalarında ve analizlerinde en çok başvurulanan yöntemdir. Ölçüm aracındaki maddelerin farklı gruplara dahil edilip edilmeyeceğini göstermektedir. Bu yöntemin kullanılmasındaki amaç, sayıca çok olan maddelerin sayıca az olan faktörler ile ifade edilmesidir. Kendi içlerinde ilişki düzeyi fazla olan maddeler faktörleri meydana getirir (Erefe, 2002; Öner, 1996; Şencan, 2005; Gözüm & Aksayan., 2002).

Doğrulamalı ve açıklayıcı faktör analizi olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır.

2.9.2.3.2.1 Doğrulamalı Faktör Analizi

Araştırmada kurulan hipotez sınanmak istendiğinde başvurulanan yöntemdir. Başka bir dilden ölçeğin geçerliliği çalışılacaksa bu yöntemi kullanmak gerekir (Harrington, 2009; Şimşek, 2007).

Doğrulamalı faktör analizindeki uyumun iyi olduğunu gösteren değerler şunlardır;

- NNFI (*Non-normed fitindex*) 'in 0.90' a eşit ya da daha yüksek olmalı,
- SRMR (*Standardize Ortalama Hataların Karekökü*)'ü 0.10'dan küçük olmalı,
- Ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesi ile ortaya çıkan sonucun iki ve ikinin altında çıkmasıdır. Eğer sonuç beş ve beşin altında çıkıyorsa ölçeğin iyi uyum sağladığı ve kabul edilebilir olduğu,
- RMSEA (*Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü*)'nün 0.08' e eşit ya da küçük ve p değerinin de 0.05' ten küçük olmalı,
- CFI (*Karşılaştırmalı Uyum İyiliği*)' nin 0.90' a eşit olması ya da daha yüksek olmalı,
- GFI (*Uyum İyiliği İndeksi*) 'nin 0.90'a eşit ya da daha sonucun daha yüksek bulunması uyumun iyi olduğunu gösteren göstergelerdir (Harrington, 2009; Şimşek, 2007).

2.9.2.3.2.2 Açıklayıcı Faktör Analizi

Yeni bir ölçek geliştirilecekse başvurulanan yöntemdir. Ölçülmek istenen ölçeğin faktörlerinin yapısı hakkında bilgi veren bir yöntemdir. Elde edilen verilerin yapısına uyan bir model yaratmaktır. SPSS istatistik analizi yapılabilmektedir. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi dört aşamadan oluşmaktadır (Harrington,2009; Şimşek, 2007).

- *KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)* değerine bakılır. KMO değeri 0.50 değerinin üstünde olması gerekir. Eğer bu değer üzerinde değilse örneklem büyüklüğünün yeniden değerlendirilmesi gerekir. KMO değerini elde etmek için Barlett Testi yapılır. Örneklem yeterli olup olmadığını KMO değeri ile değerlendiririz.

- *Scree Pilot grafiği ve Özdeğer İstatistiğine* bakılır. Faktörler bu grafikte elde edilir.

- *Varimax rotation işlemi* ile faktörlerin rotasyonu ortaya çıkartılır.

- *Faktörlere* isimler verilir.

2.9.2.3.3 Zıt ya da Bilinen Grup İle Karşılaştırma

Ölçmek istediğimiz fakat birbirine benzemeyen iki ayrı gruba aynı ölçek kullanılır ve sonuçların karşılaştırması yapılır. Ölçüm sonucuna göre; özelliği bilinmeyen ve bilinen gruplar arasındaki farklar t-testi veya varyans analizi ile yapılarak farklılıklar ortaya konur (Erefe, 2002; Öner, 1996; Burns & Grove., 2009; Şencan, 2005).

2.9.2.3.4 Çok Değişkenli- Çok Yöntemli Matris

Ölçülen ölçüm aracının sonuçlarının başka farklı ya da aynı test sonuçları ile karşılaştırılarak sonuçların değerlendirilmesidir. Kendisi ile aynı olan test karşılaştırıldığında korelasyon ilişkisi yüksek bulurken, kendisi ile aynı olmayan farklı test karşılaştırıldığında ise, anlamsız ilişki bulunmaktadır (Erefe, 2002; Öner, 1996; Burns & Grove., 2009; Şencan, 2005).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma İlaç Uygulama Tutum Ölçeği Türkçe versiyonunun (Medication Attitudes Questionnaire) psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla metodolojik-korelasyonel ve tanımlayıcı şekilde planlanmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Ocak 2019 tarihinde literatür taramasıyla başlamış olup, Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi servisinde veri toplama ile devam edip, Haziran 2019 tarihinde tez savunması ile sonlandırılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini Mayıs 2019 – Haziran 2019 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi servisinde tedavi için yatan çocuk ebeveynleri oluşturdu. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğü hesaplanırken madde başına 5, 10 ya da ölçeğin tümü için en az 100 kişinin alınması önerilir. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Buna göre örnekleme dahil edilmesi minimum gereken örneklem büyüklüğü 80 olarak belirlenmiştir. Fakat örneklem sayısının faktör analizi için yeterli olması, faktörler arasındaki ilişkinin net gösterilebilmesi için çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 133 ebeveyn örnekleme oluşturmuştur. Örnekleme psikiyatrik problemi olan, mental sorunu olan ve nörolojik problemi olmayan ebeveynler dahil edilmiştir.

3.4 Araştırma Materyali

Araştırmada veriler; “Demografik Veri Toplama Formu” ve “İlaç Uygulama Tutum Ölçeği” ile toplanacaktır.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1 Bağımsız Değişkenler

Psikometrik bir çalışma olduğu için çalışmanın bağımsız değişkenleri yoktur.

3.5.2 Bağımlı Değişkenler

Psikometrik bir çalışma olduğu için çalışmanın bağımlı değişkenleri yoktur.

3.6 Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler; “Demografik Veri Toplama Formu” ve “İlaç Uygulama Tutum Ölçeği” ile toplanacaktır.

3.6.1 Demografik Veri Toplama Formu (EK-1)

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne-baba eğitim durumu, tanısı, klinikte yatış süresi, ameliyat tipi, kronik hastalık, daha önce geçirilmiş ameliyat gibi sorulardan oluşmaktadır.

Bu form araştırmaya katılan ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

3.6.2 İlaç Uygulama Tutum Ölçeği (EK-2)

Bu ölçek, çocukların ağrılarını tedavi etmek için ağrı kesici ilaç kullanma konusundaki ebeveyn tutumlarını incelemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek, 16 maddeden oluşan yedili likert tipi bir ölçektir. Ölçek yedili likert türüne göre;

1= Kesinlikle katılıyorum,

2= Katılıyorum,

3= Biraz Katılıyorum,

4= Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum,

5= Biraz Katılmıyorum,

6= Katılmıyorum,

7= Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde hazırlanmıştır. Ölçeğin tamamı için en az 16, en fazla 112 puan alınabilmektedir.

İlaç Uygulama Tutum Ölçeği (MAQ), Zeev N. Kain tarafından geliştirilmiş olup; Rachel Yafta Zisk – Rony tarafından çocukların ağrılarını tedavi etmek için ve ağrı kesici ilaç kullanma konusundaki ebeveyn tutumlarını incelemek için revize edilmiştir. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek kullanımı için Rachel Yafta Zisk – Rony'den izin alınmıştır (Ek 6). Sorular, çocukların ağrılarında analjezik kullanımına ilişkin tutum ve inançları değerlendirir. MAQ üç alt ölçeğe sahiptir: ağrı kesici ilaç kullanmaktan kaçınma, ilaçların yan etki yapma korkusu ve ilacın uygun kullanımıdır.

Orijinal dili İngilizce olan İlaç Uygulama Tutum Ölçeği dil geçerliliği için önce Türkçe'ye uyarlanmıştır. Üç dil bilimciye ölçeğin tekrar çevirisi yaptırılıp, ölçek gerekli iznin alınması için sahibine tekrar gönderilmiştir. Ölçeğin sahibinden gelen izin doğrultusunda ölçek beş farklı çocuk uzmanına gönderilmiştir.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli dört öğretim görevlisi ve Çocuk Cerrahisinde görevli bir öğretim görevlisi toplam üç uzmandan görüş alınmıştır. Ölçek uzmanlara e-posta yolu ile gönderilmiştir. Uzmanlara maddelerin uygunluğunu değerlendirmeleri için 1-4 puan arasında;

1=hiç uygun değil,

2=maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir,

3=uygun ancak küçük değişiklik gerekli,

4=tamamen uygun şekilde puan vermeleri istenmiştir. Uzmanlar gerekli incelemenin ardından fikir beyan etmişlerdir. Ve ölçek uzman görüşlerinin fikirleri çerçevesinde yeniden düzenlenmiştir.

Uzman görüşleri kapsamında düzenlenen ölçek birbirinden farklı 20 ebeveyne uygulanmış ve bu kişiler ana çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Araştırma Planı

Literatür tarama Ocak 2019-Mart 2019
Kurum İzinlerinin alınması Nisan 2019
Etik Kurul İzni alınması Nisan 2019
Uzman görüşünün alınması, Ölçeğin son şeklinin verilmesi v e ön uygulama Mayıs 2019
Metadolojik Çalışma Mayıs 2019- Haziran 2019
Veri analizi ve rapor yazma ve Hazırlama Haziran 2019
Tezin Hazırlanması ve Raporlanması Haziran 2019
Tez savunma sınavı Haziran2019

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

- **Güvenirlik hesaplamaları:**

Ölçeğin güvenilirlik hesaplamalarında, alt ölçek toplam puan ve ölçek madde toplam puan analizi için; iç tutarlılık, cronbach alfa katsayısı, iki yarıya bölme ve Pearson korelasyon analizi yöntemleri kullanılmıştır.

- **Geçerlilik hesaplamaları:**

- Ölçeğin kapsam ve dil geçerliliği kapsam geçerlilik indeksi ile,
- Madde-faktör ilişkisinin belirlenmesi açıklayıcı faktör analizi ile,
- Maddelerin ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığı doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçek için 0.05 anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

3.9 Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın güçlü yanlarına rağmen gelişmiş güzel örneklemin kullanılmış olması, çalışmaya sadece gönüllü olan ebeveynlerin alınması çalışmanın sınırlılığıdır. Bu çalışma sonuçlarının genellenmesini etkileyebilir.

Tüm güçlü yönlerine rağmen ölçeğin gelişigüzel örneklem yöntemi ile toplanması çalışmanın sonuçlarının genellenmesini etkileyebilir.

3.10 Tezin bütçesi

Araştırmada fotokopi masrafı olup, araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.11 Etik Kurul onayı

Araştırmanın yapılacağı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahi Anabilim dalından gerekli izinler alınmıştır (Ek 4). Araştırmanın etik kurul onay 24.04.2019 tarih ve Karar No: 2019/11-16 ile alınmıştır (EK 5). Ayrıca araştırmaya alınacak ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı izinleri alınmıştır (EK 3).

4. BULGULAR

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri (n=133)

Değişken	n	X_±SS (min-max)
Yaş (ortalama)*	133	1.71±1.51 (1-10 yaş)
Yatış Süresi	133	8.16±4.86 (1-17 gün)
Cinsiyet	n	%
Kız	49	36.8
Erkek	84	63.2
Anne Eğitimi	n	%
OYD	1	0.8
OY	1	0.8
İlkokul	31	23.3
Ortaokul	18	13.5
Lise	39	29.3
Üniversite	43	32.3
Baba Eğitimi	n	%
Okur-yazar değil	-	-
Okur Yazar	-	-
İlkokul	24	18.0
Ortaokul	17	12.8
Lise	50	37.6
Üniversite	42	31.6

Kronik Hastalık	n	%
evet	41	30.8
hayır	92	69.2
Daha önce Ameliyat Olma	n	%
Evet	76	57.1
Hayır	57	42.9

Araştırma grubundaki çocukların % 36.8'i kız, % 63.2'si erkek, yaş ortalaması 1.71 ± 1.51 'dir. Çocukların hastanede yatış süreleri ise 8.16 ± 4.86 'dır. Çocukların % 30.8'inin başka bir kronik hastalığı varken, % 69.2' sinin hastalığı yoktur. Çocukların % 57.1'i daha önce ameliyat olmuşken, % 42.9'u ameliyat olmamıştır.

Babaların % 37.6' sı lise, % 18' i ilkokul mezunu; Annelerin ise % 32.3'ü lisans mezunu, % 23.3' ü ilkokul mezunudur.

Ölçeğin kapsam geçerliliği için beş uzmandan görüş alınmış olup, madde bazında kapsam geçerlilik indeksi 0.80-1.00 arasında değiştiği, ölçek bazında ise kapsam geçerlilik indeksinin ise 0.98 olduğu saptanmıştır.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) kat sayısı 0.671, Bartlett testi X^2 değeri 507.510 ve $p=0.000$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin birinci alt boyutu toplam varyansın % 22.815'ini, ikinci alt boyutu % 13.569'ünü, üçüncü alt boyutu %9.059'ünü ve dördüncü alt boyut ise toplam varyansın % 7.328'ini ifade etmektedir. Dört alt boyut toplam varyansın % 52.771'ini açıklamaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutunun faktör yükleri 0.300-0.739 arasında değiştiği, ikinci alt boyutun faktör yüklerinin 0.475-0.783 arasında değiştiği, üçüncü alt boyutun faktör yükleri 0.656-0.701 arasında değiştiği, son olarak da dördüncü alt boyutun faktör yüklerinin 0.565-0.851 arasında değiştiği belirlenmiştir.

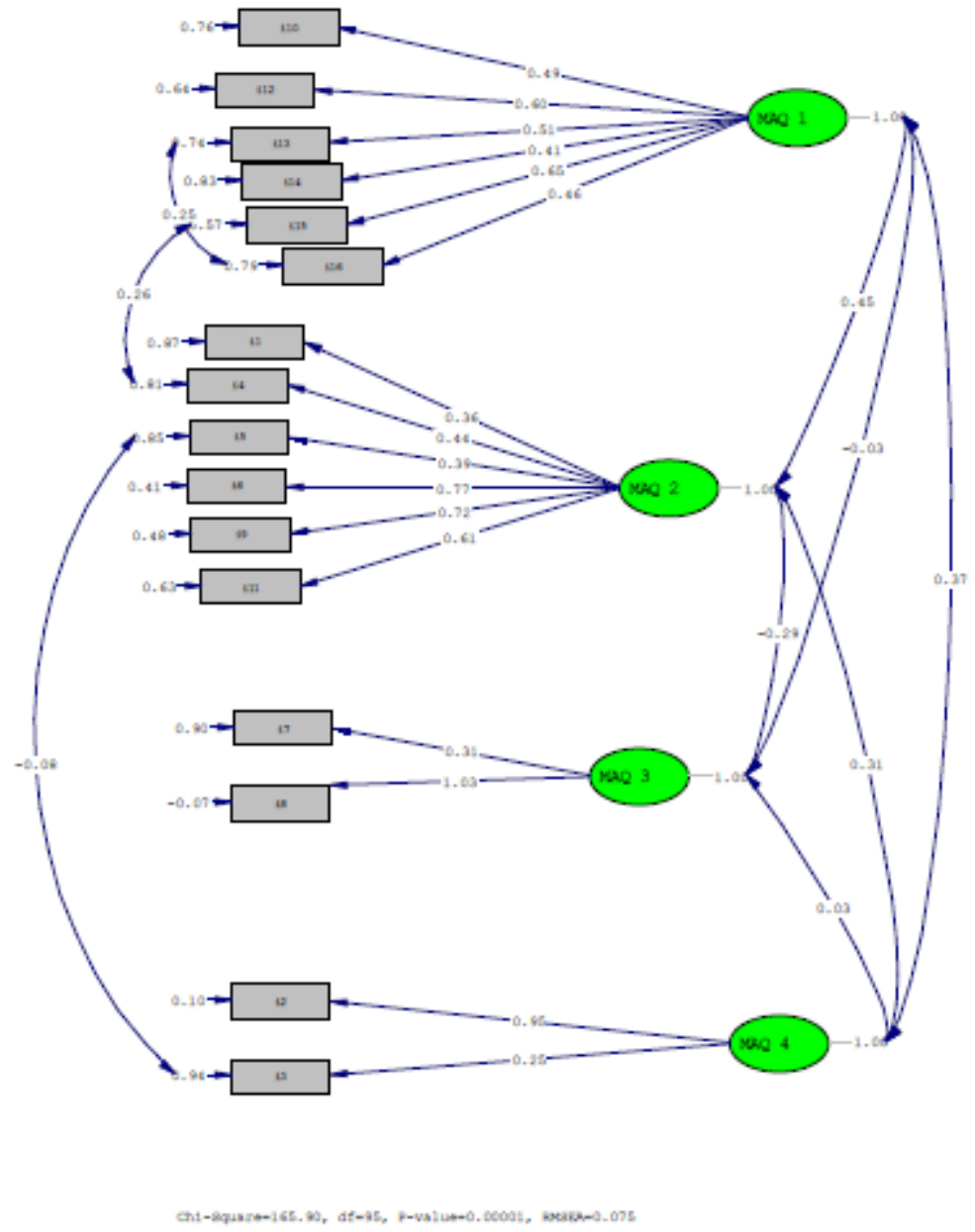
Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizine Göre Faktör Yükleri (n= 133)

Maddeler	Faktör Yükleri			
	1. Alt Boyut	2. Alt boyut	3. Alt Boyut	4. Alt Boyut
M1		0.608		
M2				0.565
M3				0.851
M4		0.536		
M5		0.475		
M6		0.783		
M7			0.701	
M8			0.656	
M9		0.693		
M10	0.510			
M11		0.547		
M12	0.696			
M13	0.717			
M14	0.300			
M15	0.739			
M16	0.685			
Açıklanan Varyans (%)	22.815	13.569	9.059	7.328
Açıklanan Toplam Varyans (%)	52.771			
Özdeğer	3.650	2.171	1.449	1.172
KMO	0.671			
Bartlett X ² (p)	507.510 (0.000)			

Tablo 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İndeksleri

	χ^2	SD	χ^2/SD	RMSEA	GFI	CFI	IFI	NNFI	NFI
Dört Faktörlü Model	165.90	95	1.746	0.075	0.86	0.86	0.87	0.83	0.84

Dört faktörlü modelin hesaplanan ki-kare değeri 165.90, serbestlik derecesi 95 ve $p=0.000$ olarak saptanmıştır. χ^2/SD bölümü ise 1.746 olarak belirlenmiştir. Uyum indekslerinden **IFI 0.87, NFI 0.84, RMSEA 0.075, CFI 0.86, GFI 0.86, CFI 0.86**, ve **NNFI 0.83** olarak saptanmıştır. DFA sonucunda Ölçeğin birinci alt boyutun faktör yükleri 0.41-0.65 arasında değiştiği, ikinci alt boyutun 0.36-0.77 arasında değiştiği, üçüncü alt boyutun 0.31-1.00 arasında değiştiği ve dördüncü alt boyutun faktör yüklerinin ise 0.25-0.95 arasında değiştiği belirlenmiştir.



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Güvenirlik Analizleri:

Ölçüm aracının tamamının cronbach alfa kat sayısı 0.73 olarak belirlenmiştir. Ölçüm aracının alt boyutlarının cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.71, 0.72, 0.50 ve 0.40 olarak saptanmıştır. Ölçüm aracının ortalama puanı 54.21 ± 14.05 olarak saptanmıştır. Ölçekte taban ve tavan etki saptanmamıştır.

Ölçüm aracının toplanabilir olup olmadığı Tukey toplanabilirlik analizi ile değerlendirilmiş olup, Tukey toplanabilirlik analizi sonucunda $F= 0.583$ $p=0.445$ olarak saptanmıştır. Analiz sonucunda ölçeğin toplanabilir olduğu saptanmıştır.

Ölçekte tepki yanlılığı olup olmadığını değerlendirmek için ölçeğe Hotelling T-kare testi yapılmış olup, Hotelling T-kare değeri ise 550.913, $F=32.832$ ve $p=0.000$ olarak saptanmıştır. Analiz sonucunda ölçekte tepki yanlılığı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. Ölçek Güvenirlik Analiz Sonuçları (n=133)

		Total Cronbach Alfa	Birinciyarı Cronbach Alfa	İkinciyarı Cronbach Alfa	Spearman- Brown	Guttman split-half	İki yarı arasında korelasyon	M ± SD (Min-Max)	Taban Etki %	Tavan Etki %
Ölçek Toplam		0.73	0.60	0.61	0.776	0.771	0.634	54.21±14.05 (24-87)	-	-
Birinci boyut	alt	0.71						18.10±7.60 (6-37)	4.5	-
İkinci alt Boyut		0.72						18.49±7.41 (6-39)	2.3	-
Üçüncü Boyut	Alt	0.50						9.12±3.20 (2-14)	1.5	10.5
Dördüncü Boyut	Alt	0.40						8.48±3.45 (2-14)	3.0	7.5

Tablo 5. Madde Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n=133)

<i>Maddeler</i>	Madde-Toplam Puan Korelasyonu (<i>r</i>)*	Madde- Alt Ölçek Toplam Puan korelasyonu (<i>r</i>)*
M1	0.303*	0.457*
M2	0.518*	0.788*
M3	0.300*	0.786*
M4	0.593*	0.594*
M5	0.321*	0.544*
M6	0.535*	0.803*
M7	0.273*	0.799*
M8	0.195*	0.826*
M9	0.501*	0.730*
M10	0.517*	0.593*
M11	0.579*	0.700*
M12	0.563*	0.685*
M13	0.447*	0.660*
M14	0.445*	0.489*
M15	0.619*	0.733*
M16	0.480*	0.680*

* $p < .001$ düzeyinde anlamlı

Ölçek maddelerinin ölçek toplam puanla korelasyonlarının 0.195-0.593 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin alt boyut toplam puanla korelasyonlarının 0.489-0.826 arasında değiştiği belirlenmiştir.



5.TARTIŞMA

Dil ve kapsam geçerliliği için beş uzmandan görüş alınmıştır. Hem dil geçerliliği hem de kapsam geçerliliği için hem madde bazında hem de ölçek bazında uyum indeks 0.80'in üstünde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadaki madde ve ölçek bazındaki kapsam geçerlik sonuçları, uzmanlar arasında uyumun olduğunu, ölçeğin dil geçerliliğinin sağlandığı, ölçeğin konuyu yeterli olarak ölçtüğünü ve kapsam geçerliliğinin sağlandığını göstermiştir (Şencan, 2005; DeVellis, 2012).

5.1 Geçerlilik Analizleri

Elde edilen sonuçların faktör analizi için kullanışlı olup olmadığının ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığı Bartlett's testi ve Kaiser-Meyer-Olkin kat sayısı (KMO) testi ile değerlendirilmiştir. Bartlett's testinin anlamlı olması ve KMO değerinin 0.60 büyük olması veri tabanının faktör analizi yapmaya uygun olduğunu ve örneklem ve Bartlett's testi $p < 0.05$ olarak sayısının faktör analizi için de yeterli sayıda olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada Bartlett's testi $p < 0.05$ ve KMO değeri 0.60 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, dört alt boyut ölçeğin toplam varyansın %52.771'ini açıkladığı belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizine göre tüm alt boyutlarda ölçek faktör yüklerinin 0.30'in üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatür taramasından çıkan sonuca göre; toplam varyansın %40-60 arasında olması yeterli iken, bu değer %50'üstünde olması ölçeğin güçlü bir yapı geçerliliği için kanıt sayılmaktadır. Bu çalışmada hem açıklanan varyansın yüksek olması hem de tüm alt boyutlardaki faktör yüklerinin 0.30'ün üzerine çıkması Türk örnekleminde ölçeği güçlü bir yapı geçerliliğine sahip olduğunu göstermiştir (Şencan, 2005; DeVellis, 2012). Orijinal ölçekte faktör analizi yapılmadığından sonuçlar orijinal ölçekle karşılaştırılamamıştır (Rony ve ark., 2010)

Bu çalışmadaki doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, dört alt boyutlu modelde birinci alt boyutunun faktör yükleri 0.41-0.65 arasındaki değerde değiştiği, ikinci alt boyutun 0.36-0.77 arasındaki değerde değiştiği, üçüncü alt boyutun 0.31-1.00 arasındaki değerde değiştiği ve dördüncü alt boyutun faktör yüklerinin ise 0.25-0.95 arasındaki değerde değiştiği belirlenmiştir. Model uyum göstergelerinin 0.85'dan büyük olduğu ($GFI = 0.86$ ve $CFI = 0.87$), X^2/df oranının beşten (2) küçük olduğu ve RMSEA 0.08'den küçük olduğu saptanmıştır (Şekil 1). DFA sonucunda tüm alt boyutlardaki faktör yüklerinin 0.30'ün üzerinde olduğu,

RMSEA'nın 0.08'in altında olduğu ve uyum indekslerinin 0.85'in üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatürde Model uyum göstergelerinin >0.85 , X^2/DF bölümünün ikiden küçük ve RMSEA'nın <0.08 olması uyumun iyi bir göstergesi gibi kabul edilmektedir (Şencan, 2005; DeVellis, 2012). Bu çalışmadaki DFA sonuçları, elde edilen verilerin modelle bir uyum içinde olduğunu, dört faktörlü analiz çalışmasını doğruladığını, alt boyutların ölçekle ilişkilendirilebileceğini, alt boyuttaki her maddenin kendi faktörünü yeterli olarak açıklayabildiğini göstermiştir. Orijinal ölçekte DFA sonucun verilmemesinden bu çalışma sonuçları ile karşılaştırılamamıştır (Rony ve ark., 2010) .

Bu çalışmadaki doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin yapı geçerliliğine gereken desteği sağlayarak, ölçeğin geçerli ve kullanışlı olabilecek bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2 Güvenilirlik Analizleri

Cronbach alfa katsayısı, maddelerin ölçülmek istenen konuyla ilgili olup olmadığını ve maddelerin aynı özelliği ölçüp ölçmediğini gösterir. Ölçeklerde bu değer olabildiğince 1'e yakın olması istenir. Bu değer 0.60 ve 0.80 arasındaki değerlerde olması ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu; 0.80 ve 1.00 arasında olmasının ise ölçeğin daha da yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Şencan, 2005; DeVellis, 2012). Bu çalışmada, ölçeğin toplam ve iki alt boyutları cronbach alfa değerleri 0.70'den büyük olduğunu saptanmıştır. Sadece iki alt boyutta madde sayısının az olması nedeniyle alfa değerleri 0.70'in altında kalmıştır. Ölçeğin orijinal ve diğer dillerdeki versiyonlarında ise ölçek tek boyuttan oluştuğu ve alfa değerlerinin 0.68 ile 0.72 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu çalışma ile orijinal ve diğer dillerdeki alfa değerlerinin uyumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ölçeğin hem ölçeğin bütün olarak yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir. Çalışmadan elde edilen değerler maddelerin istenilen konuyu yeterli düzeyde ölçtüğünü, maddelerin konuyla ilişkili olduğunu, ölçeğin oldukça iyi düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir (Şencan, 2005; DeVellis, 2012).

Bu çalışmada ölçeğin toplanabilir olup olmadığı Tukey toplanabilirlik analizi ile değerlendirilmiş olup, Tukey toplanabilirlik analizi sonucunda $F= 0.583$ $p=0.445$ olarak saptanmıştır. Analiz sonucunda ölçeğin toplanabilir olduğu saptanmıştır. Ölçekte tepki yanlılığını ortaya koymak için Hotelling T-kare testi yapılmıştır. Hotelling T-kare değeri ise

550.913, $F=32.832$ ve $p=0.000$ olarak saptanmıştır. Analiz sonucunda ölçeğe tepki yanlılığı olmadığı saptanmıştır (Şencan, 2005; DeVellis, 2012).

Bu çalışmada kullanılan iki yarıya bölme yönteminde her iki bölümün cronbach alfa değerlerinin 0.60'ın üstünde olduğu, iki yarı arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu, Spearman-Brown ve Guttman Split-Half katsayılarının ise 0.70'in üstünde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu kanıtlamıştır (Şencan, 2005; DeVellis, 2012). Elde edilen sonuçlar ölçeğin iç geçerliliğini yüksek olduğunu ortaya koyarken, orjinal çalışmada bu analizler verilmediğinden bu çalışma sonuçları ile orjinal ölçek sonuçları karşılaştırılamamıştır. Bu çalışmada ölçeğin toplam puan ve alt ölçek toplam puan taban ve tavan etki değerleri %20'in altında olduğu saptanmıştır. Literatürde taban ve tavan etkinin ölçeğin homojenliğini bir göstergesi olduğu, çalışmalarda bu değer %20'in altında olması hem geçerlilik hem de güvenilirlik için kanıt oluşturduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da bu değer sınırın altında olması ölçeğin yapı geçerliliğini destekleyerek güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymaktadır (Şencan, 2005; DeVellis, 2012).

Madde –toplam puan analizi, ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçek toplam puanı arasındaki ilişki durumunu göstermektedir. Ölçekteki maddelerin ölçülmek istenen niteliği ölçüp ölçmediğinin bir kanıtıdır (Şencan, 2005; DeVellis, 2012). Bu değer 0.20'den büyük ve pozitif yönde olması gerekir (Şencan, 2005). Bu çalışmada, hem madde-toplam puan hem de madde-alt ölçek toplam puan korelasyon katsayılarının pozitif yönde ve 0.20'den büyük olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğin tüm maddelerinin toplam puan ve ölçeğe ait olan alt boyutunun toplam puanı ile yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği, ölçmek istenen niteliği yeterli düzeyde ölçtüğü, ölçek ve alt boyutların madde güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermiştir. Orjinal çalışmada madde-alt ölçek toplam puan ve madde-toplam puan korelasyonları verilmediğinden ölçek sonuçları orjinal ölçekle karşılaştırılamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

- Ölçek Türk Örnekleme için Güvenilir bir ölçüm aracıdır
- Ölçek Türk Örnekleme İçin Geçerli bir ölçüm aracıdır



6.2 Öneriler

- Ölçeğin kullanılarak Türk ebeveynlerin çocuklarında da ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi önerilir.
- Ölçeğin kullanılarak hem sağlıklı hem de klinik örnekleme çalışmaları yapılması ve kültürlerarası karşılaştırmaların yapıldığı çalışmaların planlanması önerilir.



7. KAYNAKLAR

- American Academy of Pediatrics. , (2001). Committee on psychosocial aspects of family, task force on pain in infants and adolescents. The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. *Pediatrics*;108:793–7.
- Artan A. (2012). Kocaeli İlinde Çocuk Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuklarda Ağrı Kontrolüne İlişkin Bilgi Durumları (tez). İstanbul Haliç Üniversitesi
- Aslan FE., Badır F., (2005). Ağrı kontrol gerçeği; hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları; 17: 44-51.
- Avian, A., Messerer, B., W€unsch, G., Weinberg, A., ve ark., (2016). Postoperative pediatric pain prevalence: A retrospective analysis in a university teaching hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 62(1), 36–43.
- Birnie KA., Nguyen C, Amaral TD, Baker L,ve ark.,(2018). A parent–science partnership to improve postsurgical pain management in young children: Co-development and usability testing of the Achy Penguin smartphone-based app *Canadian Journal Of Pain/Revue Canadienne De La Douleur* ,Vol. 2, No. 1, 280–291.
- Burns N., & Grove S.K., (2009). The practise of nursing research; Apprasial, synthesis and generation of evidence (6b th ed.)St. Louis, Missouri: Saunders & Elsevier.
- Chan JY-C, von Baeyer CL.,(2016). Cognitive developmental influences on the ability of preschool- aged children to self-report their pain intensity;157(5): 997–1001.
- Chieng, Y. J. S., Chan, W. C. S., Liam, L. W. J., Klainin-Yobas, P., ve ark., (2013). Exploring influencing factors of postoperative pain in school-aged children undergoing elective surgery. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 18(3), 243–252.

- Davidson F, Snow S, Hayden JA, Chorney J.,(2016). Psychological interventions in managing postoperative pain in children: a systematic review;157 (9):1872–86.
- DeMaso, D. R., & Bujoreanu, I. S. (2013). Enhancing working relationship between parents and surgeons. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3),139–14.
- Dempsey P.A., & Dempsey Ad.,(2000). Using nursing resarch process, critical evaluation and utilization (5 th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- DeVellis RF., (2012). Scale development, theory and Applications. 3rd ed. India, Sage publication Inc; 31-59.
- Düzel V.(2008). Hemşire Ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması (tez).Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Dorkham MC, Chalkiadis GA, von Ungern Sternberg BS, Davidson AJ.,(2014). Effective postoperative pain management in children after ambulatory surgery, with a focus on tonsillectomy: barriers and possible solutions. *Paediatr Anaesth*;24(3):239–48.
- Emir S, Cin Ş. (2004).Çocuklarda ağrı: Değerlendirme ve yaklaşım. *Ank Üniv Tıp Fak Dergisi*, 57(3):153-60.
- Erefe İ.,(2002). Veri toplama araçlarının niteliği. İçinde Erefe (Ed). *Hemşirelikte araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri* (ss.169-186).Ankara: Odak Ofset.
- Erdine S. (2007).Ağrı mekanizmaları ve ağrıya güncel yaklaşım. *İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi*; 37-48.
- Eti Aslan F., (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 6; 9-16

- Ferrante, P., Cuttini, M., Zangardi, T., Tomasello, C., Messi, G., ve ark.,(2013). Pain management policies and practices in pediatric emergency care: Anationwide Survey of Italian hospitals. *BMC Pediatrics*, 13(1), 139.
- Finley, G. A., Kristjansdottir, O., & Forgeron, P. A. (2009). Cultural influences on the assessment of children's pain. *Pain Research & Management*,14(1), 33–37.
- Fortier MA, MacLaren JE, Martin SR, Perret-Karimi D, Kain ZN.,(2009). Pediatric pain after ambulatory surgery: where's the medication? *Pediatrics*;124(4): 588–595.
- Gallo A.M. (2003). The fifth vital sign: Implementation of the neonatal infant pain scale, 32(2):199-206.
- Gözüm S., Aksayan.S.,(2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik Özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma, *Hemşirelikte araştırma ve geliştirme Dergisi*; 1:3-14.
- Guyton A.C. & Hall J.E.,(2006). *Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji*. 11. Basım. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi; 598-609
- Hamers JP., Abu-Saad HH.,(2002). Children's pain at home following (adeno) tonsillectomy. *Pain* ;6:213–19.
- Harrington D.,(2009). *Confirmatory factor analysis*. Newyork: Oxford University Press.
- Helgadottir HL., Wilson ME., (2004).Temperament and pain in 3 to 7-year-old children undergoing tonsillectomy. *J Pediatr Nurs*;19:204 –13.
- Im H, Kim E, Park E, Sung K, Oh W.,(2008). Pain reduction of heel stick in neonates: Yakson compared to non-nutritive sucking. *J Trip Pediatr*; 54: 31-5.
- Kankkunen P., Vehvilainen-Julkunen K., Pietila AM., ve ark.,(2003). Parents' perception use of analgesics at home after children's day surgery. *Paediatr Anaesth*;13:132–140.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A.-M., Korhonen, A., ve ark.,(2009).

Promoting children's pharmacological postoperative pain alleviation at home. *Pediatric Nursing*, 35(5), 298–303

Kozlowski, L.J., Kost-Byerley, S., Colantuoni, E., Thompson, C.B., ve ark.,(2014).

Pain prevalence, intensity, assessment and management in a hospitalized pediatric population. *Pain Manag. Nurs.* 15, 22–35.

Kubilay G.,(2002). Veri toplama yöntem ve araçları. İçinde Erefe İ.,(Ed). *Hemşirelikte Araştırma ilke süreç ve yöntemleri*; Ankara: Odak Ofset;139-164

Lim, S. H., Mackey, S., Liam, J. L., & He, H. G. (2012). An exploration of Singaporean parental experiences in managing school-aged children's postoperative pain: A descriptive qualitative approach. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5–6), 860–869.

LoBiondo-Wood g., & Haber J.,(2010). *Nursing research: Methods, critical appraisal for evidence-based practice* (7 thced). St. Louis, Missouri: Mosby & Elsevier.

Longard, J., Twycross, A., Williams, A. M., Hong, P., & Chorney, J. (2016). Parents' experiences of managing their child's postoperative pain at home: An exploratory qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (17–18), 2619–2628.

Lundeberg S., Lebel A.A.(2014). Acute pain. In: Sejersen T., Wong C.H. ., *Acute Pediatric Neurology*. London 365-387.

McGrath P.J., Finley A.G., Ritchie J., Dowden S.J.,(2003). *Pain, Pain, Go Away : Helping Children With Pain.*, Canada, Second Edition .

Morrison R.S., Magaziner J., McLaughlin M.A., et al., 2003; The Impact of postoperative pain on outcomes following hip fracture. *Pain*; 103; 303-11.

Oakes LL., (2011). *Compact clinical guide to infant and child pain management*. New York, 3-54.

Öner N., (1996); Türkiye’de kullanılan psikolojik testler bir başvuru kaynağı 2. Baskı;

İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Patrick J.McGrath., ve ark., (2003); Pain, pain, Go Away: Helping Children With Pain.

Second Edition; Scotia, Canada.

Power NM, Howard RF, Wade AM, Franck LS.,(2012).Pain and behaviour changes in children following surgery.Arch Dis Child;97(10):879–84.

Polit D.F., & Beck C.T.,& Hungler B.P.,(2001). Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization (5 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rony, R. Y. Z., Fortier, M. A., Chorney, J. M., & Kain, Z. N. (2010). Parental postoperative pain management: Attitudes, assessment and management. Pediatrics, 125(6), 1372–1378.

Ruiz, M., Rivers, N., & Pop, R. S. (2012). Evaluating the effectiveness of the timing of postoperative education in the pediatric population. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 27(1), 10–17.

Seval A, (2012). Çocuk Servisinde Çalışan Hemşirelerin Çocuklarda Ağrı Değerlendirilmesi Hakkında Bilgilenme Düzeylerinin Belirlenmesi (tez) Edirne .

Smith J.(2009).Anatomy and physiology of pain. In: Twycross A., Dowden S.J, Bruce E., Managing pain in children. United Kingdom: Wiley- Blackwell.17-28

Stinson J. Pain assessment (içinde) Twycross A, Dowden S, Bruce E (eds.) (2009). USA: Managing pain in children a clinical guide. p.86-108.

Şencan H.,(2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik kitabı, Ankara. 1. Basım

Şimşek Ö.F.,(2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Cem Web Ofset Basım.

- Tait, A. R., Voepel-Lewis, T., Snyder, R. M., & Malviya, S. (2008). Parents' understanding of information regarding their child's postoperative pain management. *The Clinical Journal of Pain*, 24(7), 572–577.
- Talu G.K. & Devecioğlu Ö, Çıtak A.(Editörler).(2014). *Pediatric Rutinler'de. Çocukluk Çağında Ağrı*. İstanbul Tıp Kitabevi, 883-93.
- Törüner E.K., Büyükgönenç L.(2012).Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları
- Twycross, A., Finley, G.A.,(2013); Children's and parents' perceptions of postoperative pain management: a mixed methods study. *J. Clin. Nurs.* 22, 3095–3108.
- Twycross A.M.,Williams A.M., Bolland R.E., Sundeland R.,(2015). Parental attitudes to children's pain and analgesic drugs in the United Kingdom; *Journal of Child Health Care*, 19(3) 402-411.
- Williams G, Bell G, Buys J, Moriarty T, ve ark.,(2015). The prevalence of pain at home and its consequences in children following two types of short stay surgery: a multicenter observational cohort study. *Bosenberg A, ed. Pediatr Anesth*;25(12):1254–63.
- Williams G, Howard RF, Liossi C.,(2007). Persistent postsurgical pain in children and young people:prediction, prevention, and management. *Pain.Rep.* 2017;2(5): 616.
- Vadiveli N., Schermer E.,Kodumudi G., Berger J.M.,(2016). The Clinical Applications of extended- release abuse deterrent opioids. *CNS Drugs*; 637-646.
- Valizadeh F, Ahmadi F, Zarea K.,(2016). Neglect of Postoperative Pain Management in Children: A Qualitative Study Based on the Experiences of Parents. *J Pediatr Nurs*.Jul- Aug;31(4):439-48.

Vincent C, Wilkie DJ., Szalacha L.,(2010); Pediatric Nurses' Cognitive Representations of Children's PainThe Journal of Pain, Vol 11, No 9; 854-863

Voepel-Lewis, T., Zikmund-Fisher, B. J., Smith, E. L., Zyzanski, S., & Tait,A. R. (2015).

Parents' preferences strongly influence their decisions to withhold prescribed opioids when faced with analgesic trade-off dilemmas for children: A prospective observational study. International Journal of Nursing Studies, 52(8), 1343–1353.

Yıldızeli Topçu S. (2008). Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi (tez)
Edirne Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

8. EKLER

EK 1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Çocuğun Yaşı:

Cinsiyeti:

Anne Eğitim Durumu:

Baba Eğitim Durumu:

Tanısı:

Klinikte Yatış Süresi:

Ameliyat Tipi:

Başka Kronik Hastalık:

Geçmiş Ameliyatlar:

EK 2. İlaç Uygulama Tutum Ölçeği (16 Madde)

1- Tamamen Katılıyorum

2- Katılıyorum

3- Biraz Katılıyorum

4- Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum

5- Biraz Katılmıyorum

6- Katılmıyorum

7- Kesinlikle Katılmıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
1.Çocuklara yan etkileri nedeniyle mümkün olduğunca az ağrı kesici verilmelidir							
2. Ağrı kesici ilaç kullanan çocuklar diğer sorunları çözmek için ilaç kullanmayı öğrenebilir							
3. Ağrı kesici ilaçlar, ne sıklıkla kullanılırsa kullanılsın aynı etkiyi gösterirler							
4. Ağrı kesici ilaçlar mümkün olduğu kadar az verildiğinde en iyi sonucu verir							
5. Ağrı kesici ilaçların birçok yan etkisi vardır							
6. Çocuklar ağrı için ilaç kullanıyorlarsa, ağrı kesici ilaç bağımlısı olabilirler							
7. Ağrı kesici ilaçların yan etkileri hakkında endişelenmenize gerek yoktur.							
8.Bir çocuğun ağrısı için ilaç aldığı anda ağrı kesiciye bağımlı hale gelmesi mümkün değildir							
9. Ağrı kesici ilaçlar bağımlılık yapar							

10. Ağrı kesici ilaç, ağrısı kötüleştiğinde alınırsa en iyi etkiyi gösterir							
11. Çocukların ağrılarında ağrı kesici ilaç kullanmak, onların daha sonra diğer ilaçları kötüye kullanımına neden olur							
12. Ağrı kesici ilaçlar ağrı için verildiğinde bağımlılık riski azalır							
13. Çocuklar ağrı kesici kullanacakları zaman, ağrı kesicileri nasıl kullanacaklarını öğrenebilirler							
14. Çocuklara ağrı kesici ilaç verildiğinde yan etkileri endişe edilmesi gereken bir durumdur							
15. Çocuk ne kadar az sıklıkla ağrı kesici ilaç kullanırsa, ilaç o kadar iyi etki gösterir							
16. Çocuklara ağrı kesici ilaç verildiğinde ilaçları doğru kullanmayı öğrenebilir							

EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ebeveyn)

Değerli Ebeveynimiz,

Her yıl ameliyat geçiren çok sayıda çocuğun hastanede kalış süresi giderek kısaltılmaktadır. Ameliyat olan çocukların tedavi süreleri evde devam etmektedir. Evde tedaviyi sürdüren isen ebeveynlerdir. Taburcu olduktan sonra evde çocukların ağrılarını kontrol etmek ya da gereken müdahalelerde bulunmak ailelerin sorumluluğundadır. Özellikle yurt dışında çocuk hastaların ameliyat sonrası ebeveynlerin evde ilaç uygulamasını yönetme ile ilgili anketler bulunurken ülkemizde özellikle ameliyat sonrası ebeveynlerin evde ilaç yönetme ile ilgili tutumlarını ölçen bir anket bulunmamaktadır. Bu nedenle ameliyat olan çocuklarda ebeveynlerde ilaç uygulama tutumlarını belirlemek amacıyla ilgili bir ölçüm aracı geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma çocuk cerrahi hastalarının ameliyat sonrası ailelerinin ilaç uygulama tutumlarını belirlemeye yönelik yurt dışında geliştirilen ilaç uygulama ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmada sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal sigorta kurumundan hiçbir ücret talep edilmeyecek, size ya da bağlı bulunduğunuz sosyal sigorta kurumuna hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden kimliğinizi belirten hiçbir bilgi talep edilmeyecek, araştırmacılara verdiğiniz bilgiler talep edilmesi durumunda sadece ilgili etik kurulla paylaşılacaktır.

Bu araştırmada toplanan veriler araştırmacılar ile sizin aranızda kalacaktır. Önemli bir soruna ve araştırmaya verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

Bu araştırma içeriği ile ilgili bilgiler ve açıklamalar; Sayın Tülay Kök ve Doç. Dr. Murat Bektaş tarafından bana anlatıldı. Gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim.

Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığım zaman paylaştığım bilgilerimin araştırmacı ve benim aramda kalacağına inanıyorum. Araştırmacı tarafından kişisel bilgilerimin saklı tutulacağı konusunda gerekli güven duygusu bana hissettirildi. Araştırmada kullanılacak

herhangi bir mali durumda parasal sorumluluk kabul etmiyorum. Bu araştırmaya katıldığımndan dolayı bana da para ödemesi yapılmayacaktır. Araştırmaya katılıp katılmamak fikri bana aittir. Herhangi bir zorlama yoktur. Bana anlatılan bütün açıklamaları anlamış bir durumdayım.

Bir gönüllü olarak, adı geçen bu araştırmada, ben de herhangi bir zorlama olmadan katılmaya karar verdim. Bu araştırmaya katkıda bulunmak için yapılan daveti kendi gönül rızam ile herhangi bir baskı ve zorlama söz konusu olamadan kabul ediyorum.

Açıklama Yapanın;

Adı: Tülay

Soyadı: Kök

İmzası:

Tel: 553 6389788

Gönüllünün;

Adı:

Soyadı:

İmzası:

Tanıklık Eden;

Adı:

Soyadı:

İmzası:

EK 4. Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Kurum İzni Belgesi



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

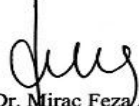


Sayı : 89089531/034
Konu : Çalışma izni (Klinik Hemşiresi)

08 Nisan 2019

İLGİLİ MAKAMA

Kliniğimiz Hemşirelerinden Hmş. Tülay Kök'e ait, ekte adı geçen çalışmanın birimimizde yapılmasında Anabilim Dalımızca, bir sakınca bulunmamaktadır.


Prof.Dr. Miraç Feza AKGÜR
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Dilekçe 1(bir) sayfa

Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi No:1606, 35340
Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 22 22 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Burcu ÇAM
Dahili:
E-Posta: burcu.cam@deu.edu.tr



**EK 5. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
İzin Belgesi**

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Sayın Doç.Dr.Murat Bektaş

Araştırmaya ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	0 232 412 22 43 etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4743-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İlaç Uygulama Tutum Ölçeği Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Murat Bektaş Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

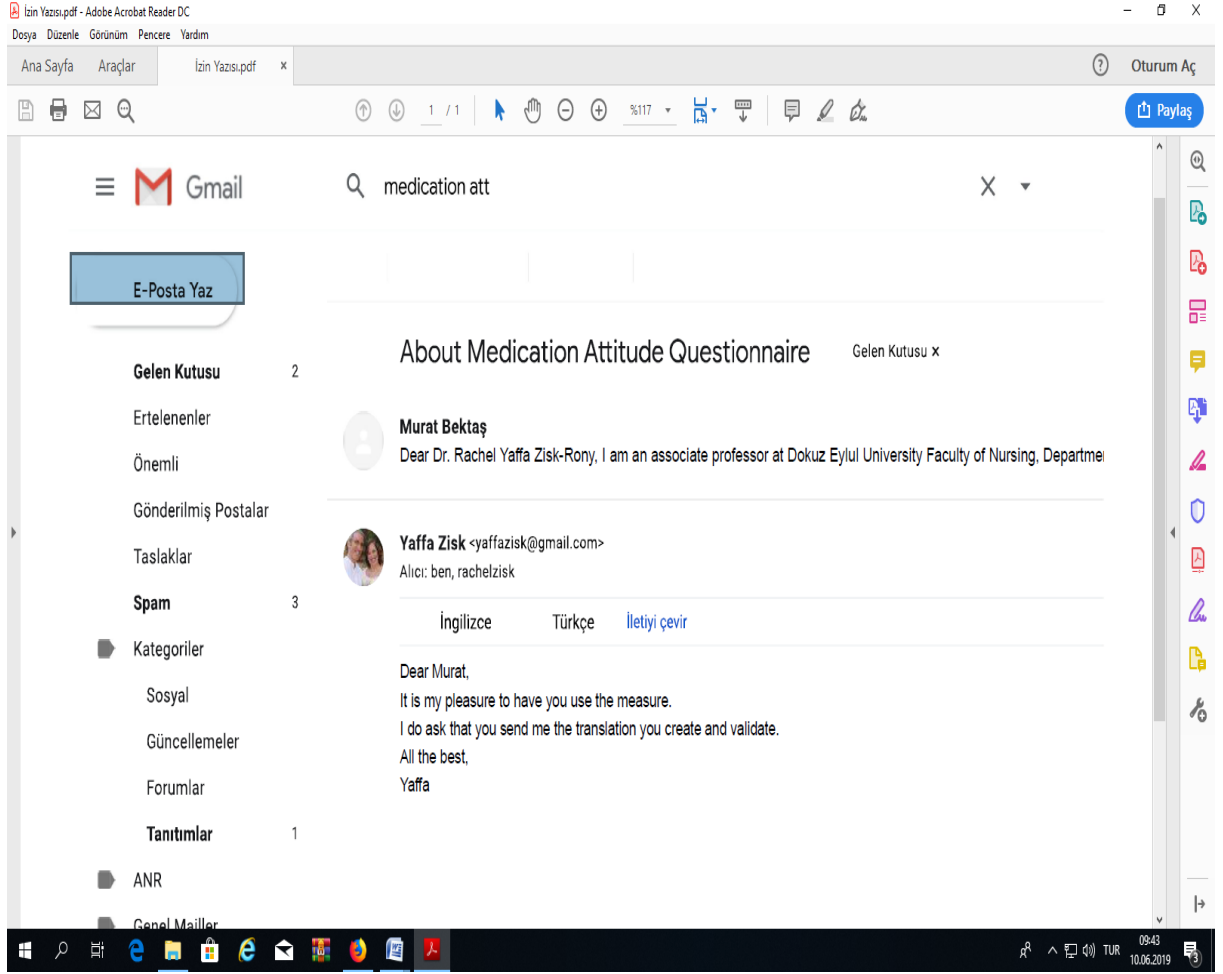
EK 5. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/11-16	Tarih:24.04.2019
	Doç.Dr.Murat Bektaş'ın sorumlusu olduğu "İlaç Uygulama Tutum Ölçeği Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER (Başkan Yardımcısı)	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermio ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☒	H ☐	Katılmadı.
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	DEÜ Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Doç.Dr.Murat BEKTAŞ çalışmada sorumlu araştırmacı olduğu için çalışma görüşülürken toplantıda bulunmamıştır.

EK 6.İlaç Uygulama Tutum Ölçeğinin İzin Belgesi



Ek 7. Araştırmacı Özgeçmişi



TÜLAY KÖK

Kişiisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	34954467664
Doğum Tarihi	15/03/1979
İletişim Adresi	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ocuk Cerrahi Servisi
Telefon	(553) 638 97 88
E-posta	tulayd_2007@hotmail.com
Web Adresi	

Eğitim Bilgileri

01 Ocak 2016 – řu Anda (3 yıl 6 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, ÇOCUK SAğLIğI VE HASTALIKLARI HEMşİRELİğİ
(YL) (TEZLİ)

Deneyim / İşiyeri Bilgileri

01 şubat 2008 – řu Anda (11 yıl 5 ay) (Tam Zamanlı)
HEMşİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: Orta)