



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUKLAR İÇİN DUYGUSAL GÖRÜNÜM ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKİYE'DEKİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selver METE

Eylül 2018
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLAR İÇİN DUYGUSAL GÖRÜNÜM ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKİYE'DEKİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selver METE

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Denizli, 2018

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Selver METE tarafından Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA yönetiminde hazırlanan "Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Pamukkale Üniversitesi

Danışman:

Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Pamukkale Üniversitesi

Üye:

Doç.Dr.Hatice BAŞKALE
Pamukkale Üniversitesi

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK
Adnan Menderes Üniversitesi

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 25.09.2018 tarih ve 2018/24-12 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hakan AKÇA

Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Selver METE

İmza

: 

ÖZET

ÇOCUKLAR İÇİN DUYGUSAL GÖRÜNÜM ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKİYE'DEKİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

METE, Selver

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

Eylül 2018 , 72 Sayfa

Araştırmanın amacı, çocukların stresli tıbbi işlemler sırasındaki duygusal yanıtlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan, orijinal adı 'Children's Emotional Manifestation Scale' olan Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir. Metodolojik tipte olan araştırmanın örneklemini Günübirlik Cerrahi için hastaneye kabulü yapılan 7-12 yaş grubu 62 çocuk oluşturmuştur. Çocukların yaş ortalaması $8,34 \pm 1,43$ 'tür. Araştırmaya katılan çocukların % 83,9'u erkek %16,1'i kızdır. Çalışmaya katılan çocukların günübirlik cerrahi tipleri incelendiğinde çocukların % 64,5'ini sünnet oluşturmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışmasında ilk olarak dil geçerliği ve kapsam geçerliği yapılmıştır. Ölçeğin gözlemciler arası güvenilirliği, iç tutarlılık yöntemiyle test edilmiştir. Değerlendirme grup içi korelasyon katsayıları ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ile hesaplanmıştır. Ölçeğin gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için kappa katsayısı ve sınıf içi korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca gözlemci içi (intra-rater) güvenilirliği değerlendirmek için sınıf içi korelasyon katsayısı (intraclass correlation) hesaplanmıştır. Yapı Geçerliği; Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği puanı ile arteriyel kan basıncı, kalp hızı, solunum ve Çocuklarda Durumluk Kaygı Envanteri puanları arasındaki korelasyon bulguları Sperman Korelasyon Katsayısı kullanarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,96'dır. Ölçek istatistiksel olarak anlamlıdır. İç tutarlılık, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ile bulunmuştur. 0,93 ile 0,95 arasındadır. Sonuçlar gözlemciler arası güvenilirliğin yeterli olduğunu göstermiştir. Kappa analizinde gözlemciler arası uyum vardır. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği ile Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,26$, $p=0,05$). Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği ile nabız arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,41$, $p=0,01$). Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Türkçe formu, çocukların stresli tıbbi işlemler öncesinde veya ameliyat öncesi dönemde duygusal yanıtlarını ölçebilmek için geçerli ve güveniliridir. Türkçe'ye kazandırılacak olan Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin negatif duygusal davranışlar ve anksiyetenin azaltılmasına yönelik yapılacak olan müdahale çalışmalarının etkinliğini değerlendirmede basit ve objektif bir ölçüm aracı olmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Stresli tıbbi işlem, pediatri, duygusal sıkıntı, geçerlik ve güvenilirlik, hemşire

Bu çalışma, PAÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2018SABE005).

ABSTRACT**RELIABILITY AND VALIDITY STUDY OF TURKISH VERSION OF CHILDREN'S
EMOTIONAL MANIFESTATION SCALE IN TURKEY**

METE, Selver

Master Thesis in Child Health and Diseases Nursery Programme

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

September 2018, 72 Pages

The study aims to determine the validity and reliability of the Turkish version of Children's Emotional Manifestation Scale developed to measure children's emotional responses during stressful medical processes.

The sample of this methodological type study consisted of 62 children aged between 7-12 years who admitted to the hospital for day surgery. In the validity study, language and content validity were tested first. Inter-rater reliability of the scale was tested by internal consistency method. The evaluation was conducted through intragroup correlation coefficients and the Cronbach alfa reliability coefficient. Kappa coefficient and intraclass correlation coefficients of the scale were calculated to determine interrater consistency. Besides, intra-class correlation coefficient was calculated to determine intrarater reliability. Structure Validation; correlations between scores of Children's Emotional Manifestation Scale and scores of arterial blood pressure, heart rate, respiration and State Anxiety Inventory for Children were calculated using Sperman Correlation Coefficient.

The average age of the children is $8,34 \pm 1,43$. Of the children participating in the survey, 83.9% were boys and 16.1% were girls. Circumcision, 64.5% of the children were formed when the types of day surgery were examined. The content validity index of the scale is 0.96. The scale is statistically significant. Internal consistency was found to be between 0,93 and 0,95 by Cronbach's alpha reliability coefficient. The results show that interrater reliability is sufficient. According to kappa analysis, there is consistency between the raters. There is a moderately significant positive relationship between Children's Emotional Manifestation Scale and State Anxiety Inventory for Children ($r=0,26$, $p=0,05$). Also, a moderately significant positive relationship was found between Children's Emotional Manifestation Scale and pulse ($r=0,41$, $p=0,01$). Turkish version of Children's Emotional Manifestation Scale is valid and reliable to measure the emotional response of children before stressful medical procedures or during preoperative period. Children's Emotional Manifestation Scale, with Turkish version, is intended to be a simple and objective tool to evaluate the efficiency of the intervention studies aimed at decreasing negative emotional behaviours and anxiety.

Keywords: Stressful medical procedures, pediatrics, emotional stress, reliability and validity, nurse

**This study was supported by Pamukkale University Scientific Research Projects
Coordination Unit through project numbers 2018SABE005.**

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince, titiz ve özverili yaklaşımıyla bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA' ya, tezimin istatistiksel analiz aşamasında desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen Sayın Arş. Gör. Hande ŞENOL' a, uzman görüşlerinde öneri ve değerlendirmeleri ile çalışmaya katkı sağlayan değerli hocalarım ve araştırmanın yürütülmesi sırasında yardımlarını esirgemeyen Servergazi Devlet Hastanesi hekim ve hemşirelerine, tez çalışmama katılımlarıyla destek veren tüm çocuklara ve ailelerine ve beni bugünlere getiren, tüm hayatım boyunca her koşulda yanımda olan canım aileme sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1 Amaç...	2
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	3
2.1. Çocuklarda Duygusal Sıkıntı ve Anksiyete Yaratan Durumlar.....	3
2.1.1. Kan Alınması ve İntravenöz Kateter Takılması	3
2.1.2. Intramüsküler Enjeksiyon Uygulaması	4
2.1.3. İmmünizasyon.....	4
2.1.4. Nazogastrik Tüp Takılması	4
2.1.5. Üretral Kateter Takılması	5
2.1.6. Günübirlik Cerrahi	5
2.1.6.1. Türkiye’de ve Dünyada Günübirlik Cerrahinin Tarihçesi	7
2.1.6.2. Çocuklarda Günübirlik Cerrahinin Kapsamı.....	9
2.1.6.3. Günübirlik Cerrahinin Tercih Edilme Nedenleri.....	15
2.1.6.4. Günübirlik Cerrahinin Çocuk ve Aile Üzerine Etkisi	15
2.1.6.5. Günübirlik Cerrahide Preoperatif Hazırlık	17
2.1.6.6. Çocuk ve Ailesinin Anksiyetesini Azaltmaya Yönelik Yapılan Girişimler	18

2.2. Geçerlik ve Güvenirlik	22
2.2.1. Geçerlik	22
2.2.1. Dil Geçerliği	22
2.2.1.2. İçerik/ Kapsam Geçerliği	23
2.2.1.3. Yapı Geçerliği	24
2.2.2. Güvenirlik	26
2.2.2.1. Zamana Göre Değişmezlik	26
2.2.2.2 Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum	27
2.2.2.3. İç Tutarlılık Güvenirliği	27
3.3. Hipotezler	30
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	31
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.2. Araştırmanın Tipi.....	31
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Bölge/ Yerin Tanıtılması	32
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	32
3.6. Veri Toplama Araçları	33
3.6.1. Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu.....	33
3.6.2. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği	33
3.6.3 Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri	34
3.6.4. Fizyolojik Ölçüm Formu.....	35
3.7. Verilerin Toplanması	35
3.8. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler	35
3.9. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeğinin Geçerlik Çalışmaları.....	37
3.10. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeğinin Güvenirlik Çalışmaları	38
3.11. Süre ve Olanaklar	38
4. BULGULAR	40
4.1. Çocukların Tanımlayıcı Bilgileri	41
4.2. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizine Ait Bulgular	44
4.2.1. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri	44
4.2.1.1. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Kapsam / İçerik Geçerliği	44

4.2.1.2. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Yapı Geçerliği	47
4.2.2. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri	48
4.2.2.1. İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı -Cronbach Alfa	48
4.2.2.2. Madde-Toplam Puan Korelasyonu	49
4.2.2.3. Gözlemciler Arası Güvenirlik (Interrater Validity)	51
5. TARTIŞMA.....	54
5.1. ÇDGÖ'nün Geçerlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi	54
5.1.1. ÇDGÖ'nün Dil Geçerliği ve Kapsam/İçerik Geçerliği Çalışmalarının İncelenmesi...	54
5.1.2. ÇDGÖ' nün Yapı Geçerliğinin İncelenmesi.....	55
5.2. ÇDGÖ'nün Güvenirlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi.....	57
5.2.1. İç Tutarlılık Güvenirliği- Cronbach Alfa'nın İncelenmesi.....	57
5.2.2. Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi.....	58
5.2.3. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Güvenirliği Analizinin İncelenmesi	59
6. SONUÇLAR.....	61
7. KAYNAKLAR.....	64
8. ÖZGEÇMİŞ	72
9. EKLER	
Ek-1. Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu	
Ek-2. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği	
Ek-3. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Kullanım Kılavuzu Ek-4. Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri	
Ek-5. Fizyolojik Ölçüm Formu	
Ek-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Aileler için)	
Ek-7. Children's Emotional Manifestation Scale Kullanım İzni Ek-8. Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri Kullanım İzni	
Ek-9. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İzin Yazısı (06/12/2017 Tarih Ve E.81497 Sayılı)	
Ek-10. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	
Ek-11. Ölçeğin Kapsam/İçerik Geçerliği için Görüşleri Alınan Uzmanların Listesi	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi	39

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1 Günübirlik cerrahi prosedürler (IAAS 2014).....	10
Tablo 2.2 Tonsillektomi veya adenidektomi veya her ikisinin riskleri ve potansiyel faydaları.....	14
Tablo 3.1 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik yöntemleri ve kullanılan istatistiksel analizler	36
Tablo 4.1 Çocukların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=62).....	41
Tablo 4.2 Çocukların günübirlik cerrahi tipi'ne göre dağılımları.....	42
Tablo 4.3 Çocukların önceki hastane deneyimleri ve ameliyat olma durumuna göre dağılımı.....	43
Tablo 4.4 Uzman görüşlerinin toplanması ve kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi.....	45
Tablo 4.5 Uzman görüşlerinin toplanması ve kapsam geçerlilik oranlarının elde edilmesi.....	46
Tablo 4.6 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği ve 4 bileşen arasındaki ilişkiler.....	47
Tablo 4.7 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği cronbach's alfa katsayıları.....	48
Tablo 4.8 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği madde-toplam puan korelasyonları.....	49
Tablo 4.9 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği maddeler arası (inter-item) korelasyonları	50
Tablo 4.10 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği sınıf içi korelasyon katsayıları.....	51
Tablo 4.11 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeğinin sınıf içi korelasyon katsayıları ve güven aralıkları.....	52
Tablo 4.12 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği'nin maddelere göre gözlemciler arası uyum güvenirliği	53

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

CEMS.....	Children's Emotional Manifestation Scale
ÇDGÖ.....	Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği
IAAS.....	International Association for Ambulatory Surgery
ICC.....	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
HIV.....	Human Immunodeficiency Virüs
HSV-2.....	Herpes Simplex Virus 2
HPV.....	Human Papilloma Virus
KGİ.....	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO.....	Kapsam Geçerlik Oranları
KGÖ.....	Kapsam Geçerlik Ölçütü
NHA.....	Nasıl Hissediyorum Anketi
NHS.....	İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi
SPSS.....	Statistical Package For Social Science
%95 GA.....	%95 Güven Aralığı

GİRİŞ

Stresli tıbbi prosedürler çocukların hospitalizasyonunda yaygın olarak karşılaşılmak durumunda kaldıkları invaziv işlemlerdir. Çocuklar için kan testleri (Aydın ve Şahiner 2016), intramüsküler enjeksiyon (Hasanpour vd 2006), intravenöz kateter takılması (Augustine ve Umarani 2013, Buratti vd 2015), immünizasyon (Taddio vd 2010), nazogastrik tüp takılması (Kuo vd 2010) ve üretral kateter takılması (Mulorani vd 2009) işlemleri hastane başvurularında yaygın şekilde karşılaşılabilecek stresli işlemlerdir. Tüm invaziv tıbbi işlemler özellikle cerrahi işlemler duygusal olarak negatif davranış değişikliğine ve anksiyetenin artmasına sebep olmaktadır (Felder-Puigia vd 2002, Li ve Lam 2003, Vagnoli vd 2005, Brewer vd 2006, Li ve Lopez 2006, Li vd 2007, Li ve Lopez 2007, Rice vd 2008, Weber 2010, Wolyniez vd 2013).

Çocuklar genellikle cerrahi işlemle karşı karşıya kaldıklarında psikolojik rahatsızlık duyarlar ve bu durum davranış değişiklikleriyle kendini gösterir (Li ve Lam 2003, Vagnoli vd 2005, Brewer vd 2006, Li ve Lopez 2006, Li vd 2007, Rice vd 2008, Weber 2010, Wolyniez vd 2013). Cerrahi işlemler gününbirlik cerrahi ünitesindeki minör operasyonlar (Li ve Lopez 2006) ya da daha büyük bir hastanede majör ameliyatlarda (Robb vd 1995, Kalogianni vd 2016) olmasına bakılmaksızın çocuklar için potansiyel olarak tehdit edici bir deneyimdir.

Çocuklarda tıbbi prosedürler sırasındaki preoperatif ve postoperatif dönemlerde, duygusal sıkıntıyı (emotional distress) gösteren davranışlar literatürde ağlama, huzursuzluk, güçsüzlük, sözlü itiraz, regresyon ve engelleyici davranışlar olarak belirtilmektedir (Li ve Lam 2003, Li ve Lopez 2005, Vagnoli vd 2005).

Preoperatif dönemde endişeli olan çocuklar anestezi indüksiyonu sırasında ve cerrahi sonrasında olumsuz duygusal davranış göstermektedir. Şiddetli anksiyete; nabız, kan basıncı (Li ve Lopez 2005, 2006) ve solunum (Kaempf vd 1989) gibi fizyolojik ve psikolojik sağlığı etkiler, ayrıca çocuğun tıbbi tedaviyle baş etmesini engeller, sağlık bakımı ile ilişkili negatif davranışlara neden olur ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkiler (Li ve Lam 2003, Chieng vd 2013, He vd 2015).

Preoperatif dönemde anksiyetenin azaltılması, ameliyat sonrasında oluşabilecek olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını engellemektedir. Preoperatif psikolojik hazırlıkta birçok teknik kullanılmakla birlikte anksiyeteyi en aza indirmeye ve başa çıkma mekanizmalarını

güçlendirmeye yönelik preoperatif müdahaleler arttırılmalıdır. Kısa süren preoperatif dönem içinde çocuk ve ailenin bilgilendirilmesi, aile merkezli yaklaşım sağlanması, preoperatif turların yapılması ve terapötik oyun aktivitelerinin kullanılması cerrahide ameliyat stresini ve sağlık bakım memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir.

Cerrahi girişimlerdeki deneyimlerini daha iyi anlayabilmek ve preoperatif müdahalelerin etkililiğini ölçebilmek için çocukların duygusal tepkileri çok boyutlu yaklaşımlar kullanılarak değerlendirilmelidir. Çocukların stresli tıbbi işlemler öncesinde veya ameliyat öncesi dönemde duygusal yanıtlarını kapsamlı bir şekilde anlayabilmek, preoperatif hemşirelik bakımı açısından temeldir (Li ve Lopez 2006). Bu bağlamda yapılacak olan yeniliklere ve bu yeniliklerin etkililiğini ölçmek için geliştirilecek ölçüm araçlarına ve bu alanda yapılacak yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Bilindiği kadarıyla stresli tıbbi işlemler sırasında Türk çocuklarının anksiyetesini azaltmaya yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkisini değerlendirecek nesnel bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu kapsamda Türkçe'ye kazandırılacak olan Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin negatif duygusal davranışlar ve anksiyetenin azaltılmasına yönelik yapılacak olan müdahale çalışmalarının etkinliğini değerlendirmede basit ve objektif bir ölçüm aracı olacaktır.

1.1 Amaç

Bu araştırmanın amacı çocukların stresli tıbbi işlemler sırasındaki duygusal yanıtlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan, orijinal adı "Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS)" olan "Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin" Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1 Çocuklarda Duygusal Sıkıntı ve Anksiyete Yaratan Durumlar

2.1.1. Kan Alınması ve İntravenöz Kateter Takılması

Çocuklara uygulanan her türlü ağrılı işlem çocukların ve ailelerinin stres ve anksiyete deneyimlemesine neden olmaktadır (Kennedy ve Luhmann 2001). Çocuklarda stresli tıbbi işlemler sırasındaki davranışsal sıkıntı belirtileri ağlama, hıçkırık, fiziksel direnç, sözel direnç, duygusal destek isteme, kaslarda rijidite, ağrı ifade etme, pes etme, asabi davranışlar ve kaçış arayışı şeklinde belirtilmektedir (Caprilli vd 2007).

6-12 yaş arası kan testi yapılması gereken 120 çocukla yapılan bir çalışmada kan alma işleminin girişim uygulanmayan kontrol grubunda anksiyeteye neden olduğu ancak üç farklı dikkat dağıtma tekniğinin kullanıldığı çalışma gruplarında ise anksiyete puanının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Sahiner ve Bal 2016). 7-12 yaş grubu ile yapılan bir başka çalışmada da dikkat dağıtma kartları, müzik dinleme, dikkat dağıtma kartları+müzik dinleme girişimlerinin anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir (Aydın ve Şahiner 2016). 4-13 yaş grubu 108 çocukla yapılan bir başka çalışmada ise kan testinin işlem öncesi, sırası ve sonrasında çocukta davranışsal sıkıntıya neden olduğu ve müzik uygulaması ile davranışsal sıkıntının azaltılabileceği belirtilmektedir (Caprilli vd 2007).

İntravenöz kanül takılması işlemi de çocuklarda anksiyeteye neden olan bir başka girişimdir. Çocuk acil servisinde 3-16 yaş grubu kan alma veya intravenöz kateter takılması işlemlerinin anksiyete ve ağrıya sebep olduğu ve bir girişim olan terapötik palyaço uygulamasının çocuklarda anksiyeteyi azalttığı belirtilmiştir (Wolyniez vd 2013). Çocuğun stresli tıbbi işlemler sırasındaki işbirliği seviyesi de çocuğun davranışsal durumunu göstermektedir. Yapılan çalışma bulguları daha küçük yaş gruplarında işbirliği seviyesinin daha az olduğunu göstermektedir (Bagnasco vd 2012, Li ve Lopez 2005). Diğer çalışmalarda da intravenöz kanül uygulamasının çocuklarda strese neden olduğunu ve çeşitli tekniklerle stresin azaltılabileceğini vurgulamaktadır (Farion vd 2008, Alhani vd 2010, Augustine ve Umarani 2013, Farion vd 2008, Buratti vd 2015).

2.1.2. Intramüsküler Enjeksiyon Uygulaması

Çocuklarda intramüsküler enjeksiyon uygulamasında ağrıyı azaltıcı girişimler uygulandığında çocuğun korkusu ve anksiyetesi azalmakta ancak ağrıyı azaltıcı girişimlerin uygulanmadığı durumda anksiyete artmakta ve iğne korkusu gibi negatif durumlar oluşmaktadır (Taddio vd 2010, Augustine ve Umarani 2013, Şahiner vd 2015).

Çocuklarda intramüsküler penisilin enjeksiyonu uygulaması sırasında oluşan ağrıya lokal soğuk terapi ve dikkat dağıtma tekniğinin etkisinin incelendiği çalışmada intramüsküler penisilin uygulaması gereken 5-12 yaş arası 90 çocuk hasta, kontrol grubu, soğuk terapi grubu ve dikkat dağıtma grubu oluşturularak ağrı seviyeleri incelenmiştir. Sonuç olarak lokal soğuk terapi ve dikkat dağıtma yönteminin uygulandığı grupların ağrı seviyesinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Hasanpour vd 2006).

2.1.3. İmmünizasyon

Literatürde çocukluk dönemlerindeki aşı uygulamasının sıkıntı ve ağrıya sebep olduğu belirtilmektedir (Ipp vd 2006, Taddio vd 2010). 3,5 ve 12 aylık 110 bebekle yapılan bir çalışmada, bebeklerde aşı uygulaması sonucu oluşan distresin azaltılması için oral glukoz uygulaması etkin bulunmuştur (Thyr vd 2006). Bir başka çalışmada 7 yaş grubu çocuklarda aşı uygulaması sırasında ağrı ve anksiyeteyi azaltmak için buzlu yöntemi (soğuk terapi+vibrasyon) etkin bulunmuştur (Şahiner vd 2015).

2.1.4. Nazagastrik Tüp Takılması

Babl ve arkadaşlarının 2009 yılında 1-5 yaş arası çocuk hastalarda yapmış oldukları çalışmalarında nazagastrik tüp takılma işleminin çocuklarda ağrı ve sıkıntıya sebep olduğunu bildirmişlerdir. Nazogastrik tüp takılması girişiminde nebulize ve atomize lidokain kullanımının ağrıyı azaltmadaki etkisinin incelendiği bir meta-analiz çalışması sonucunda, nazogastrik tüp takılma işleminin ağrı ve rahatsızlığa sebep olduğu, nebulize lidokain kullanımının ağrı ve rahatsızlığı azalttığı bildirilmiştir (Kuo vd 2010).

2.1.5. Üretral Kateter Takılması

Pediyatrik kateterizasyon işlemi çocuklarda ağrı ve rahatsızlığa sebep olur (Vaughan vd 2005, Gerard vd 2003). Çocuk acil servisine kabulü yapılan üriner kateterizasyon gerekli olan 2-24 aylık 45 hastada bebeklerdeki sıkıntıyı azaltmak amaçlı jel lidokain kullanımının etkisini belirlemek amaçlı randomize klinik olarak yapılan çalışma sonucunda bebek ağlmasının değerlendirilmiştir. İntraüretral lidokain uygulanan grupta uygulanmayan gruba göre sıkıntı puanı istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur (Mulorani vd 2009).

Çocuk hastalarda lidokain kullanımının üretral kateterizasyonda önerilmiş ancak ağrıyı daha fazla azaltmak için ilave yöntemlerin de değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir (Mulorani vd 2009).

İdrar kateterizasyonu, çocuk acil serviste en yaygın ağrılı prosedürlerden olması sebebiyle Vaughan ve arkadaşları 2 yaş altı 115 çocuk hastada %2 lidokain jel kullanımının idrar kateteri takılması sırasında oluşan ağrıya etkisini incelemişlerdir. Sonuç olarak lidokain jel kullanımının idrar kateterizasyonunda ağrıyı hafifletmede faydalı olamayacağını bildirmişlerdir (Vaughan vd 2005).

Pediyatrik üretral kateterizasyon sırasında gelişen rahatsızlığa lidokain yağının etkisinin incelendiği çalışmada 4-11 yaş arası 20 çocuk örnekleminde yapılan randomize kontrollü çalışma sonucunda lidokain kullanımının çocuklarda anlamlı derecede ağrıyı azalttığı bildirilmiştir (Gerard vd 2003).

2.1.6. Günübirlik Cerrahi

Günübirlik cerrahi terimi Uluslararası Günübirlik Cerrahi Birliği'ne göre (International Association for Ambulatory Surgery), acil olmayan, planlanmış, dikkatle seçilen ve hazırlanan, ameliyat günü hastaneye kabul edilen ve ameliyattan sonra hastaların 23 saat içinde taburcu edilebildiği uygulamalar şeklinde tanımlanır. (Castoro vd 2007).

Uluslararası Günübirlik Cerrahi Birliği (2007), günübirlik cerrahi hastasını; günübirlik cerrahi için aynı gün kabul ve taburculuğu yapılan hasta olarak tanımlamıştır.

Günübirlik cerrahide özellikle hastaların ameliyat olacakları gün içinde hastaneye kabul ve taburcu edildikleri organizasyon programı belirtilmektedir. Bu programda hastalar preoperatif dönemin büyük bir bölümünü ve postoperatif birkaç saat sonraki dönemi evde geçirmektedir (Castoro vd 2007).

Günübirlik cerrahinin günübirlik olmayan cerrahi ile karşılaştırıldığında daha az stresli olması, özellikle çocuklarda ebeveynlerden ayrı kalma süresinin daha kısa olması ve ayrıca Avrupa Çocuk Hakları Bildirgesi'nde çocukların sadece, hastaneye ihtiyaç duydukları bakımın evde eşit derecede sağlanamaması durumunda kabul edilmesi gerekliliğini vurgulaması günübirlik cerrahi ile uyumludur (Lemos vd 2006).

Dünyada yaklaşık kırk yıldan beri gününbirlik cerrahi ameliyatları yapılmaktadır ve son 20 yılda da büyük gelişme göstermiştir. 1985 yılında %35 olan gününbirlik cerrahi oranı 2000'li yıllara gelindiğinde, Avrupa devletlerinde elektif cerrahilerin %65'inin, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise %70'inin gününbirlik cerrahi olarak yapıldığı bildirilmektedir (Gilmartin ve Wright 2007). 2013'teki son verilere göre elektif cerrahinin %78'ini gününbirlik cerrahi oluşturmaktadır. Bu sonuç 2000 NHS (National Health Service) hedefini aşmış durumdadır (IAAS 2014, Bowen ve Thomas 2016).

Günümüzde gününbirlik cerrahi; cerrahi yöntemler ve anestetik tekniklerdeki ilerlemeler, yüksek kaliteli, güvenli ve uygun maliyetli olması ayrıca hasta memnuniyetini de yüksek oranlarda olmasını sağlayan bir yaklaşımdır. Bu nedenle planlamış cerrahilerin içinde tercih edilme oranı giderek artmaktadır. Özellikle Amerika ve Kanada gibi ülkelerde gerçekleşmiş olan tüm cerrahi uygulamaların içinde yaklaşık %90'lara ulaşmıştır fakat diğer birçok ülkede çok daha az yaygındır (Castoro vd 2007).

2.1.6.1 Türkiye’de ve Dünyada Günübirlik Cerrahinin Tarihçesi

Ülkemizde çocuk cerrahisi Anadolu’da Sabuncuoğlu ile başlayıp uzmanlık dalı II. Cihan harbi öncesinde ortaya çıkmıştır. Bu uzmanlık dalının ortaya çıkışı ve gelişmesindeki en önemli etken çocuk hastanelerinin kurulmasıdır. İlk Çocuk Hastanesi “Hospital Des Enfants Malades” adıyla 1802’de Paris’te Napolyon Bonapart tarafından kurulmuştur. Bu hastane sonrasında dünyada sayıları süratle artmıştır. 20. yüzyıl başında kendisini çocukların cerrahi hastalıklarının tedavisine adanmış olan ilk cerrah İngiliz Dr. Devis Browne çocuk cerrahisinin babasıdır.

Ülkemizde ilk çocuk cerrahisi kliniği, ortopedi ile birlikte olsa da, eğitimini Almanya’da alan Dr. Akif Şakir Şakar tarafından İstanbul Tıp Fakültesine bağlı Haydarpaşa Hastanesinde 1933’te açılmıştır. Çok kısıtlı ameliyatlara yapılabilmesine rağmen bu kliniğin çocukların cerrahi hastalıklarıyla uğraşmak üzere özel bir cerrahi dala ihtiyaç olduğu fikrinin gelişmesi ve yerleşmesi bakımından büyük katkısı olmuştur. Modern anlamda çocuk cerrahisi uygulamaları 1950’li yılların sonunda İzmir’de Ege Tıp Fakültesi Behçet Uz Çocuk Hastanesi’nde çocuk ortopedisi ve şirürirjisi ismiyle ve onu takip eden dönemde Hacettepe Çocuk Hastanesi’nde başlamıştır.

1961 yılında Ege Tıp Fakültesinde Dr. İhsan Numanoğlu, Dr. Merih Eroğlu birlikte önceleri ortopedi ve çocuk cerrahisi ve hemen arkasından müstakil çocuk cerrahisini kurmuşlardır. Aynı yıl bu dalın ihtisas süresi 2 yıl genel cerrahi, 2 yıl çocuk cerrahisi olmak üzere ayrılmıştır. Aynı yıllarda ülkemizde II. Çocuk Cerrahisi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı Hacettepe Çocuk Hastanesinde 1950’li yılların sonunda faaliyete geçmiştir. Bu hastanenin ilk cerrahisi Prof. Dr. Yüksel Bozer’dir. 1964’te Amerika’da çocuk cerrahisi olarak ihtisas alan Prof. Dr. Akgün Hiçsönmez çocuk cerrahisi olarak bu hastanede görev almıştır. Ülkemizde çocuk cerrahisi 1982 yılında Anabilim dalı olmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi genel cerrahi içinde 8 yataklı bir servis olarak Doç. Dr. Bülent Timlioğlu tarafından başlatılmıştır. 1982’de de Anabilim dalı olarak açılmış ve genişleyerek çalışmalarına devam etmiştir (Ceylan 2012).

Günübirlik cerrahinin gelişimi, anestezi ve hemşirelik bilgi, becerileri ve uygulamaları alanındaki ilerlemelerle tıp tarihinde yeni bir çağı başlatmıştır. Anestetik yaklaşımların gelişmesi, cerrahi teknikler ve teknolojik ilerlemeler günübirlik cerrahinin devamlı olarak gelişmesinde önemli katkıda bulunmuştur. Bugün günübirlik cerrahi oranları tüm cerrahi prosedürlerinin %50-80'ini kapsamaktadır. Günübirlik cerrahi oranlarını artırmaya yönelik uluslararası bir çaba vardır. Bunun sebebi günübirlik cerrahinin iyi bilinen faydalarıdır. Bunlar;

- Hafta sonu veya gece için personel talebi azalmıştır ve bu yüzden maliyet azalmıştır,
- Hastaların taburculuğu daha hızlıdır,
- Ameliyat olamayan hasta sayısında azalma ve bekleme listesindeki hasta sayılarında azalma olması,
- Ameliyatla ilişkili potansiyel problemler (postoperatif bulantı, kusma ve ağrı),
- Bakım gereksiniminden dolayı toplumsal hizmetler üzerinde artan bir yük gerektirir (Withero 2009).

Daha fazla yatak kullanımı için siyasi, ekonomik ve politik amaçlı talepler, para ve maliyeti sınırlama önlemlerinin değeri tarih boyunca günübirlik cerrahinin gelişimini ve büyümesini etkilemiştir. Günübirlik cerrahinin büyümesi önemli olsa da yeni bir kavram değildir, hemşireliğin ilk aşamalarına dayanır. Hemşireliğin kurucusu, Florence Nightingale, tüm hastaneler ve özellikle çocuk hastaneleri için hastaların hastanede bir günden daha uzun süre kalmamaları gerektiğini belirtmiştir. Hastanın hastanede kalış süresinin daha kısa olması, hastaların daha ileri hastalık veya hastalıklara yakalanma olasılığını azaltması açısından önemlidir (Withero 2009).

Günübirlik cerrahinin ilk referanslarından biri, şu andaki dönüm noktası olan, 1909 yılında Dr. Nicoll tarafından İngiliz Tıp Dergisinde yayınlanan çalışmadır. Nicoll, hasta çocuklar için Glasgow günübirlik cerrahi kliniğindeki 8988 günübirlik cerrahi prosedüründen oluşan 10 yıllık cerrahi deneyimini özetlemiştir. Bu prosedürlerdeki çocukların yarısından fazlası 3 yaş altıydı. Cerrahi prosedürlere yarık damak, tavşan dudak, fıtıklar, yumru ayak (talipes) ve mastoid hastalıkların tedavisi de dahildi. Nicoll, çocukların hospitalizasyonunu onaylamamış, onların emziren annelerine mümkün olduğu kadar erken kavuşmaları konusunda kararlı olmuştur. Günübirlik cerrahinin ilk aşamalarında bile uygun ev koşullarının gerekliliğine dikkat çekmiştir.

1916'da Ralph Waters, diş ve minör cerrahi durumlar için günübirlik cerrahi koşulunu sağlayan Iowa'daki kendi kurduğu ayaktan anestezi kliniği hakkında öncülük eden bir makale yazmıştır. Hastane tabanlı ayaktan birimler Webb ve Harace tarafından 1959'da Vancouver'de, ilk başarılı ayaktan günübirlik tedavi merkezi 1969'da Ford ve Reed tarafından Arizona'da kurulmuştur (Withero 2009).

İngiltere'deki günübirlık cerrahi devrimi, 1909'da ilk olarak Nicoll tarafından tartışıldığından beri daha yavaş ilerleme kaydetmiştir. Aradan geçen 50 yılı aşkın süre sonra 1960'da İngiltere'deki bir hastanenin içinde bağımsız olarak günübirlık cerrahi nitesi kurulmuştur. İngiltere'deki Cerrahların Kraliyet Koleji 1985'de günübirlık cerrahi kılavuzu yayınlamıştır. Kılavuz, planlanmış cerrahi prosedürlerde ameliyat olan tüm hastaların %50'si için en iyi seçeneğin günübirlık cerrahi olduğunu rapor eden bir grup çalışmaya dayandırılmıştır. 1989'da multidisipliner bir üyelikle İngiliz Günübirlık Cerrahi Birliği (British Association of Day Surgery) kurulmuştur. Birlik, günübirlık cerrahinin verimi ve kalitesinin sadece hastalar için değil aynı zamanda sağlık hizmeti için potansiyel faydalarının farkına varmak amacıyla kurulmuştur. İngiltere'de günübirlık cerrahiyle ilgili kısa zaman periyodunda birçok ana raporun yayınlanması NHS içindeki günübirlık cerrahi nitesi ve alanlarında çoğalma ve yoğun ve şekilde odaklanma getirmiştir (Withero 2009).

2.1.6.2 Çocuklarda Günübirlık Cerrahinin Kapsamı

Çocuklar, genel tıbbi durumlarının erişkinlere oranla daha iyi olması nedeniyle, günübirlık cerrahiye uygun hastalardır. Günübirlık cerrahi; basit ve kısa oluşu nedeniyle sünnet, inmemiş testis ve herni onarımı gibi genital ve inguinal bölge ameliyat türlerinden bazılarında ve strabismus gibi küçük göz ameliyatlarında (Vagnoli vd 2005, Li vd 2007) ayrıca adenoidektomi, tonsillektomi gibi minör kulak burun boğaz operasyonlarında (Felder- Puig vd 2002, Li vd 2007) tercih edilmektedir. Uluslararası Günübirlık Cerrahi Birliği ocuklarda uygulanan en yaygın günübirlık cerrahi prosedürlerin; inguinal herni, hidrosel, umblikal herni, orşiopeksi, sünnet, cilt lezyonları ve dermoid kistler olduğunu belirtmiştir (IAAS 2014). Günübirlık cerrahi prosedürleri Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1: Günübirlilik cerrahi prosedürleri (IAAS 2014)

Katarakt	Diz artroskopi	Laparoskopik anti-reflü cerrahisi
Strabismus	Artroskopik menisküs	
Miringotomi ve tüp takılması	İmplantların kemikten çıkarılması	Hemoroidektomi
Tonsillektomi		İnguinal herni
Rinoplasti	Ayaklarda deformite onarımı	Sünnet
Bronko-mediastinoskopi	Karpal tünel sendromu cerrahisi	Orşiektomi
Dışın cerrahi çıkarılması		Vazektomi
Tüp Ligasyon	Baker kisti	Biyopsili/biyopsisiz
Terapötik abortus	Dupuytren kontraktürü	kolonoskopi
Uterusun dilatasyonu ve küretaj	Çapraz bağ onarımı	Kolon poliplerinin çıkarılması
	Disk cerrahileri	Varisli damarlar
Histerektomi	Memenin lokal eksizyonu	İki taraflı meme küçültme
Sistosel ve rektosel onarımı	Mastektomi	Abdominoplasti
	Laparoskopik kolesistektomi	Pilonidal kist

- **İnguinal Herni**

Herni, dokunun anormal bir açıklıktan çıkmasıdır. İndirekt inguinal herni (konjenital), peritoneal yapıların, processus vaginalisten girerek internal halkadan dışarı çıkmasıdır; erkeklerde spermatik kord, kızlarda ise round ligamenti boyunca uzanır. Herninin içindeki peritoneal yapılar genellikle bağırsaktır fakat kızlarda yumurtalık veya fallop tüpleri de olabilir. Çocuklarda görülen tüm inguinal hernilerin hemen hemen hepsi indirektir. Çocuklarda inguinal herni insidansının 1000 canlı doğumda 10 ile 20 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Erkek kız çocuğun insidans oranı ise 3:1'dir. Tanı konulan inguinal hernilerin yaklaşık %60'ı sağ tarafta, %30'u sol tarafta ve % 10'u bilateraldir (Browne vd 2015).

Herni kesesi boş olduğu zaman hiçbir fiziksel belirti yoktur. Bebeğin ağlaması sonucunda abdominal organlar kese içine girince inguinal bölgede skrotum ya da labia majörler boyunca uzanan çeşitli büyüklüklerde ağrısız bir şişlik oluşur. Bebek dinlenirken ya da üzerine hafifçe basıldığında kaybolur. Daha büyük çocuklarda inguinal herni şiddetli öksürme ya da aktif bir günün ardından belirginleşebilir. Yatar pozisyonda belirtiler azalır. Eğer herni çocuk yatar pozisyonda iken ya da üzerine hafifçe basıldığında azalmıyorsa o bölgede boğulma olmuştur. Bu duruma 10 ayın altındaki bebeklerde daha sık rastlanır. Tanı konulduktan sonra boğulma ve nekroz gelişmeden cerrahi tedavi planlanır (Çavuşoğlu 2013).

- **Hidroset**

Hidroset, tunica vaginaliste sıvı birikmesine bağlı oluşan ağrısız kisttir. Hidroset, skrotum içinde sıvı birikmesi veya processus vaginalis ile bağlantılı peritoneal kavitede sıvı birikmesi sonucunda oluşur. Genellikle testisin 6n kısmında lokalizedir ve testis genellikle zorlanmadan palpe edilebilir. Hidroset, b6y6k ve hassas ise skrotum işıkla muayene edilir ve t6m6r, bağırsak, varikosel ve hematomdan ayırımı yapılabilir.

Erkek infantlarda, tek taraflı ve iki taraflı hidroset, yaşamın ilk birkaç ayı içinde sıkça g6r6l6r. Bunlar ağrısız, genellikle b6y6k ve çoğu zaman 1 yaşa kadar kendiliğinden iyileşir. Eğer 1 yaşına kadar geçmezse peritoneal kavite ile kominikanı dardır (kom6nikan hidroset). Bu tip hidroset nadiren spontan iyileşir ve boyutları artmaya devam ederse cerrahi 6nerilir (Browne vd 2015).

- **İnmemiş Testis**

Kriptorşidizm, bir ya da her iki testisin inguinal kanaldan skrotuma inmesindeki başarısızlık sonucu oluşur. Normal olarak intrauterin hayatta testislerin peritondan skrotuma 7-9. ayda inmesi gerekir. Testislerin skrotuma inmesindeki başarısızlık, hormonal yetersizlik ya da mekanik sorunlar (inguinal kanalın dar olması, spermatik kodun kısa olması ya da adhezyonların olması) nedeniyle olabilir (avuşoğlu 2013).

İnmemiş testis, premat6re erkeklerde daha sık oluşur ve doğum ağırlığı 1500 gramın altında ise insidansı %60-70 artar. Testisin inmesi yaşamın ilk yılı boyunca devam eder. Yaşamın ilk altı aylık s6recinde postnatal androjen 6retiminin pik yapması ile testis inmeye devam eder. Genel pop6lasyondaki kriptorşidizm sıklığı tahmini olarak %2-4 't6r (Browne vd 2015).

- **S6nnet**

S6nnet, penisin u kısmındaki derinin kesip çıkarılmasıdır (Timmis ve McCabe 2009). S6nnet, d6nya çapında en yaygın operasyonlardandır. Klinik olarak çok az erkekte gerekli olsa da dini ve k6lt6rel sebeplerle erkeklerin b6y6k çoğunluğuna yapılır. Ancak aile onayı almadan yapılmamalıdır. 6nemli komplikasyon ve reoperasyon oranları vardır (Godbole vd 2011).

Sünnetin Faydaları:

- Sünnet olan erkek bebeklerde idrar yolu enfeksiyon görülme oranı sünnet olmayanlara göre daha düşüktür.
- Yenidoğan sünneti invaziv penis kanserine karşı koruyucu etkiye sahiptir.
- Sünnetin HSV-2 enfeksiyon insidansı ve HPV enfeksiyon prevalansını azalttığı kanıtlanmıştır. Ayrıca HIV enfeksiyon riskinin de azalmasıyla ilişkilidir.

Sünnetin Mutlak Endikasyonları:

- Parafimozis
- Tekrarlayan balanopostit
- Balanitis verotika obliterans

Sünnetin Bağlı Endikasyonları:

- Kalıcı fimozis
- Sahra altı Afrika'da özellikle HIV ve HSV-2 ve HPV oranını azaltmak
- Kültürel ve dini inanış

Sünnetin Kontrendikasyonları:

- Hipospadias, epispadias veya ambiguous genital olan hastalar yenidoğan sünneti olmamalıdır. Çünkü sünnet derisi rekonstrüktif amaçlı gerekli olabilir.
- Aile öyküsünde kanama bozukluğu varlığı olan hastalar, aşırı postoperatif hemorajiden kaçınmak için yapılmamalıdır.

Sünnetin Komplikasyonları:

- Kanama, yara enfeksiyonu, penil yapışmalar, en yaygın görülen geç komplikasyon olan meatal stenoz, çok fazla penil cilt çıkarılması veya kalması, üretral yaralanma, glansın kısmi çıkarılması, üretrokutanöz fistül, penil nekroz (Godbole vd. 2011).

- **Tonsillektomi**

Tonsillarin çıkarılması işlemidir (Timmis ve McCabe 2009). Tonsillektomi genellikle tek başına tekrarlayan veya kronik faringotonsillitlerde yapılır. Ameliyat endikasyonları belirsizdir; ülkelere göre çocuklarda cerrahi oranlarında büyük değişiklikler vardır: İtalya 144/10.000, Hollanda 65/10.000, İngiltere 65/10.000 ve Amerika'da 50/10.000. Oranlar erkeklerde daha yüksektir. Amerikan Kulak Burun Boğaz Akademisi- Baş ve Boyun Cerrahisi kılavuzuna (American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Guideline) göre endikasyon, her yıl yeterli tıbbi tedaviye rağmen tonsil ve/veya adenoidlerin 3 veya daha fazla enfeksiyonudur (Wetmore 2011).

İskoçlu Üniversiteler Arası Tonsillektomi Kılavuzlar Ağı, 1 yıldan daha uzun süren ve işlevini engelleyen belirtilere sahip tonsillitin yılda 5 veya daha fazla olması durumunda tonsillektomi yapılmasını tavsiye eder. Tonsillektomi halitozis, tekrarlayan boğaz ağrısı ve tekrarlayan servikal adenit gibi kronik tonsillit belirtileri ve enfeksiyonların sayısını azaltmada etkilidir. Kriptik tonsillitin dirençli olması durumlarında tonsillektomi küratif olabilir. Tonsillektomi; çocuklarda nadiren, neoplazmı dışlamak amacıyla tek taraflı genişlemiş tonsil biyopsisi için veya yüzeysel tonsiller kan damarlarında tekrarlayan hemoraji tedavisinde endikedir. Tonsillektominin hafif belirtileri olan çocuklarda uygulandığında konservatif tedaviye klinik fayda sağlamadığı görülmüştür (Wetmore 2011).

- **Adenoidektomi ve Tonsillektomi**

Adeniodektomi kronik adenoidit, tıbbi tedavinin başarısız olduğu kronik sinüs enfeksiyonları, timpanostomi tüpü olan çocuklar, tekrarlayan akut otitis media, tekrarlayan otore durumlarında yapılır. Adeniodektomi, kronik veya tekrarlayan otitis medialarda faydalı olabilir. Adeniodektomi, burun tıkanıklığı, kronik ağız solunumu ve nefes alma sırasındaki uyku bozukluğu, yüksek sesli horlama gibi durumlarda tek başına küratif olabilir. Adeniodektomi, kraniyofasiyal veya tıkaçıcı gelişimsel anormalliklerin sebep olduğu düşünülen üst solunum yolu tıkanıklıkları olan çocuklarda endike olabilir (Wetmore 2011).

Tekrar eden enfeksiyonlar için hem tonsillektomi hem de adenoidektomi kriterleri tek başına tonsillektomi prosedürüyle aynıdır. Her ikisini de yapmak için diğer endikasyonlar uyku apnesi, gelişmede yetersizlik, kraniyofasiyal veya tıkaçıcı gelişimsel anormallikleri veya nadiren korpulmonale sonucu ikincil üst solunum yolu tıkanıklıklarıyla birlikte olmasıdır. Gelişiminde yetersizliği olan çocukların büyük çoğunluğunda adenotonsillektomiden sonra büyümeleri önemli derecede hızlanmıştır (Wetmore 2011). Tonsillektomi veya adeniodektomi veya her ikisinin riskleri ve potansiyel faydaları Tablo 2.2'de verilmiştir.

Tablo 2.2 Tonsillektomi veya adenidektomi veya her ikisinin riskleri ve potansiyel faydaları

Riskler

Anestezinin Riskleri

- Malign hipertermi
- Kardiyak aritmi
- Vokal kord travması
- Bronkopulmoner tıkanıklık veya enfeksiyon sonucu aspirasyon

Çeşitli Cerrahi veya Postoperatif Komplikasyon Riski

- Kanama
- Dil, damak veya nazofarenks ödemi veya retrofaringeal hematomdan dolayı havayolu tıkanıklığı
- Merkezi apne
- Uzamış kas paralizisi
- Dehidratasyon
- Palotofaringeal yetmezlik
- Otitis media
- Nazofaringeal stenoz
- Refrakter tortikolis
- Yüz ödemi
- Duygusal üzüntü

Potansiyel Faydalar

- Kulak, burun ve boğaz hastalığı sıklığında azalma ve böylece rahatsızlık, ebeveyn kaygısı, okula devam etmeme, ebeveynlerin işe devam sorunu, doktor kontrolü ve ilaç masrafları gibi durumların azalması
- İlerlemiş burun tıkanıklığında azalma
- Solunum fonksiyonu, konfor, uyku, kraniyofasiyal büyüme ve gelişme
- İşitme bozukluğundaki azalma
- Büyümede ilerleme ve genel iyilik hali
- Uzun süredir devam eden ebeveyn kaygısında azalma (Wetmore, 2011).

2.1.6.3 Günübirlik Cerrahinin Tercih Edilme Nedenleri

Sağlık Açısından:

- Günübirlik cerrahide majör morbidite ve ölüm insidansı oldukça düşüktür (< %1).
- Günübirlik cerrahi sonrası ilk 30 gün içinde hastaneye planlanmamış geri dönüşler ve yatış oranları % 0,28 - %1,5 arasındadır.
- Minör komplikasyonlar oldukça sıktır. Postoperatif ağrı, bulantı, kusma, baş dönmesi, baş ağrısı ve boğaz ağrısı en yaygın görülen semptomlardır. Bu semptomların varlığı taburculuk zamanı ve hastanede kalış süresinin uzamasında etkilidir. Ayrıca normal günlük aktivitelerin sürdürülmesini zorlaştırabilir ve geciktirebilir.

Sosyal Açıdan:

- İyi postoperatif ağrı kontrolü
- Cerrahi öncesi bekleme süresinin kısa olması Sağlık personeli ile işbirliği ve dost bir çevre
- Günübirlik cerrahinin ertesi günü telefonla takip (Castoro vd 2007).
- Günübirlik cerrahide hastaların daha az stres yaşamasının yanısıra akrabaları da daha az stres yaşar. Bu durum özellikle pediatrik günübirlik cerrahide ebeveyn memnuniyetinin yüksek olmasıyla belirgindir (Lemos vd 2006).

Ekonomik Açıdan:

- Günübirlik cerrahi, günübirlik olmayan cerrahiye göre finansal olarak daha yararlıdır; maliyeti
- % 25- % 68 oranında düşürebilmektedir (Castoro vd 2007).
- Günübirlik cerrahi, günübirlik olmayan cerrahi ile karşılaştırıldığında hospitalizasyon süresinin kısa oluşu sebebiyle daha çok hastanın tedavi edilmesine olanak sağlar ve bu sayede operasyon için bekleyen hasta sayısının azaltır, gece ve hafta sonları personel kalma zorunluluğu olmaması gibi birçok etkenden dolayı maliyet açısından etkindir (Lemos vd 2006, Castoro vd 2007).

2.1.6.4 Günübirlik Cerrahinin Çocuk ve Aile Üzerine Etkisi

Cerrahi işlemler çocukları ve ebeveynlerini korkutan ve çocukların kaçınma davranışları sergilemelerine neden olan stresli ve tehdit edici bir deneyimdir. Özellikle, hastalık ve ölüm gibi soyut kavramları algılamada zorlanan çocuklar, hastaneye yatışı ve cerrahi işlemleri travmatik bulabilirler ve kayıp duygusu yaşayabilirler. Çocuğun yaşı, gelişimsel düzeyi, önceki hastane deneyimleri ve sağlık personeliyle karşılaşma sıklığı hastaneye yatışı sırasında çocuğun kaygı düzeyini etkilemektedir (Ayaz ve Varlıklı 2012).

Çocuklar genellikle cerrahi işlemle karşı karşıya kaldıklarında psikolojik rahatsızlık duyarlar ve bu durum davranış değişiklikleriyle kendini gösterir. Çocuklarda tıbbi prosedürler sırasındaki preoperatif ve postoperatif dönemlerde, duygusal sıkıntıyı (emotional distress) gösteren davranışlar literatürde ağlama, huzursuzluk, güçsüzlük, sözlü itiraz, regresyon ve engelleyici davranış olarak belirtilmektedir (Li ve Lam 2003, Li ve Lopez 2005, Vagnoli vd 2005).

Literatüre bakıldığında yapılan tüm invaziv tıbbi işlemler, özellikle cerrahi işlemler, duygusal olarak negatif davranış değişikliğine ve anksiyetenin artmasına sebep olmaktadır (Li ve Lam 2003, Vagnoli vd 2005, Brewer vd 2006, Li vd 2007, Rice vd 2008, Weber 2010, Chieng vd 2013, Wolyniez vd 2013, He vd 2015).

Günümüzde özellikle günübürlük cerrahi oranlarının giderek artması ve günübürlük cerrahideki preoperatif sürenin büyük bir kısmının evde geçiriliyor olması, preoperatif hazırlık için daha kısıtlı bir zamanın olması anksiyeteyi de beraberinde getirmektedir (Bowen ve Thomas 2016). Preoperatif dönemde çocuklar; gerginlik, sinirlilik, korku, endişe olumsuz duygusal belirtiler gösterebilirler (Kain vd 1996, Chieng vd 2013, He vd 2015). Preoperatif dönemde endişeli olan çocuklar anestezi indüksiyonu sırasında ve cerrahi sonrasında anksiyetenin yanısıra ağlama, huzursuzluk, şiddetli sözel itiraz, sağlık profesyoneliyle işbirliğine katılmama ve tıbbi prosedürü engelleyici olumsuz duygusal davranışlar göstermektedir (Li ve Lopez 2005). Şiddetli anksiyete; nabız, kan basıncı (Li ve Lopez 2005, 2006) ve solunum (Kaempf vd 1989) gibi fizyolojik ve psikolojik sağlığı etkiler, ayrıca çocuğun tıbbi tedaviyle baş etmesini engeller, postoperatif dönemde yeme sorunları, ayrılık anksiyetesi, uyku bozuklukları (Kain vd 1996, Kain vd 2000, Kain vd 2006) , dikkati üzerine çekme, öfke nöbeti, ağlama, gece uyanma, sorunlu yatağa gitme ve yalnız olmaktan korkma (Kotiniemi vd 1997) gibi sağlık bakımı ile ilişkili negatif davranışlara neden olur ve postoperatif iyileşmeyi azaltır (Li ve Lam 2003). Günübürlük pediatrik cerrahinin aileler üzerinde de bazı etkileri söz konusudur. Hastane ve ameliyat deneyimi aileler için bir stres kaynağıdır. Cerrahi işlem uygulanan çocukların annelerinde de travmatik belirtilerin görüldüğü ve kaygı düzeyinin arttığı belirtilmektedir (Binici 2015, Türe 2006).

Günübürlük ameliyat sürecinde çocuğun bakımına aktif olarak katılacak olan aile üyelerinin bu stresi aile merkezli bakım kapsamında ele alınmalı ve ihtiyaç duyulan bilgi ve ilgi ailelere sağlık personelleri tarafından sunulmalıdır. Cerrahi sonrası çocukların akademik becerilerini, arkadaş ilişkileri ve aile ilişkilerini korumaya yönelik önlemler alınmalıdır. Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi hazırlık programlarına aileyi de dahil etmenin anksiyeteyi azalttığı, memnuniyeti ve ailenin çocuğun bakımına katılımını arttırdığı gösterilmiştir (Bartık 2015, Li vd 2007).

Çalışmalar anksiyeteyi azaltıp iyileşmeyi hızlandırmak için ameliyat öncesi çocuğun yaş dönemine uygun olarak hazırlanmasının önemini vurgulamaktadır (Panella 2016). Çocuk hastanelerinin birçoğu, çoğunlukla bir çocuk yaşam uzmanının (child life specialist) öncülüğünde, hastalara ve ailelerine resmi bir cerrahi hazırlık programı sunmaktadır. Bununla birlikte, daha küçük hastaneler veya gününbirlik cerrahi merkezleri, çocukları ameliyat için hazırlamak için bu yaklaşımı kullanamayabilirler. Bu durumda, perioperatif hemşire, gelişimsel açıdan uygun cerrahi ön hazırlık ve eğitim sağlamak için ideal pozisyonundadır. Etkili bir cerrahi hazırlık programını uygulamak için yaşa uygun normal çocuk gelişimi bilgisi gereklidir (Panella 2016).

2.1.6.5 Gününbirlik Cerrahide Preoperatif Hazırlık

Gününbirlik cerrahi geçiren hastalar, geleneksel cerrahi geçirenlerle karşılaştırıldığında preoperatif hazırlık ve ameliyattan sonraki iyileşme dönemini evde geçireceklerinden sorumlulukları daha fazladır. Bu yüzden cerrahi sürecin tüm aşamaları hakkında uygun bilgilendirme yapılması önemlidir. Bu sadece cerrahinin başarısını değil aynı zamanda hastanın güvenliğini de sağlar. Etkili bir bilgilendirme politikasının amaçları:

- Hasta ve hasta yakınlarını gününbirlik cerrahi süreci hakkında bilgilendirmek
- Hastayı cerrahi için psikolojik olarak hazırlamak
- Preoperatif ve postoperatif bakım hakkında hastayı eğitmek
- Postoperatif dönemdeki riskleri azaltmak
- Anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olmak ve gününbirlik cerrahi deneyimleyen hasta memnuniyetini artırmak
- Cerrahi için bilgilendirilmiş onay almak (IAAS 2014).

2.1.6.6 Çocuk ve Ailesinin Anksiyetesini Azaltmaya Yönelik Yapılan Girişimler

Çocuklarda gününbirlik cerrahide çocuklarda ameliyat öncesi görülen anksiyete; korku, belirsizlik, endişe gibi duyguların karakterize olmuş şeklidir ve ameliyat sonrası döneme kadar etkileri mevcuttur. Ameliyat öncesi bakımın önemli hedeflerinden biri hastanın anksiyetesini gidermektir. Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi hazırlık programlarının çocuklarda anksiyete düzeyini azalttığı ve duygu durumlarını olumlu etkilediği bildirilmektedir (Bartık 2015, Binici 2015, Li vd 2007, Felder-Pugia vd 2002).

Ameliyat öncesi çocuklara yönelik hazırlık programları dahilinde rol model, terapötik oyun, preoperatif ameliyathane turları, broşür veya kitapçık, boyama ve öykü kitapları, palyaço, video izletimi ve web tabanlı ameliyat hazırlık programları gibi uygulamalar yer almaktadır (Brewer vd 2006, Kain vd 1996, Rice vd 2008, Vagnoli vd 2005, He vd 2015).

Ameliyata hazırlık programı çocukların dönem özelliklerine uygun olarak planlanmalı ve uygulanmalıdır. Brewer ve arkadaşlarının gününbirlik çocuk cerrahisi hastalarında yaptığı bir çalışmada, ameliyat hazırlık programı uygulanan 5-11 yaş arası 62 çocuğun anksiyete düzeyi, ameliyat hazırlık programı almayan 60 çocuğun anksiyete düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Brewer vd 2006).

Rice ve arkadaşlarının gününbirlik çocuk cerrahisinde 2-16 yaş arası çocuklarda, preoperatif eğitim programının perioperatif anksiyeteye etkilerini inceledikleri çalışmada, preoperatif eğitim programı (Saturday Morning Clup-SMC) çalışma grubuna alınan hastalarda kontrol grubuna göre kaygı düzeyi anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Rice vd 2008).

Li ve arkadaşlarının 2007'de yaptıkları 97 çalışma ve 106 kontrol grubundan oluşan 7-12 yaş okul çağındaki çocuklar üzerinde yapılan çalışmada grubundaki çocuklara terapötik oyun kullanılarak 1 hafta önceden ameliyat hazırlığı yapılmıştır. (Terapötik oyun kapsamında; ameliyat odası ve ayılma odası ziyaretleri, anestezi prosedürleri gösterimi yapılmıştır. Çocukla beraber ebeveynleri de ameliyat hazırlığına katılmıştır). Her iki grubun da ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeyi ölçülmüştür. Sonuç olarak, girişim uygulanan çalışma grubundaki çocukların ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeylerinin rutin bilgi verilen kontrol grubu çocukların kaygı düzeyine göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Li vd 2007).

Patel ve arkadaşlarının 2006 yılında, çocuklarda preoperatif kaygı düzeyini azaltmada interaktif oyalama yönteminin, el tipi bir video oyununun etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, elle tutulan bir video oyunun, preoperatif anksiyete ve anestezi

indüksiyonu sırasında düşük maliyetli, uygulanması kolay, taşınabilir ve etkili bir yöntem olarak çoğu çocuk için önerilebilir eğlenceli ve aşına bir etkinlikle dikkat dağıtıcı, muhtemelen bilişsel ve motor soğurma yoluyla anksiyeteyi azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Patel vd 2006).

Planlanmış cerrahiden önce çocuklarda ve anne babalarında kaygı düzeyini azaltmaya yönelik bir davranışsal hazırlık programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; son derece karmaşık olduğu varsayılan davranış temelli preoperatif hazırlık programının tüm pediatrik günübirlik hastalar için etkili olduğu ve böyle bir müdahalenin etkilerinin, çocuğun yaşına, müdahalenin zamanlamasına ve önceki hospitalizasyon öyküsüne göre değişebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Kain vd 1996).

Acil servis başvurusunda intravenöz bir kateter yerleştirilirken bir tıbbi palyaço varlığının etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, terapötik palyaçoların, acil serviste çocuklar üzerinde yapılan ağırlı prosedürler sırasında ağrı ve kaygıların azaltılması için yararlı olduğu görülmüştür (Wolyniez vd 2013).

Yine terapötik palyaçoların etkisinin incelendiği başka bir çalışmada ise günübirlik cerrahi planlanmış 5-12 yaş arası 40 çocuk hastanın oluşturduğu palyaço grubunun anestezi indüksiyonu sırasında kontrol grubuna kıyasla kaygı oranını anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmüş ve anestezi indüksiyonu sırasında palyaçoların varlığının, çocuğun ebeveyni ile birlikte olmasının, preoperatif dönemde çocukların ve ebeveynlerin kaygılarının yönetilmesi için etkili bir müdahale olduğunu göstermektedir. (Vagnoli vd 2005).

Tek başına standart bakım alanlarla, standart bakımla birlikte müzik müdahalesinin preoperative anksiyete üzerine etkisinin değerlendirildiği metaanalizden, preoperatif kaygı düzeyini azaltmak için müzik müdahalelerinin yatıştırıcı ve anksiyete önleyici ilaçlara alternatif sağlayabileceği sonucuna varılmıştır (Bradt vd 2013).

Günübirlik pediatrik cerrahi planlanan ve anksiyolitik ilaç kullanmayan, ameliyat için 15 dakikadan fazla bekletilen 5-12 yaş arasındaki çocuklarda olarak yapılan yarı deneysel çalışmada ise 25 çalışma ve 25 kontrol grubu olmak üzere 50 çocuk alınmıştır. Çocuklar ameliyat için hastaneye geldikleri anda ve 15 dakika sonra gözlenmişler ve anksiyete düzeyleri ölçülmüştür. Arada geçen 15 dakikalık süreçte kontrol grubundaki çocuklar bekleme salonunda iken çalışma grubundaki çocuklar özel bir oyun odasına alınmıştır. Bu odada çocukların boyama malzemeleri ve komik kitaplar ile oynamaları ve videolar izlemeleri sağlanmıştır. Sonuçta ameliyat bekleme sürecinde oyun aktivitesi yapan çocuklarda kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük anksiyete düzeyi saptanmıştır (Weber 2010).

Tonsillektomi veya adenoidektomi uygulanan 2-10 yaş arası 120 çocuk ve 120 ebeveyninden oluşturulan kontrol ve çalışma grupları üzerinde çocuk kitabı kullanarak preoperatif hazırlığın preoperatif ve postoperatif stres ve anksiyeteye etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, ameliyat öncesi hastane ziyareti sırasında çalışma grubu annelerine ameliyat hazırlığı için hazırlanmış bir kitap verildiğinde ameliyat öncesi kontrol grubu ailelerine göre daha düşük durumluk anksiyetesi belirtmişler ve aynı zamanda, ailelerin çocuklarının duygu durumunu belirttikleri ölçek sonucuna göre, bu bilgilendirme amaçlı kitap sunulan çalışma grubu ailelerin çocuklarının 11 duygu durumlarından 4'ünde kontrol grubu çocuklara göre iyilik saptanmıştır. Ayrıca hemşireler, çalışma grubu annelerin çocuklarının bakımına katılımda kontrol grubu annelere göre daha iyi performans sergilediklerini belirtmiştir. Sonuç olarak ameliyat hazırlık kitabının eğitici olduğu ve anksiyeteyi düşürmek için faydalı bulunduğu ifade edilmiştir (Felder-Puigia vd 2002).

Ameliyat öncesi dönemde çocukların ve ailelerinin yoğun anksiyete ve korku yaşadıkları göz önünde bulundurularak terapötik oyun ve eğitimin çocuğun ameliyat sonrası anksiyete, korku ve ağrı düzeyi üzerine etkinliğini saptamak amacıyla 7-12 yaş arası ameliyat olmak için gelen 300 çocuk üzerinde yapılan çalışma sonucunda eğitim ve eğitim ile birlikte terapötik oyun ile ameliyata hazırlanan çocukların ameliyat sonrasında kaygı ve korkularının kontrol grubuna göre azaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu ($p < 0.001$) görülmüştür. Eğitim ve oyunun, çocuğun ameliyat sonrası ağrısında etkili olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tural 2012). Araştırmalar eğitim (Çamur 2017) ve terapötik oyunun (Tural 2012) çocuğun anksiyete ve korkusunu azaltmada oldukça etkili olduğunu göstermiştir.

Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne ameliyat için yatırılan, ilk kez hastane deneyimi olan 8-12 yaş grubu çocukların hastane ortamı ve operasyondan nasıl etkilendiklerini ve çizdikleri resimlere bu etkileri nasıl yansıttıklarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada hasta çocukların %65'inin hastane ortamıyla, %76.6'sının da ameliyatla ilgili bilgilendirildiği ve bunların endişe oluşturan düşüncelerinin daha az olduğu görülmüştür. Genel olarak çizilen resimlerde, ameliyat öncesinde yüzde çok fazla ifade belirten bir çizim şekli yok iken, ameliyat sonrasında daha mutlu, gülümseyen yüzler çizilmiş olması, var olan endişelerinin azaldığını düşündürmüştür (Vatansever 2008).

Günübirlik cerrahide ameliyat öncesi hazırlık programının aile ve çocuk üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir başka çalışmada,

- Çalışma grubundaki ailelerin kontrol grubuna göre genel memnuniyet düzeyleri daha fazla, anksiyete düzeyleri daha düşük bulunmuştur.
- Çocukların duygu durumlarının belirlenmesinde Koppitz İnsan Figürü Çizme Testi kullanılmış ve bu teste göre kontrol grubundaki çocuklarda dürtüsellik, kaygı ve kızgınlık duygularının çalışma grubuna göre fazla olduğu belirlenmiştir.
- Vital bulguların, bulantının, ağrının, mobilizasyon, oral alım ve taburculuk sürelerinin çalışma grubundaki çocuklarda kontrol grubundaki çocuklara göre daha kısa olduğu ($p < 0,05$) belirlenmiştir (Bartık 2015).

Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada annelerin anksiyete puanları orta düzeyde çıkmıştır (Binici 2015).

Türe'nin 2006 yılında yaptığı çalışmasında çocuklara yönelik günübirlik cerrahi girişimlerde ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin annelerin anksiyete düzeyine etkisini incelemiş ve sonuç olarak çocuğuna ameliyat endikasyonu konulan annelerde anksiyete olduğu ve anneye verilen hemşirelik bilgilendirmesiyle anksiyetenin azaltılabileceği belirlenmiştir.

2.2 Geçerlik ve Güvenirlik

Bireyin davranışını anlamaya yardımcı sorulardan testler psikolojik testler olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik testler (ölçekler) bireylerin yetenek, beceri, güdü ve tutum gibi belirli bir davranışını standart koşullarda ölçebilen bir yaklaşımdır. Bireylerin davranışlarını tahmin etmedeki başarı büyük ölçüde ölçeğin, gerçekte ölçekten elde edilen puanların geçerli ve güvenilir olmasına bağlıdır (Büyüköztürk 2018).

2.2.1 Geçerlik

Geçerlik, bilim disiplinlerinin yaklaşımlarına göre literatürde farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Geçerlik kavramının ortak bir tanımı yoktur. Geçerlikte üç ana tema vurgulanır. Bunlardan ilki, kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olmasıdır. İkincisi, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapılıp yapılmadığıdır. Üçüncü tema ise, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmadığıdır (Şencan 2005). Geçerlik, ölçeğin bireyin ölçülmek istenen özelliği ne derece doğru ölçtüğüyle ilgili bir kavramdır (Büyüköztürk 2018). Bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırlandığı amacı, değişkeni ölçme derecesidir. Bir ölçeğin 'neyi', 'ne kadar', 'isabetli/doğru' olarak ölçtüğünü gösterir (Esin 2015). Başka bir deyişle bir ölçeğin geçerliği, ölçekten aldığı puanlara göre insanlar hakkında yaptığımız çıkarımların güven derecesini belirlediğimiz bir süreçtir (Streiner vd 2015). Geçerliğin sınanması için geliştirilmiş birçok yöntem vardır (Erefe 2002). Geçerlik ölçüm yöntemleri genel olarak aşağıdaki başlıklar altında incelenmektedir (Erefe 2002, Tavşancıl 2014, Büyüköztürk 2018,).

- Dil geçerliği
- İçerik/kapsam geçerliği (content validity)
- Ölçüt-bağımlı geçerliği (criterion-related validity)
- Yapı geçerliği (construct validity)

2.2.1.1 Dil Geçerliği

Yabancı dilden çevrilerek uyarlanan ölçüm araçlarının kullanılabilmesi için öncelikle ölçeği geliştiren yazardan izin alınması gerekir. Uyarlanan ölçeklerde önemli olan iki nokta vardır. Bunlardan ilki yapı, kavram ve dil eşitliğinin sağlanması diğeri ise ölçüm araçlarının psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir. Ölçülmek istenen yapı, çeviri yapılan kültüre yabancı ise ölçüm sonuçları havada kalır bu nedenle kültürlerarası uyarlamalarda her iki kültüre ve ölçüm konusuna aşina olan uzman seçimine özen gösterilmelidir.

Kavram ve dil eşitliği çift çeviri yöntemiyle sağlanır. Kavramlar ve terimler tüm kültürlerde aynı anlama gelmez. Anlam benzerliği olsa da nüans farklılıkları olabilir. Başarılı bir çeviri veya ölçek uyarlaması nüans farklılıklarının ustaca ortaya konulmasını gerektirir. Bunun için Türkçe çeviri tekrar yabancı dile çevrilmeli ve söz konusu yabancı dilden metin bir kez daha Türkçeye çevrilmelidir. Araştırmacı uyarlama çalışması için mümkün olduğunca birden fazla uzmandan yararlanmalıdır. Böylece gözden kaçan çeviri hataları yakalanmış ve kültüre uygun daha başarılı bir uyarlama çalışması yapılmış olacaktır. Uyarlanan ölçüm aracının psikometrik özellikleri ise testin geçerlik ve güvenilirlik analizinin yapılması ile ilgilidir (Şencan 2005).

2.2.1.2 İçerik / Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçme aracının her bir maddesinin ölçülmek istenen kavram dışında farklı kavramları içerip içermediğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Bir ölçme aracında kapsam geçerliğinin olması, ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği niteliklerin tamamını ölçmesi veya iyi bir örneklem üzerinden ölçüm yapılmış olması ve kapsadığı her maddenin geçerli ölçüm yapmasını gerektirir (Esin 2015). Kapsam geçerliğini test etmede en sık uzman görüşüne başvurma yöntemi kullanılmaktadır (Büyüköztürk 2018, Erefe 2002). Uzmanların, ilgili bilim alanında uzman ve ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen kişilerden oluşması gereklidir (Esin 2015, Tavşancıl 2014). Ölçeğin kapsam geçerlik çözümlemesi için uzman görüşlerinin istatistiksel nicel çalışmalara dönüşmesini sağlayan iki teknik kullanılır: Lawshe Tekniği ve Dawis Tekniği (Yurdugül 2005). Yurdugül (2005)'ün aktardığına göre kapsam geçerliği konusunda en yaygın kullanılan Lawshe tekniğidir.

Lawshe tekniği olarak bilinen teknik altı aşamadan oluşmaktadır.

- a) Alan uzmanlar grubunun oluşturulması
- b) Aday ölçek formlarının hazırlanması
- c) Uzman görüşlerinin elde edilmesi
- d) Maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi
- e) Ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indekslerinin elde edilmesi
- f) Kapsam geçerlik oranları/indeksi ölçütlerine göre son formun oluşturulması

Lawshe tekniğinde kapsam geçerlik oranlarını hesaplamada en az 5 en çok 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır (Lawshe 1975). Uzmanlardan ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirebilmek için 3'lü puanlama sistemini (1=gerekli, 3=gereksiz) kullanarak 1-3 arasında puanlama yapmaları istenir. Lawshe tekniği uzman görüşlerini (a) "Gerekli", (b) "Yararlı, ancak yetersiz", (c) "Gereksiz" şeklinde derecelendirmektedir (Lawshe 1975).

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.

- Uzmanların yarısından daha azı "Gerekli" olarak görüş belirttiyse $KGO < 0$
- Uzmanların yarısı "Gerekli" olarak ve diğer yarısı "Gereksiz" olarak görüş belirttiyse $KGO=0$
- Uzmanların tümü "Gerekli" olarak görüş belirttiyse $KGO=1$
- Uzmanların yarısından daha fazlası "Gerekli" olarak görüş belirttiyse $KGO > 0$ olarak hesaplanır (Lawshe 1975).

Elde edilen KGO'ların istatistiksel olarak anlamlılığını test etmek için $p=0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO'ların minimum değerleri tablo şekline dönüştürülmüştür. Örneğin 12 uzman için minimum KGO değeri 0,56'dır. Her bir madde için kapsam geçerlilik oranları belirlenir ve daha sonra maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kapsam geçerlilik ölçütü (KGÖ) hesaplanır. Anlamlı olan maddeler son forma alındıktan sonra Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanır. KGİ basit anlamda KGO değerlerinin anlamlı maddeleridir. "Gerekli" maddesini belirten uzmanlar ne kadar fazla olursa (%50'nin üzerinde) kapsam geçerliğinin derecesi veya kapsamı o kadar daha büyük olur (Lawshe 1975). Başka bir deyişle $KGİ > KGÖ$ olduğu için oluşturulan tüm ölçeğin kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlıdır (Yurdugül 2005).

2.2.1.3 Yapı Geçerliği

Tek bir boyutla tanımlanamayan davranışsal olarak bireyin tutum, güdü, performans, yetenek gibi bazı psikolojik özelliklerini belli bir kuramsal yaklaşımla ve kavramsal olarak doğru bir şekilde ölçebilme derecesidir (Tavşancıl 2014, Erefe 2002, Esin 2015, Büyüköztürk 2018). Yapı geçerliği, bir ölçme aracının ve ondan elde edilen puanın ne anlama geldiğini araştırma sürecidir (Tavşancıl 2014). Yapı geçerliğini incelemek amacıyla faktör analizi, zıt veya biline gruplar karşılaştırılması, hipotez sınanması ve çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımı yöntemlerinden yararlanılabilir (Esin 2015, Büyüköztürk 2018).

- Faktör analizi: Toplam puan dışında alt boyutları olan ölçekler için kullanılır. Amaç, çok sayıdaki maddelerin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesidir. Kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur. Bu sayede çok sayıda değişken birkaç başlık altında toplanabilir (Erefe 2002, Esin 2015).
- Zıt veya biline gruplar karşılaştırılması: Ölçülmek istenen özellik açısından birbirine benzemediği düşünülen iki ayrı gruba geliştirilen araç uygulanır ve sonuçlar karşılaştırılır. Ölçüm ortalamaları, değişim (varyans) analizi veya t-testi ile karşılaştırılarak farklılığın anlamlı düzeyde olup olmadığı incelenir (Erefe 2002, Şencan 2005, Esin 2015).
- Hipotez sınanması: Eldeki testten çıkacak sonuçlara yönelik hipotezler geliştirilir. Araştırmacı geliştirdiği hipotezleri korelasyon analiziyle değerlendirerek test eder. Hipotez testinde benzer ölçekler arasında beklenen pozitif veya negatif korelasyon ile testler arasındaki anlamlılık düzeyi incelenir (Esin 2015, Büyüköztürk 2018).
- Çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı: Bu yöntemde bir yapıyı farklı yöntemlerle ölçerek benzer sonuçlar elde etmek yoluyla yakınlaşım, ölçülen yapının benzer başka yapılardan ayrılmasıyla ayrışım yeteneği belirlenir. Aynı yapıyı ölçen değişik ölçümlerin yüksek korelasyon göstermesi gerekirken farklı yapıları ölçmeleri durumunda zayıf korelasyon göstermesi gerekir (Erefe 2002).

2.2.2 Güvenirlik

Güvenirlik, bir ölçme aracının ölçmek istediği özellikleri ne derece doğru ve tutarlı ölçtüğü veya ölçme sonuçlarının rasgele hatalardan arınlık derecesidir (Tavşancıl 2014, Büyüköztürk 2018). Güvenirlik katsayısı özneler arasındaki gerçek farklılıklardan kaynaklanan ölçümlerdeki toplam varyans oranını ifade eder (Streiner vd 2015). Güvenirlik analizi, yapılan çalışmaların bilimsel değerini yansıtır. Güvenirliği düşük olan ölçüm aracının bilimsel değeri de düşüktür (Erefe 2002, Esin 2015). Ölçeklerin güvenirlik analizleri güvenirliğin üç ana yöntemine odaklanır. Bu yöntemler zamana göre değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası uyum ve iç tutarlılık yöntemleridir (Erefe 2002).

2.2.2.1 Zamana Göre Değişmezlik

Zamana göre değişmezlik özelliği test-tekrar test ölçümleri ile incelenir. Test-tekrar test ölçümleri, aynı ölçeğin, aynı gruba, aynı koşullarda ve aralıksız veya kısa bir aradan sonra 'aralıksız yöntem' veya uygun görülen bir süreden sonra 'aralıklı yöntem' olarak uygulanabilmektedir (Erefe 2002, Tavşancıl 2014). İki ölçüm değerleri arasındaki ilişki korelasyon katsayısı ile belirlenir. Pearson momentler çarpımı korelasyonu, Sperman sıralama korelasyonu veya başka bir korelasyon katsayısı kullanılabilir (Erefe 2002). Korelasyon katsayısı iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir. Korelasyon katsayıları -1.00 ile +1.00 arasında değerler alır. Katsayının +1.00 olması iki ölçüm arasındaki ilişkinin pozitif ve mükemmel olduğunu, -1.00 olması negatif ve mükemmel bir ilişkiyi, 0.00 ise ilişki olmadığını gösterir. Ölçeğin zamana karşı değişmezlik olduğunu belirlemek için hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir ve bu sınır en az 0.70'dir (Tavşancıl 2014). Korelasyonun yönü, pozitif veya negatif olup olmadığı belirlendikten sonra korelasyonun gücü belirlenir. Korelasyonun gücü için aşağıdaki değerlendirme yaklaşımları kullanılır:

$r = 0.00 - 0.24$ ise zayıf

$r = 0.25 - 0.49$ ise orta

$r = 0.50 - 0.74$ ise güçlü

$r = 0.75 - 1.00$ ise çok güçlü (Aksakoğlu 2001).

2.2.2.2 Bağımsız Gözlemler Arası Uyum

Bağımsız gözlemciler arası uyum güvenilirliği, bağımsız ölçümler arasında eşitlik aranan durumlarda iki yolla incelenebilir. İlki birbirine koşut (paralel) iki aracın aynı zamanda deneklere uygulanması diğeri ise değişik gözlemciler tarafından aynı aracın aynı anda aynı olguyu ölçmesi durumudur (Erefe 2012). Paralel (eşdeğer) form güvenilirliği aynı özelliği ölçmek amacıyla iki paralel formun bir gruba aynı zamanda veya iki farklı zamanda uygulanmasıyla elde edilen puanların korelasyon analizi ile açıklanır (Büyüköztürk 2018). Paralel iki formun her ikisinin de içindeki madde sayısı, niteliği, kullandığı ölçek tipi (likert vb.) faktör yapısı ve ölçtükleri davranış bakımından birbirine denk olması gerekir (Tavşancıl 2014). Verilerin gözlem yoluyla toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda söz konusu güvenilirlik bağımsız gözlemciler arası (interrater) güvenilirliktir (Erefe 2002, Esin 2015). Gözlemciler, belli bir durumla ilgili değerlendirme yapan ve bir ölçek üzerinde puan veren kişilerdir. Gözlemciler, yaptıkları gözlemlerde benzer puanlar vermişlerse sonuç güvenilirirdir. Bir ölçüm aracı kullanılarak yapılan gözlemlerde gözlemciler arası güvenilirliğin 0.80 düzeyinde olması istenir (Erefe 2002, Şencan 2005). Ölçüm sadece gözlemde bulunarak herhangi bir araç kullanmadan yapılmışsa 0.70 olması yeterlidir (Şencan 2005). Gözlemci sayısı arttıkça güvenilirlik de belli oranlarda artar (Erefe 2002, Streiner vd 2015). Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için korelasyon, t-testi veya ikiden fazla gözlemcinin olduğu durumlarda özel varyans çözümlenmeleri ve Cronbach alfa kullanılır (Esin 2015). Gözlemci içi uyum güvenilirliğinde ise tek bir gözlemci aynı gözlemi farklı zamanlarda gözlemlemeyip değerlendirir ve gözlemler arasındaki uyum değerlendirilir (Esin 2015).

2.2.2.3 İç Tutarlılık Güvenirliği

İç tutarlılık bir ölçme aracının belli bir amaç doğrultusunda birbirinden bağımsız bölümlerden oluştuğu ve bunların bir bütün içerisinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır (Erefe 2002). Ölçme aracının tüm birimlerinin istenen değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu gösterir. İç tutarlılığı belirlemede kullanılan başlıca dört yöntem vardır. Bunlar:

- Yarıya bölme yöntemi
- Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı
- Kuder-Richardson 20-21 Güvenirlik Katsayısı
- Madde-Toplam Ölçek (İtem-Total) Güvenirliği-Kappa Uyum Katsayısı (Esin 2015, Erefe 2002).

- Yarıya bölme yöntemi, ölçeğin maddelerinin tek-çift, ilk yarı-son yarı veya yansız olarak iki eş parçaya ayrılarak ölçeğin iki yarısı arasındaki ilişkiyi hareketle Sperman Brown korelasyon katsayısı kullanılarak ölçeğin tamamı için değerlendirme yapılır (Ereife 2002, Büyüköztürk 2018).
- Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ise ölçekteki sorulara veya maddelere doğru-yanlış, evet-hayır, var-yok gibi iki cevaplı olmadığı derecelendirilmiş ölçeklerde, madde yanıtları süreklilik gösteriyorsa kullanılan bir yöntemdir (Esin 2015, Tavşancıl 2014). İç tutarlılık katsayıları, ölçekte bulunan maddelerin aynı özelliği ölçtüğü, birbirleriyle tutarlı olduğu varsayımına dayanmaktadır. Elde edilen alfa değeri ölçeğin homojenlik göstergesidir. Nunnally'den (1998) aktaran Şencan (2005) ve Tavşancıl (2014) aktardığına göre iç tutarlılık katsayısı için istenen değerinin genellikle 0.70 olması gerektiğini belirtmiştir. Tavşancıl'ın (2014) aktardığına göre Özdamar (1999), alfa katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme ölçütünü şu şekilde belirtmiştir:

0.00 ≤ α < 0.40 ise ölçek güvenilir değildir.

0.40 ≤ α < 0.60 ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

0.60 ≤ α < 0.80 ise ölçek oldukça güvenilirdir.

0.80 ≤ α < 1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.
- Kuder ve Richardson tarafından geliştirilen KR-20,21 güvenilirlik katsayısı maddelerin doğru veya yanlış olarak puanlanabildiği iki cevaplı değişkenlerde kullanılır (Tavşancıl 2014, Büyüköztürk 2018).
- Madde- toplam ölçek güvenirliliği, ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi gösterir. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları ifade ettiğini ve iç tutarlılığının yüksek olduğunu belirtir. Madde-toplam korelasyonunu yorumlamada, istatistiksel anlamlılık ölçütü olarak alınabilir. Yorumlamada kullanılan standart bir ölçüt olmamakla birlikte genellikle 0.30'un üzerinde olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında kalanların zorunlu görülmesi halinde teste alınması gerektiği, 0.20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği belirtilmiştir (Tavşancıl 2014, Esin 2015, Büyüköztürk 2018).

İç tutarlılık analizinde kullanılan başka bir yöntem kappa uyum çözümlenmeleridir. Ölçeğin toplam ölçüm değeri ile maddelerin her biri veya ölçekteki maddelerin birbirleriyle ilişki kurması yoluyla, aracın rastlantısal uyum oranını belirler. Bu yöntemle düşük ilişki katsayısı içeren maddeler ayıklanarak, ölçeğin güvenilirliği yükseltilir (Erefe 2002). Kappa Katsayısı veya Kendall Konkordans Katsayısı iki veya daha çok gözlemci olduğunda gözlemciler arası güvenilirliğin belirlenmesinde kullanılır (Tavşancıl 2014). Gözlemciler arası güvenilirlik analizinde veriler sürekli ise Kendall değeri kullanılabilir. Parametrik veriler eğer normal dağılım özelliği göstermiyorsa gözlemciler arası tutarlılığı belirlemede uygun bir korelasyon analizidir. Veriler normal dağılmıyor ve $n > 20$ ise Sperman korelasyon analizi kullanılmalıdır (Şencan 2005).

Kappa analizinde yorumlanabilir katsayılar 0 ile 1 arasında değişmektedir.

Kappa analizinde güvenilirlik için en az 0.60 oranı görülmelidir. Kappa sayıları şu şekilde yorumlanır:

< 0.20 zayıf uyuşma

0.20-0.40 kabul edilebilir.

0.40-0.60 orta derecede uyuşma

0.60-0.80 iyi uyuşma

0.80-1.00 çok iyi uyuşma (Şencan 2005).

2.3 Hipotezler

1. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.
2. Çocukların kan basıncı ortalamaları ile Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki vardır.
3. Çocukların nabız ortalamaları ile Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki vardır.
4. Çocukların solunum hızı ortalamaları ile Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki vardır.
5. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Denizli ilinde bulunan Servergazi Devlet Hastanesi'ne gününbirlik cerrahi için kabulü yapılan 7-12 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Araştırma Çocuk Cerrahi Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Üroloji Servisi ve Ameliyathane bölümlerinde yürütülmüştür. Araştırmaya sünnet, herni onarımı, inmemiş testis, minör KBB ameliyatlari (tonsillektomi, adenoidektomi, kulağa tüp takılması) nedeniyle gününbirlik cerrahi için hastaneye başvuran çocuklar alınmıştır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, metodolojik araştırmaların geçerlik güvenilirlik çalışmalarında kullanılan örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının en az 5, en çok 10 katı olarak alınması kuralı kapsamında belirlenmiştir (Tavşancıl 2014). Araştırmada kullanılacak olan ölçek 5 maddeli olduğundan dolayı 5'in 10 katı 50 çocuk araştırmanın örneklemine oluşturması planlanmış 62 çocuk araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya araştırmaya katılmaya gönüllü ve ailesinden yazılı onam alınan çocuklar dahil edilmiştir. Nörolojik gelişim ve öğrenme sorunları olan ve özel tıbbi bakım gerektiren kronik hastalığa sahip çocuklar araştırmaya dahil edilmemiştir

3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma metodolojik tipte bir çalışmadır.

3.3 Araştırmanın Yapılacağı Bölge/ Yerin Tanıtılması

Araştırma Servergazi Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Üroloji Servisi ve Ameliyathane bölümlerinde yapılmıştır.

1998 yılında 200 yataklı “SSK Bölge Hastanesi” olarak temeli atılan hastane binası 19 Nisan 2005 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığına devredilmiş ve “Pamukkale Devlet Hastanesi” adı verilmiştir. Daha sonra şehir merkezindeki eski SSK Hastanesi olarak hizmet veren ve Sağlık Bakanlığına devredilen binadan tüm personeliyle mevcut binaya taşınarak 1 Ağustos 2005 tarihinde yeni binasında hizmet vermeye başlamıştır. 20 Eylül 2005 tarihinde ismi “Denizli Servergazi Devlet Hastanesi” olarak değiştirilmiştir. Mevcut haliyle hastane 304 yataklı Devlet Hastanesi olarak hizmet vermektedir (WEB 1).

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan “Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri (Nasıl Hissediyorum Anketi)” 7-12 yaş grubu çocuklarda geliştirilmiş ve uyarlanmış olduğundan dolayı daha küçük yaş grubu çocuklar araştırmaya dahil edilememiştir. Çalışmamıza alınan araştırma yerindeki gününbirlik cerrahi alanlarının sınırlı olması nedeniyle daha farklı ve kapsamlı gününbirlik cerrahi tipleri alınamamıştır. Çalışmamızdaki bir diğer sınırlılık tek bir merkezde yapılmış olmasıdır.

3.5 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle e-posta yoluyla Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve Türkçe Formunun kullanımına ilişkin yazardan izin alınmıştır (EK 7). Araştırmanın uygulanacağı Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Başhekimliği ve bağlı olduğu Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma için yasal izin alınmıştır (EK 10). Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 06/12/2017 tarihli ve E.81497 sayılı onay alınmıştır (EK 9). Örneklem kapsamına alınan gününbirlik cerrahi için hastaneye kabulü yapılmış 7-12 yaş arası çocukların ebeveynlerine araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (EK 6). Çalışmada kullanılacak olan Özusta (1995) tarafından Türkçeye uyarlanan Çocuklarda Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri kullanım izni alınmıştır (EK 8).

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu” (EK 1), “Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği (ÇDGÖ)” (EK 2), “Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Kullanma Kılavuzu” (EK 3) “Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri (Nasıl Hissediyorum Anketi-NHA) (EK 4) ve Fizyolojik Ölçüm Formu (EK 5) ile toplanmıştır. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin her bir kategorisinde bulunan gözlemlenebilir davranışlar, bu skalayı kullanacak olan gözlemcilerin düzgün ve objektif bir şekilde değerlendirme yapabilmesi için kullanma kılavuzuyla detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

3.6.1 Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu

“Çocukları Tanımlayıcı Bilgi Formu”, çocukların yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn mesleği, aile gelir düzeyi, günübirlik cerrahi tipi, daha önce hastaneye yatma durumu ve daha önce ameliyat olma durumu sorularından oluşmaktadır (EK 1).

3.6.2 Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği

Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği (Children's Emotional Manifestation Scale) çocuklarda stresli tıbbi işlemler sırasındaki duygusal tepkilerini ölçmek amacıyla Li ve Lopez (2005) tarafından geliştirilmiştir. Doğrudan davranışsal gözlem yapılabilmesine olanak sağlayan bu ölçek 5 farklı davranış kategorisinden oluşur; 'Yüz İfadesi', 'Seslendirme', 'Aktivite', 'Etkileşim' ve 'İş Birliği Düzeyi'. Her kategori, seviye ve yoğunlukla derecelendirilen 5 farklı gözlemlenebilir davranıştan oluşur. Ölçek puanlaması, her kategorideki davranış açıklamalarını gözden geçirerek ve gözlemlenen davranışı en çok temsil eden sayısal değer seçilerek yapılır. Her bir kategori 1'den 5'e kadar puanlanır. Her kategori için elde edilen puanlar toplanarak sayısal değer 5-25 arasında olacak şekilde toplam puanlama yapılır. Daha yüksek ölçek puanı daha fazla negatif duygusal davranışların görünümüne işaret eder. Ölçeğin her bir kategorisinde bulunan gözlemlenebilir davranışlar, bu skalayı kullanacak olan gözlemcilerin düzgün ve objektif bir şekilde değerlendirme yapabilmesi için kullanma kılavuzuyla detaylı bir şekilde açıklanmıştır (EK 3). Ölçeğin güvenirlik analizi incelendiğinde gözlemciler arası güvenirlik katsayısı 0.96, iç tutarlılık katsayısı 0.92 ve maddeler arası

korelasyon 0.41'den 0.92'ye değişen oranlarda bildirilmiştir. Çalışmanın sonucunda yeterli gözlemciler arası güvenilirlik, yüksek iç tutarlılık güvenilirliği, iyi kapsam/içerik geçerliliği ve mükemmel yakınsak geçerliliği olduğu belirtilmiştir (Li ve Lopez 2005).

3.6.3 Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri (Nasıl Hissediyorum Anketi)

Çocuklarda Durumluk Süreklilik Kaygı Envanteri 1973'de Spielberger tarafından 4 ve 6. Sınıf çocuklarda geliştirilmiş ve Özusta (1995) tarafından 9-12 yaş arası 615 çocukta Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Çocukların anksiyetesinin psikolojik ölçümünde kullanılan 20 maddeden oluşan ölçek; gerginlik, tedirginlik, telaş, sinirlilik gibi durumluk kaygıyla ilgili duyguların değerlendirilmesini amaçlanmaktadır. Çocuklar İçin Durumluk ve Süreklilik olmak üzere 2 ölçek bulunmaktadır. Durumluk, tam o anda o dakikada nasıl hissettiğini ölçerken , süreklilik ise genellikle nasıl hissettiğini ölçmektedir. Çocuklar için Durumluk ölçeği "Kendimi Hissediyorum" ifadesi 20 farklı sıfat sözcüğüyle nitelendirilmiştir. Anksiyetenin varlığını gösteren anahtar sözcükler; çok ve değil sırasıyla 3 ve 1 skoruyla değerlendirilir. Anahtar sözcüklerin kaygı yokluğunu öğeler için ağırlık derecesine göre tersine çevrilir. Çok=1; değil=3 şeklinde ifade edilen bu iki değerden biri tüm yanıtlar için sıfatların dönüşümünde kullanılır. Örneğin çok sinirli=3, sinirli=2, sinirli değil=1; çok sakin=1, sakin=2 ve sakin değil=3. 1,2 ve 3 skorlu anksiyetenin yokluğunu gösteren maddeler; 1,3,6,8,10,12,13,14,17 ve 20'dir. Kalan maddeler için çok=3 puan ve değil=1 puandır. Çocuklar için durumluk-süreklilik kaygı envanterinde çocuklar her soru için belirtilen 3 seçenekten kendileri için en uygun seçeneği belirtir. Çocuklar için durumluk-süreklilik kaygı envanteri maddelerinin her biri 3 puan üzerinden değerlendirilir. Yani ölçeğin her bir sorusunun 3 seçeneği 1,2,3 şeklinde puanlama yapılarak değerlendirilir. Bu yüzden hem durumluk hem süreklilik için puanlama en az 20 en çok 60 puandır. Ölçek toplam puanının yüksek olması anksiyetenin yüksek olduğunu gösterir (Özusta 1995).

Çocuklarda Durumluk Süreklilik Kaygı Envanteri güvenilirlik analizi incelendiğinde Durumluk Kaygı Ölçeği'nin cronbach alfa katsayısı .82, Sürekli Kaygı Ölçeği'nin ise .81 olarak bulunmuştur. Bu sayısal değerlere bakıldığında iç tutarlık açısından uygun bir ölçüm aracı olduğu gözlenmiştir.

Durumluk Süreklilik Kaygı Envanteri'nin test, tekrar-test güvenilirlik kat sayıları tüm grupta, Durumluk Kaygı Ölçeği için .60 olarak bulunmuştur (Özusta 1995).

3.6.4 Fizyolojik Ölçüm Formu

“Fizyolojik Ölçüm Formu” çocukların fizyolojik ölçümlerinden (nabız, kan basıncı ve solunum) oluşmaktadır. Fizyolojik ölçümler için 6-12 yaş grubunun fizyolojik ölçümleri, normal kabul edilen, nabız (60-95 atım/dakika), kan basıncı (100-120/60-75 mmHg) ve solunum (14-22 dakika) değerleri baz alınmıştır (Hartman ve Cheifetz 2011).

3.7 Verilerin Toplanması

Veriler Denizli Servergazi Devlet Hastanesi'ne Hastanesi'nde Çocuk Cerrahi Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Üroloji Servisi ve Ameliyathanede gününbirlik cerrahi için elektif olarak kabulü yapılan 7-12 yaş arası çocuklar üzerinde yapılmıştır.

Araştırmacı gününbirlik cerrahi için servise kabul edilen çocukların 'çocukları tanımlayıcı bilgi formu' ve 'çocuklarda durumluk kaygı ölçeğini' doldurmalarını sağlanmıştır. Daha sonra araştırmacı veri toplamak için ameliyathaneye geçmiştir.

Ameliyathaneye transferi gerçekleştirilen çocukların arteriyel kan basıncı, solunum ve nabız anestezi indüksiyonundan önce operasyon masasına transfer gerçekleştiğinde ölçülmüş ve araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Anestezi indüksiyonu sırasında çocukların duygusal davranış görünümleri, aynı araştırmacı ve iki hemşire tarafından aynı anda gözlemlenmiştir ve hemşirelere araştırma öncesi ölçeklerin kullanımı hakkında eğitim verilmiştir. Hemşireler pediatrik ameliyathane hemşireliği alanında deneyimlidirler. Gözlemci hemşireler, yapmış oldukları gözlemleri 'Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği' üzerinde değerlendirmiştir.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatiksel Analizler

Verilerin analizinde geçerlik çalışmaları için; dil geçerliği, kapsam/içerik geçerliği, yapı geçerliği yapılmıştır. Güvenirlik çalışmaları için iç tutarlılık yöntemi kullanılmıştır (Tablo 3.1). Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package For Social Science (SPSS) Version 21 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Çocuklarla ilgili tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

Tablo 3.1 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik yöntemleri ve kullanılan istatistiksel analizleri			
Güvenirlik		Geçerlik	
	İstatistiksel Analiz		İstatistiksel Analiz
Gözlemciler arası tutarlılık	Korelasyon Cronbach's Alfa	Dil geçerliği	Çeviri Geri çeviri
		Kapsam/İçerik geçerliği	Uzman görüşü Lawshe tekniği
Gözlemciler arası uyum	Kappa analizi	Yapı Geçerliği: Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puanı ile arteriyel kan basıncı, kalp hızı, solunum ve Çocuklarda Durumluk Envanteri puanları arasındaki ilişkiler	Sperman Korelasyon Katsayısı Korelasyon
Gözlemciler içi tutarlılık	Sınıf içi korelasyon katsayısı Ölçümler arası tutarlılık yüzdesi		
İç Tutarlılık <ul style="list-style-type: none"> • Madde istatistikleri • Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 	Madde toplam korelasyonları Maddeler arası korelasyonları Cronbach alfa		

3.9 Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Geçerlik çalışmaları

a) Dil Geçerliği:

Çalışmaya başlamadan önce ölçeği geliştiren yazardan (Ho Cheung William Li) ölçeğin Türkiye’de kullanımı için izin alınmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmasında ilk olarak dil geçerliği yapılmıştır. Ölçeğin ileri düzey İngilizce bilen Çocuk Sağlığı Hastalıkları Uzmanı, bir hemşire akademisyen ve bir çevirmen tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevirisi yapılmıştır. Araştırmacı tarafından bu üç çeviri birleştirilip son şekli verilerek tek bir çeviri metni oluşturulduktan sonra ölçeği daha önce hiç görmemiş her iki dili de çok iyi düzeyde yazan ve konuşan bir akademisyen tarafından Türkçe’den İngilizce’ye geri çevirisi yapılmıştır. Türkçe’den İngilizce’ye geri çevirisi yapılan ölçek ve özgün İngilizce ölçek karşılaştırılıp; Türkçe çevirisi üzerinde iki araştırmacı tarafından tartışılarak son şekli verilmiştir.

b) Kapsam/İçerik Geçerliği:

Kapsam ve içerik geçerliliği için Lawshe tekniği kullanılmıştır. Lawshe tekniğinde kapsam geçerlik oranlarını hesaplamada en az 5 en çok 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır (Lawshe 1975). Buna göre çalışmamızda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 7 hemşire akademisyen, bir Çocuk Cerrahisi Uzmanı ve 4 Çocuk Hastalıkları Uzmanı olmak üzere 12 uzman görüşü alınmıştır (Ek 11). Lawshe tekniği uzman görüşlerini (a) “Gerekli”, (b) “Yararlı, ancak yetersiz”, (c) “Gereksiz” şeklinde derecelendirmektedir (Lawshe 1975). Uzmanlardan ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirebilmek için 3’lü puanlama sistemini (1=gerekli, 3=gereksiz) kullanarak 1-3 arasında puanlama yapmaları istenmiştir. Uzmanlardan gelen değerlendirmeler Windows 10 bilgisayar programı ortamında değerlendirilmiştir. Her bir madde için kapsam geçerlilik oranları belirlenmiş ve daha sonra maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kapsam geçerlilik ölçütü hesaplanmıştır. Anlamlı olan maddeler son forma alındıktan sonra Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır.

c) Yapı Geçerliği:

Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puanı ile arteriyel kan basıncı, kalp hızı, solunum sayısı ve Çocuklarda Durumluk Kaygı Envanteri puanları arasındaki korelasyon bulguları Sperman Korelasyon Katsayısı kullanarak hesaplanmıştır.

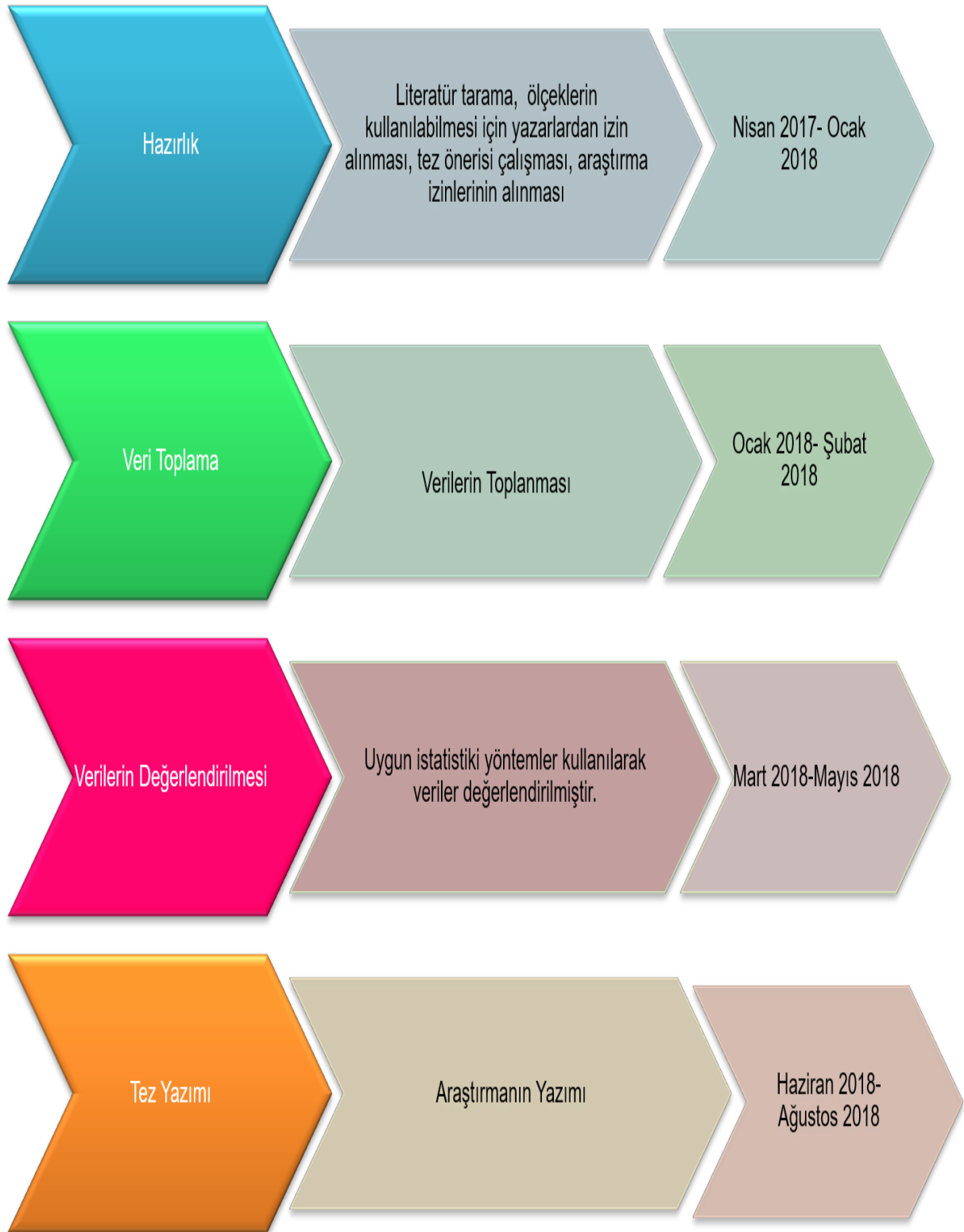
3.10 Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Güvenirlik Çalışmaları

Ölçeğin gözlemciler arası güvenirliliği, iç tutarlılık yöntemiyle test edilmiştir. Değerlendirmede grup içi korelasyon katsayıları ve Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ile hesaplanmıştır.

Ölçeğin gözlemciler arası uyumunu (interrater validity) değerlendirmek için kappa katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için bir diğer yöntem olan sınıf içi korelasyon katsayısı (intraclass correlation) hesaplanmıştır.

3.11 Süre ve Olanaklar

Araştırmanın hazırlık aşaması literatür taramasıyla başlamış ve araştırma konusunun seçimi, yöntemin seçimi, araştırmada kullanılmak istenen ölçeklerin yazarlarından izin alınması, araştırma yapılacak kurum izinlerinin ve etik kurul izninin alınması Nisan 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin toplanması Ocak 2018- Şubat 2018 tarihleri arasında, verilerin değerlendirilmesi Mart 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yazımı Haziran2018- Ağustos 2018 tarihlerinde tamamlanmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR

Araştırma bulguları iki ana başlık altında incelenmiştir.

1. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması için örneklem kapsamına alınan çocukların tanımlayıcı bilgilerine ait bulgular
2. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik analizine ait bulgular

4.1 Çocukların Tanımlayıcı Bilgileri

Tablo 4.1 Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=62)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	(%)
Cinsiyet		
Kız	10	(16,1)
Erkek	52	(83,9)
Yaş (yıl)		
7	24	(38,7)
8	14	(22,6)
9	12	(19,4)
10	4	(6,5)
11	7	(11,2)
12	1	(1,6)
8,34±1,43;medyan 8(7-12)		
Eğitim Durumu		
	Anneler (N=62)	Babalar (N=62)
	n (%)	n (%)
Okur-yazar değil	1 (1,6)	1 (1,6)
Okur-yazar	1 (1,6)	0
İlkokul mezunu	21 (33,9)	24 (38,7)
Ortaokul mezunu	16 (25,8)	13 (21)
Lise mezunu	13 (21)	15 (24,2)
Üniversite ve üstü	10 (16,1)	9 (14,5)
Meslekler		
	Anneler (N=62)	Babalar (N=62)
	n (%)	n (%)
Ev Hanımı/Çalışmıyor	47 (75,8)	0
İşçi	5 (8,1)	17 (27,4)
Memur	4 (6,5)	6 (9,7)
Serbest Meslek	6 (9,7)	36 (58,1)
Diğer	0	3 (4,8)
Aile Gelir Düzeyi		
	n	%
Asgari Ücret Altı	0	0
Asgari Ücret	42	67,7
Asgari Ücret Üstü	20	32,3

Bu bölümde Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında örneklem kapsamına alınan çocukların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara Tablo 4.1'de yer verilmiştir. Araştırmanın örneklemini 62 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması $8,34 \pm 1,43$ ve yaş aralığı 7-12 yaş arasındadır. Araştırmaya katılan çocukların %83,9'u erkek %16,1'i kızdır (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan çocukların ebeveynlerinin eğitim durumu incelendiğinde çocukların %33,9'unun (n=62) annesi, %38,7'sinin (n=62) babası ilköğretim mezunudur. Çalışmaya katılan çocukların ailelerinin büyük çoğunluğunun gelir düzeyinin asgari ücret olarak belirtilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Çocukların Günübirlik Cerrahi Tipi'ne Göre Dağılımları

Günübirlik Cerrahi Tipi	n (%)
Sünnet	40 (64,5)
Adenoidektomi	4 (6,5)
Kulağa Tüp Takılması	1 (1,6)
Tonsillektomi	2 (3,2)
Adenoidektomi ve Tonsillektomi	8 (12,9)
Adenoidektomi, Tonsillektomi ve Kulağa Tüp Takılması	2 (3,2)
Adenoidektomi ve Kulağa Tüp Takılması	3 (4,8)
Adenoidektomi ve sünnet	1 (1,6)
İnmemiş Testis	1 (1,6)

Çalışmaya katılan çocukların günübirlik cerrahi tipleri incelendiğinde çocukların %64,5'ini sünnet, %12,9 unu adenidektomi ve tonsillektominin bir arada olduğu günübirlik cerrahi tipi oluşturmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Çocukların önceki hastane deneyimleri ve ameliyat olma durumuna göre dağılımı

Önceki Hastane Deneyimi	n	%
Evet	51	82,3
Hayır	11	17,7
Önceki Ameliyat Olma Durumu	n	%
Evet	8	12,9
Hayır	54	87,1

Çocukların %82,3'ünün daha önce hastane deneyimi bulunmakta fakat %87,1'i daha önce herhangi bir ameliyat geçirmemiştir (Tablo 4.3).

4.2 Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizine Ait Bulgular

4.2.1 Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri

Ölçeğin geçerlik çalışmasında ilk olarak dil geçerliği yapılmıştır. Ölçeğin ilk olarak ileri düzey İngilizce bilen Çocuk Sağlığı Hastalıkları Uzmanı, bir hemşire akademisyen ve bir çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Araştırmacı tarafından bu üç çeviri birleştirilip son şekli verilerek tek bir çeviri metni oluşturulduktan sonra ölçeği daha önce hiç görmemiş her iki dili de çok iyi düzeyde yazan ve konuşan bir akademisyen tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılan ölçek ve özgün İngilizce ölçek karşılaştırılıp; Türkçe çevirisi üzerinde tartışılarak son şekli verilmiştir.

4.2.1.1. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Kapsam / İçerik Geçerliği

Çalışmamızda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 7 hemşire akademisyen, bir Çocuk Cerrahisi Uzmanı ve 4 Çocuk Hastalıkları Uzmanı olmak üzere 12 uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirebilmek için 3'lü puanlama sistemini (1=gerekli, 3=gereksiz) kullanarak 1-3 arasında puanlama yapmaları istenmiştir. Lawshe tekniği uzman görüşlerini (a) "Gerekli", (b) "Yararlı, ancak yetersiz", (c) "Gereksiz" şeklinde derecelendirmektedir (Lawshe 1975). Uzmanlardan gelen değerlendirmeler Windows 10 bilgisayar programı ortamında değerlendirilmiştir (Tablo 4.4).

Çalışmamıza Kapsam Geçerlik Ölçütü 0,56, Kapsam Geçerlik İndeksi 0,96 olarak hesaplanmıştır. $KGİ > KGÖ$ olduğu için oluşturulan tüm ölçeğin kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlıdır. Ölçeğin kılavuz bölümünün kapsam geçerlik ölçütü hesaplamasında tüm uzmanlar "Gerekli" olarak görüş belirtmişlerdir. "Gerekli" maddesini belirten uzmanlar ne kadar fazla olursa (%50'nin üzerinde) kapsam geçerliğinin derecesi veya kapsamı o kadar daha büyük olur (Lawshe (1975). Ölçeğin kılavuz bölümü istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.5).

Tablo 4.4 Uzman görüşlerinin toplanması ve kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi					
Ölçek Maddeleri	Kategoriler	Gerekli	Yararlı/Yetersiz	Gereksiz	Kapsam Geçerlik Oranları
Yüz ifadesi	Kategori 1	12	0	0	1,00+
	Kategori 2	12	0	0	1,00+
	Kategori 3	12	0	0	1,00+
	Kategori 4	12	0	0	1,00+
	Kategori 5	12	0	0	1,00+
Seslendirme	Kategori 6	12	0	0	1,00+
	Kategori 7	11	1	0	0,83+
	Kategori 8	12	0	0	1,00+
	Kategori 9	12	0	0	1,00+
	Kategori 10	10	2	0	0,66+
	Kategori 11	12	0	0	1,00+
Hareket	Kategori 12	12	0	0	1,00+
	Kategori 13	12	0	0	1,00+
	Kategori 14	12	0	0	1,00+
	Kategori 15	10	2	0	0,66+
	Kategori 16	12	0	0	1,00+
	Kategori 17	12	0	0	1,00+
Etkileşim	Kategori 18	12	0	0	1,00+
	Kategori 19	12	0	0	1,00+
	Kategori 20	12	0	0	1,00+
	Kategori 21	12	0	0	1,00+
	Kategori 22	12	0	0	1,00+
	Kategori 23	11	1	0	0,83+
İşbirliği Seviyesi	Kategori 24	11	1	0	0,83+
	Kategori 25	12	0	0	1,00+
	Kategori 26	12	0	0	1,00+
	Kategori 27	12	0	0	1,00+
	Kategori 28	12	0	0	1,00+
	Kategori 29	12	0	0	1,00+
	Kategori 30	11	1	0	0,83+
Uzman sayısı		12			
Kapsam Geçerlilik Ölçütü		0,56			
Kapsam Geçerlik İndeksi		0,96			

Tablo 4.5 Uzman görüşlerinin toplanması ve kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi					
Kılavuz Bölümü	Kategorilerin açıklamaları	Gerekli	Yararlı/ Yetersiz	Gereksiz	Kapsam Geçerlik Oranları
ÇDGÖ Kullanım Kılavuzu ve Yönerge	Kategori 1	12	0	0	1,00+
	Kategori 2	12	0	0	1,00+
	Kategori 3	12	0	0	1,00+
	Kategori 4	12	0	0	1,00+
Yüz ifadesi	Kategori 5	12	0	0	1,00+
	Kategori 6	12	0	0	1,00+
	Kategori 7	12	0	0	1,00+
	Kategori 8	12	0	0	1,00+
	Kategori 9	12	0	0	1,00+
	Kategori 10	12	0	0	1,00+
Seslendirme	Kategori 11	12	0	0	1,00+
	Kategori 12	12	0	0	1,00+
	Kategori 13	12	0	0	1,00+
	Kategori 14	12	0	0	1,00+
	Kategori 15	12	0	0	1,00+
	Kategori 16	12	0	0	1,00+
Hareket	Kategori 17	12	0	0	1,00+
	Kategori 18	12	0	0	1,00+
	Kategori 19	12	0	0	1,00+
	Kategori 20	12	0	0	1,00+
	Kategori 21	12	0	0	1,00+
	Kategori 22	12	0	0	1,00+
Etkileşim	Kategori 23	12	0	0	1,00+
	Kategori 24	12	0	0	1,00+
	Kategori 25	12	0	0	1,00+
	Kategori 26	12	0	0	1,00+
	Kategori 27	12	0	0	1,00+
	Kategori 28	12	0	0	1,00+
İşbirliği Seviyesi	Kategori 29	12	0	0	1,00+
	Kategori 30	12	0	0	1,00+
	Kategori 31	12	0	0	1,00+
	Kategori 32	12	0	0	1,00+
	Kategori 33	12	0	0	1,00+
	Kategori 34	12	0	0	1,00+

4.2.1.2. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği Yapı Geçerliliği

Çalışmamızda hipotez sınanması tekniği kullanılmıştır. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puanı ile arteriyel kan basıncı, kalp hızı, solunum ve Çocuklarda Durumluk Kaygı Envanteri puanları arasındaki korelasyon bulguları Sperman Korelasyon Katsayısı kullanarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.6 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği ve 4 bileşen arasındaki korelasyon

	ÇDGÖ	NHA	Nabız	Kan Basıncı	Solunum
ÇDGÖ	1,00				
NHA	0,26*	1,00			
Nabız	0,41**	0,19	1,00		
Kan Basıncı	0,19	0,20	0,21	1,00	
Solunum	0,21	0,21	0,29*	0,07	1,00

ÇDGÖ, Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği;NHA, Nasıl Hissediyorum Anketi.

*Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlıdır.

**Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır.

Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği (Nasıl Hissediyorum Anketi) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,26$, $p=0,05$).

Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile nabız arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,41$, $p=0,01$).

Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile kan basıncı ve solunum arasında ilişki bulunamamıştır.

4.2.2 Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri

4.2.2.1 İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı- Cronbach Alfa

Tablo 4.7 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği cronbach's alfa katsayıları

Gözlemciler	Cronbach's Alfa
Gözlemci 1	0,956
Gözlemci 2	0,965
Gözlemci 3	0,960

Çocuklarda Duygusal Görünüm Ölçeği iç tutarlılığını değerlendirmek için öncelikle Cronbach's Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alfa değerleri Gözlemci 1 için 0.965, Gözlemci 2 için 0.965 ve Gözlemci 3 için 0.960 olarak bulunmuştur (Tablo 4.7).

4.2.2.2 Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Tablo 4.8 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği madde-toplam puan korelasyonları

	Gözlemci 1		Gözlemci 2		Gözlemci 3	
	Madde Toplam Korelasyon	Cronbach's Alfa	Madde Toplam Korelasyon	Cronbach's Alfa	Madde Toplam Korelasyon	Cronbach's Alfa
Yüz ifadesi	0,828	0,944	0,837	0,959	0,847	0,947
Seslendirme	0,873	0,934	0,903	0,949	0,895	0,938
Hareket	0,907	0,932	0,939	0,942	0,884	0,944
Etkileşim	0,884	0,931	0,937	0,941	0,917	0,934
İşbirliği seviyesi	0,892	0,934	0,894	0,953	0,888	0,942

İç tutarlılık analizin bir diğer yöntemi olan madde istatistik analizinde madde-toplam ölçek güvenirliğine bakılmıştır. Madde analizi için korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Gözlemci 1 için madde toplam korelasyon analizi 0.828 ile 0.907 arasında bulunmuştur. Gözlemci 2 için 0.837 ile 0.939 arasında değişmektedir. Gözlemci 3 için ise 0.847 ile 0.917 arasında bulunmuştur.

Tablo 4.9 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği maddeler arası (inter-item) korelasyonları

	Yüz ifadesi			Seslendirme			Hareket			Etkileşim			İşbirliği		
	Gözlemci 1	Gözlemci 2	Gözlemci 3	Gözlemci 1	Gözlemci 2	Gözlemci 3	Gözlemci 1	Gözlemci 2	Gözlemci 3	Gözlemci 1	Gözlemci 2	Gözlemci 3	Gözlemci 1	Gözlemci 2	Gözlemci 3
Yüz ifadesi	1,00	1,00	1,00												
Seslendirme	0,81	0,80	0,81	1,00	1,00	1,00									
Hareket	0,79	0,81	0,78	0,86	0,89	0,85	1,00	1,00	1,00						
Etkileşim	0,73	0,78	0,79	0,76	0,87	0,84	0,85	0,92	0,85	1,00	1,00	1,00			
İşbirliği seviyesi	0,75	0,78	0,79	0,79	0,81	0,81	0,82	0,86	0,79	0,93	0,91	0,91	1,00	1,00	1,00

Çocuklarda Duygusal Görünüm Ölçeği madde analizi kapsamında maddeler arası korelasyonları incelendiğinde 0.73 - 0.92 arasında değiştiği görülmektedir.

4.2.2.3 Gözlemciler Arası Güvenirlik (Interrater Validity)

Tablo 4.10 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği sınıf içi korelasyon katsayıları

Gözlemciler	ICC
Gözlemci 1	0,947*
Gözlemci 2	0,959*
Gözlemci 3	0,952*

ICC, Sınıf içi korelasyon katsayısı

**p=0,0001*

Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek amacıyla sınıf içi korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği sınıf içi korelasyon katsayıları Gözlemci 1 için 0.947, Gözlemci 2 için 0.959 ve Gözlemci 3 için 0.952 olarak bulunmuştur (Tablo 4.10).

Tablo 4.11 Çocuklar için duygusal görünüm ölçeği'nin sınıf içi korelasyon katsayıları ve güven aralıkları

Maddeler	Gözlemci 1 ve Gözlemci 2		Gözlemci 1 ve Gözlemci 3		Gözlemci 2 ve Gözlemci 3	
	ICC	% 95 GA	ICC	% 95 GA	ICC	% 95 GA
Yüz ifadesi	0,944*	0,906-0,966	0,947*	0,912-0,968	0,960*	0,933-0,976
Seslendirme	0,973*	0,956-0,984	0,955*	0,926-0,973	0,980*	0,967-0,988
Hareket	0,985*	0,974-0,991	0,970*	0,950-0,982	0,973*	0,955-0,984
Etkileşim	0,946*	0,910-0,967	0,938*	0,898-0,963	0,956*	0,926-0,973
İşbirliği seviyesi	0,984*	0,974-0,990	0,966*	0,944-0,980	0,965*	0,942-0,979

ICC, Sınıf içi korelasyon katsayısı; % 95 GA, % 95 güven aralığı.

*p=0,0001

Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek amacıyla sınıf içi korelasyon katsayıları ve güven aralıkları gözlemcileri ikili gruplandırılarak da incelenmiştir. Buna göre Gözlemci 1 ve 2 için sınıf içi korelasyon katsayıları 0.94-0.98 arasında, % 95 güven aralığı 0.90 – 0.99 arasında değişmektedir (p=0,0001). Gözlemci 1 ve Gözlemci 3 için sınıf içi korelasyon katsayıları 0.93 – 0.97 arasında, güven aralığı ise 0,89 – 0.98 arasındadır (p=0,0001). Gözlemci 2 ve Gözlemci 3 için sınıf içi korelasyon katsayıları 0.95 – 0.98 arasında olup, güven aralıkları 0.92 – 0.98 arasındadır (p=0,0001).

Tablo 4.12 Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin maddelere göre gözlemciler arası uyum güvenirliği

Maddeler	Gözlemci 1 ve Gözlemci 2		Gözlemci 1 ve Gözlemci 3		Gözlemci 2 ve Gözlemci 3	
	Kappa değeri*	Uyumlu Göze Sayısı (%)	Kappa değeri*	Uyumlu Göze Sayısı (%)	Kappa değeri*	Uyumlu Göze Sayısı (%)
Yüz ifadesi	0,744	51 (%82)	0,687	48 (%77)	0,709	49 (%79)
Seslendirme	0,744	51 (%82)	0,676	48 (%77)	0,809	54 (%87)
Hareket	0,746	43 (%69)	0,656	39 (%62)	0,667	50 (%80)
Etkileşim	0,533	39 (%62)	0,570	44 (%70)	0,596	45 (%72)
İşbirliği seviyesi	0,889	58 (%93)	0,761	53 (%85)	0,761	53 (%85)

*p=0,0001

Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek amacıyla bir diğer yöntem olan Kappa analizi yapılmıştır. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği maddelere göre gözlemciler arası uyum güvenirlikleri için kappa katsayısı ve uyumlu göze sayısı incelenmiştir. Gözlemci 1 ve Gözlemci 2 için sırasıyla kappa değeri ve uyumlu göze sayısı 0.53 - 0.88 ve % 62 - % 93 arasında değişmektedir (p=0,0001) (Tablo 4.12).

Gözlemci 1 ve Gözlemci 3 için sırasıyla kappa değeri ve uyumlu göze sayısı 0.57-0.76 ve %62-%85 arasında hesaplanmıştır (p=0,0001) (Tablo 4.12). Gözlemci 2 ve Gözlemci 3 için sırasıyla kappa değeri ve uyumlu göze sayısı 0.57 - 0.76 ve %62 - %85 arasında bulunmuştur (p=0,0001) (Tablo 4.12).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği (ÇDGÖ)' nin elde edilen bulguların geçerlik ve güvenirlik analizlere ait bulguların tartışılması yapılmıştır.

5.1 ÇDGÖ'nün Geçerlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi

5.1.1 ÇDGÖ'nün Dil Geçerliği ve Kapsam/ İçerik Geçerliği Çalışmalarının İncelenmesi

Geçerlik, bir ölçme aracının ve ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği ölçme derecesi yani ölçümü ne kadar iyi yaptığı anlamına gelmektedir (Tavşancıl 2014, Esin 2015, Büyüköztürk 2018).

ÇDGÖ'de ilk olarak dil geçerliği yapılmıştır. Ölçek uyarlaması çalışmalarının temelinde kavram ve dil eşitliğinin sağlanması yatmaktadır. Kültürlerarası uygulamalarda kavramlar ve terimler farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklılıkların başarılı bir şekilde ortaya konulması ve en aza indirilebilmesi gerekir. Bunun için dil geçerliğinin yapılması esastır. Her iki kültüre ve ölçüm konusuna aşina olan uzmanların seçimi daha başarılı bir uyarlama çalışmasının yapılabilmesini sağlar (Şencan 2005).

Dil geçerliği sağlandıktan sonra bir sonraki adım olan kapsam/içerik geçerliği yapılmıştır. Kapsam geçerliği, ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği niteliklerin tamamını ölçmesi veya iyi bir örneklem üzerinden ölçüm yapılmış olması ve kapsadığı her maddenin geçerli ölçüm yapmasını gerektirir (Esin 2015). Kapsam geçerliğini test etmede en sık uzman görüşüne başvurma yöntemi kullanılmaktadır (Erefe 2002, Büyüköztürk 2018).

Çalışmamızda kapsam ve içerik geçerliliği için Lawshe tekniği kullanılmıştır. Lawshe tekniğinde kapsam geçerlik oranlarını hesaplamada en az 5 en çok 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır (Lawshe 1975). Çalışmamızda kapsam geçerliği için 12 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. KGİ basit anlamda KGO değerlerinin anlamlı maddeleridir. "Gerekli" maddesini belirten uzmanlar ne kadar fazla olursa (%50'nin üzerinde) kapsam geçerliğinin

derecesi veya kapsamı o kadar daha büyük olur (Lawshe 1975). Başka bir deyişle KGI> KGÖ olduğu için oluşturulan tüm ölçeğin kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlıdır (Yurdugül 2005). Çalışmamıza Kapsam Geçerlik Ölçütü 0,56, Kapsam Geçerlik İndeksi 0,96 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki maddelerin istenen gerekli ölçümleri iyi düzeyde ölçebileceği saptanmıştır. Li ve Lopez (2005) tarafından yapılan CEMS'in Kapsam Geçerlik İndeksi 0,96 bulunmuştur. ÇDGÖ ve CEMS'in KGI'leri aynıdır.

5.1.2 ÇDGÖ' nün Yapı Geçerliğinin İncelenmesi

Yapı geçerliği, bir ölçme aracının ve ondan elde edilen puanın ne anlama geldiğini araştırma sürecidir (Tavşancıl 2014). Çalışmamızda hipotez sınanması tekniği kullanılmıştır. Hipotez testinde benzer ölçekler arasında beklenen pozitif veya negatif korelasyon ile testler arasındaki anlamlılık düzeyi incelenir (Esin 2015, Büyüköztürk 2018). Çalışmamızda geliştirilen hipotezler:

- Çocukların kan basıncı ortalamaları ile Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki vardır.
- Çocukların nabız ortalamaları ile Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki vardır.
- Çocukların solunum hızı ortalamaları ile Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki vardır.
- Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

İki ölçüm değerleri arasındaki ilişki korelasyon katsayısı ile belirlenir. Pearson momentler çarpımı korelasyonu, Sperman sıralama korelasyonu veya başka bir korelasyon katsayısı kullanılabilir (Erefe 2002). Parametrik veriler eğer normal dağılım özelliği göstermiyorsa ve $n > 20$ ise Sperman korelasyon analizi kullanılmalıdır (Şencan 2005). Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puanı ile arteriyel kan basıncı, kalp hızı, solunum ve Çocuklarda Durumluk Kaygı Envanteri puanları arasındaki korelasyon bulguları Sperman Korelasyon Katsayısı kullanarak hesaplanmıştır.

Korelasyon katsayısı iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir. Korelasyon katsayıları -1.00 ile +1.00 arasında değerler alır. Katsayının +1.00 olması iki ölçüm arasındaki ilişkinin pozitif ve mükemmel olduğunu, -1.00 olması negatif ve mükemmel bir ilişkiyi, 0.00 ise ilişki olmadığını gösterir. Ölçeğin zamana karşı değişmezlik olduğunu belirlemek için hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir ve bu sınır

en az 0.70'dir (Tavşancıl 2014). Korelasyonun yönü, pozitif veya negatif olup olmadığı belirlendikten sonra korelasyonun gücü belirlenir. Korelasyonun gücü için aşağıdaki değerlendirme yaklaşımları kullanılır:

$r = 0.00 - 0.24$ ise zayıf

$r = 0.25 - 0.49$ ise orta

$r = 0.50 - 0.74$ ise güçlü

$r = 0.75 - 1.00$ ise çok güçlü (Aksakoğlu 2001).

Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği (Nasıl Hissediyorum Anketi) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,26$, $n=62$, $p=0,05$). Li ve Lopez (2005) tarafından geliştirilmiş olan Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin orijinali, CEMS ile Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği (Nasıl Hissediyorum Anketi) arasında güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir ($r=0,26$, $n= 82$, $p< 0,01$). Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile nabız arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,41$, $n=82$, $p=0,01$). Li ve Lopez (2005) CEMS ile nabız arasında güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir ($r=0,61$, $n= 82$, $p=0,01$). Bu sonuçlara göre CEMS ve ÇDGÖ korelasyon analiz sonuçları ilişkinin yönü ve anlamlılığı bakımından benzerlik göstermektedir.

Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile kan basıncı arasında ilişki bulunamamıştır. Li ve Lopez (2005) yapmış oldukları çalışmalarında CEMS ile kan basıncı arasındaki korelasyon analizi sonucunu incelediklerinde pozitif yönde pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulduklarını belirtmişlerdir ($r=0,43$, $n= 82$, $p=0,01$). Li ve Lopez'in (2006) günübirlik cerrahi için hastaneye kabulü yapılan 7-12 yaş arasındaki 106 çocuk üzerinde cerrahinin çocukların duygusal görünümüne etkisini değerlendirme amaçlı yaptıkları kesitsel çalışmada da CEMS ile kan basıncı arasındaki korelasyon analizi sonucu pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulduklarını belirtmişlerdir ($r=0,39$, $p=0,01$). Bu sonuca göre belirtilen çalışmalarda farklı olarak ölçeğin orijinal çalışmasında ve Li ve Lopez'in 2006 yılında yapmış oldukları çalışmalarda CEMS ile kan basıncı arasında ilişki bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi gruplar arasındaki örneklem hacminin ve sayısının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Li ve Lopez'in (2005) 82 çocuk örnekleminde geliştirmiş olduğu Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin orijinali olan CEMS'de ise ölçek puanı ile kan basıncı, nabız ve Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. CEMS ve Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0.76 olarak belirtilmiştir.

5.2 ÇDGÖ'nün Güvenirlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi

Güvenirlik, bir ölçme aracının ölçmek istediği özellikleri ne derece doğru ve tutarlı ölçtüğü veya ölçme sonuçlarının rasgele hatalardan arınlık derecesidir (Tavşancıl 2014, Büyüköztürk 2018). Güvenirlik analizi yapılan çalışmaların bilimsel değerini yansıtır. Güvenirliği düşük olan ölçüm aracının bilimsel değeri de düşüktür (Erefe 2002, Esin 2015). Çalışmamızda güvenirlik analizi kapsamında iç tutarlılık güvenirliği, madde-toplam puan korelasyonu, gözlemciler arası güvenirlik (interrater validity) analizi yapılmıştır.

5.2.1 İç Tutarlılık Güvenirliği- Cronbach Alfa'nın İncelenmesi

İç tutarlılık bir ölçme aracının belli bir amaç doğrultusunda birbirinden bağımsız bölümlerden oluştuğu ve bunların bir bütün içerisinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır (Erefe 2002). Ölçme aracının tüm birimlerinin istenen değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu gösterir (Erefe 2002, Esin 2015). Tavşancıl'ın (2014) aktardığına göre Özdamar (1999), alfa katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme ölçütünü şu şekilde belirtmiştir:

- $\alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güveniliridir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güveniliridir.

Çocuklarda Duygusal Görünüm Ölçeği iç tutarlılığını değerlendirmek için öncelikle Cronbach's Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alfa değerleri Gözlemci 1 için 0.965, Gözlemci 2 için 0.965 ve Gözlemci 3 için 0.960 olarak bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu değerler ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Li ve Lopez (2005) tarafından geliştirilmiş olan CEMS'in iç tutarlılığını değerlendirmek için hesaplanan Cronbach's Alfa katsayısı 0,92 bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda orijinal ölçek (CEMS) ile Türkçe'ye uyarlaması yapılan ÇDGÖ güvenirlik sonuçlarının oldukça yüksek ve benzer olduğu görülmektedir.

5.2.2 Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi

Madde- toplam ölçek güvenilirliği, ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi gösterir. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları ifade ettiğini ve iç tutarlılığının yüksek olduğunu belirtir. Madde-toplam korelasyonunu yorumlamada, istatistiksel anlamlılık ölçütü olarak alınabilir. Yorumlamada kullanılan standart bir ölçüt olmamakla birlikte genellikle 0.30'un üzerinde olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında kalanların zorunlu görülmesi halinde teste alınması gerektiği, 0.20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği belirtilmiştir (Tavşancıl 2014, Esin 2015, Büyüköztürk 2018).

ÇDGÖ madde istatistik analizinde madde-toplam ölçek güvenilirliğine bakılmıştır. Madde analizi için korelasyon kat sayıları hesaplanmıştır. Gözlemci 1 için madde toplam puan korelasyon analizi 0.828 ile 0.907 arasında bulunmuştur. Gözlemci 2 için 0.837 ile 0.939 arasında değişmektedir. Gözlemci 3 için ise 0.847 ile 0.917 arasında bulunmuştur. ÇDGÖ madde toplam puan analizi 0,82 ile 0,93 arasında değişmektedir (Tablo 4.8). Li ve Lopez (2005) tarafından geliştirilmiş olan CEMS'in madde-toplam puan analizi 0,51 ile 0,90 arasında değişmektedir. Her iki ölçeğin madde-toplam puan analizleri 0.30'un üzerinde olduğu ve bireyleri iyi derecede ayırt ettiğini göstermektedir. CEMS ve ÇDGÖ madde-toplam puan analizleri sonuçlarının uyumlu olduğu görülmüştür.

Maddeler arası (inter-item) korelasyonları değerlendirmesinde ölçeğin toplam puanları hesaplamaya dahil edilmez. Sadece maddeler arasında korelasyon analizleri yapılır ve değişkenlerin korelasyon katsayılarının ortalaması alınır. Maddeler arası korelasyon analizi ölçek maddelerinin ne ölçüde birbirleriyle ilişkili olduğunu gösterir. Maddeler arası (inter-item) korelasyonları değerlendirmesinde ölçeğin toplam puanları hesaplamaya dahil edilmez. Sadece maddeler arasında korelasyon analizleri yapılır ve değişkenlerin korelasyon katsayılarının ortalaması alınır. (Çakmur 2012). Çocuklarda Duygusal Görünüm Ölçeği madde analizi kapsamında maddeler arası korelasyonları incelendiğinde 0.73- 0.92 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 4.9). ÇDGÖ maddeler arası korelasyon analizinin pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır.

Li ve Lopez (2005) tarafından geliştirilmiş olan CEMS'in maddeler arası korelasyon analizi incelendiğinde 0,41 ile 0,92 arasında değiştiği belirtilmiştir. Bu sonuçlar kapsamında ÇDGÖ ve CEMS ölçek maddelerinin birbirleriyle ilişkili olduğunu görülmektedir.

5.2.3 Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Güvenirliği Analizinin İncelenmesi

Verilerin gözlem yoluyla toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda söz konusu güvenilirlik bağımsız gözlemciler arası (interrater) güvenirlidir (Erefe 2002, Esin 2015). Gözlemciler, belli bir durumla ilgili değerlendirme yapan ve bir ölçek üzerinde puan veren kişilerdir. Gözlemciler, yaptıkları gözlemlerde benzer puanlar vermişlerse sonuç güvenilirirdir. Bir ölçüm aracı kullanılarak yapılan gözlemlerde gözlemciler arası güvenirliliğin 0.80 düzeyinde olması istenir. Ölçüm sadece gözlemde bulunarak herhangi bir araç kullanmadan yapılmışsa 0.70 olması yeterlidir (Şencan 2005). Bağımsız gözlemciler arasındaki korelasyon katsayısı $r=1$ 'e ne kadar çok yaklaşırsa gözlemciler arası uyum o kadar istenilen düzeyde olduğunu gösterir. Sınıf içi korelasyon katsayısının 0.75'den küçük olması gözlemciler arasındaki uyumun yeterli olmadığını göstermektedir (Kubilay 2002). Gözlemci sayısı arttıkça güvenilirlik de belli oranlarda artar (Erefe 2002). Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için korelasyon, t-testi veya ikiden fazla gözlemcinin olduğu durumlarda özel varyans çözümlenmeleri ve Cronbach alfa kullanılır (Esin 2015).

Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek amacıyla sınıf içi korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği sınıf içi korelasyon katsayıları Gözlemci 1 için 0.947, Gözlemci 2 için 0.959 ve Gözlemci 3 için 0.952 olarak bulunmuştur (Tablo 4.10). Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek amacıyla sınıf içi korelasyon katsayıları ve güven aralıkları gözlemcileri ikili gruplandırılarak da incelenmiştir. Buna göre Gözlemci 1 ve 2 için sınıf içi korelasyon katsayıları 0.94-0.98 arasında, % 95 güven aralığı 0.90 – 0.99 arasında değişmektedir ($p=0,0001$). Gözlemci 1 ve Gözlemci 3 için sınıf içi korelasyon katsayıları 0.93 – 0.97 arasında, güven aralığı ise 0,89 – 0.98 arasındadır ($p=0,0001$). Gözlemci 2 ve Gözlemci 3 için sınıf içi korelasyon katsayıları 0.96 – 0.98 arasında olup, güven aralıkları 0.92 – 0.98 arasındadır (Tablo 4.11) ($p=0,0001$). Çalışmamızda ÇDGÖ sınıf içi korelasyon katsayılarının 0,75'den yüksek olduğu tüm gözlemciler için 0,92'nin üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre bağımsız gözlemciler arası uyum vardır.

Li ve Lopez (2005) tarafından geliştirilmiş olan orijinal ölçek CEMS için iki bağımsız gözlemci kullanılmıştır. CEMS'in sınıf içi korelasyon katsayısı 0.96 bulunduğu belirtilmiştir. ÇDGÖ ve CEMS'in sınıf içi korelasyon katsayıları birbirine çok yakın değerlerde bulunmuştur. Hem CEMS hem ÇDGÖ bağımsız gözlemciler arası uyumları vardır.

Bağımsız gözlemciler arası uyum analizinde kullanılan başka bir yöntem kappa uyum çözümlenmeleridir. Ölçeğin toplam ölçüm değeri ile maddelerin her biri veya ölçekteki maddelerin birbirleriyle ilişki kurması yoluyla, aracın rastlantısal uyum oranını belirler. Bu yöntemle düşük ilişki katsayısı içeren maddeler ayıklanarak, ölçeğin güvenilirliği yükseltilir (Erefe 2002). Gözlemciler arası güvenilirlik analizinde veriler sürekli ise Kendall değeri kullanılabilir. Parametrik veriler eğer normal dağılım özelliği göstermiyorsa gözlemciler arası tutarlılığı belirlemede uygun bir korelasyon analizidir. Veriler normal dağılmıyor ve $n > 20$ ise Sperman korelasyon analizi kullanılmalıdır (Şencan 2005).

Kappa analizinde yorumlanabilir katsayılar 0 ile 1 arasında değişmektedir. Kappa analizinde güvenilirlik için en az 0.60 oranı görülmelidir. Kappa sayıları şu şekilde yorumlanır:

- < 0.20 zayıf uyuşma,
- 0.20-0.40 kabul edilebilir,
- 0.40-0.60 orta derecede uyuşma,
- 0.60-0.80 iyi uyuşma,
- 0.80-1.00 çok iyi uyuşma (Şencan 2005).

Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek amacıyla bir diğer yöntem olan Kappa analizi yapılmıştır. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği maddelere göre gözlemciler arası uyum güvenilirlikleri için kappa katsayısı ve uyumlu göze sayısı incelenmiştir. Gözlemci 1 ve Gözlemci 2 için sırasıyla kappa değeri ve uyumlu göze sayısı 0.53 - 0.88 ve % 62 - % 93 arasında değişmektedir ($p=0,0001$) (Tablo 4.12).

Gözlemci 1 ve Gözlemci 3 için sırasıyla kappa değeri ve uyumlu göze sayısı 0.57-0.76 ve %62-%85 arasında hesaplanmıştır ($p=0,0001$) (Tablo 4.12). Gözlemci 2 ve Gözlemci 3 için sırasıyla kappa değeri ve uyumlu göze sayısı 0.57- 0.76 ve %62-%85 arasında bulunmuştur ($p=0,0001$) (Tablo 4.12). Gözlemciler arası uyumun değerlendirilmesi sonucunda ÇDGO kappa değerinin Gözlemci 1 ve Gözlemci 2 arasında çok iyi düzeyde uyum, Gözlemci 1 ve Gözlemci 3 iyi düzeyde uyum, Gözlemci 2 ve Gözlemci 3 arasında iyi düzeyde uyum olduğu tespit edilmiştir.

6.SONUÇLAR

Çocukların stresli tıbbi işlemler sırasındaki duygusal yanıtlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan, orijinal adı 'Children's Emotional Manifestation Scale' olan Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacı ile metodolojik tipte yapılmış olan araştırmadan elde edilen sonuçlar;

- Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ortalaması $8,34 \pm 1,43$ 'tür. Araştırmaya katılan çocukların % 83,9'u erkek %16,1'i kızdır. Araştırmaya katılan çocukların günübirlik cerrahi tipleri incelendiğinde çocukların % 64,5'ini sünnet, oluşturmuştur.
- Ölçeğin kapsam/içerik geçerliğinin belirlenebilmesi amacıyla 12 uzmanın görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve ölçeğe son hali verilmiştir. Kapsam Geçerlik İndeksi 0,96 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki maddelerin istenen gerekli ölçümleri iyi düzeyde ölçebileceği saptanmıştır.
- Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile Çocuklarda Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki vardır.
- Çocukların nabız ortalamaları ile Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki vardır.
- Çocukların kan basıncı ortalamaları ile Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki bulunamamıştır.
- Çocukların solunum hızı ortalamaları ile Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki bulunamamıştır.

- Çalışmamızda güvenilirlik analizi kapsamında iç tutarlılık güvenilirliği, madde-toplam puan korelasyonu, gözlemciler arası güvenilirlik (interrater validity) analizi yapılmıştır.
- Ölçeğin Cronbach's Alfa değerleri 0.96 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.
- ÇDGÖ madde toplam puan analizi 0,82 ile 0,93 arasında değişmektedir. Ölçeğin madde-toplam puan analizleri 0.30'un üzerinde olduğu ve bireyleri iyi derecede ayırt ettiğini göstermektedir.
- Çocuklarda Duygusal Görünüm Ölçeği madde analizi kapsamında maddeler arası korelasyonları incelendiğinde 0.73- 0.92 arasında değiştiği görülmektedir. ÇDGÖ maddeler arası korelasyon analizinin pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için üç gözlemcinin gözlemleri değerlendirilmiştir. Çalışmamızda ÇDGÖ sınıf içi korelasyon katsayılarının 0,75'den yüksek olduğu tüm gözlemciler için 0,92-0,98 arasında olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre bağımsız gözlemciler arası uyum yüksektir.
- Bağımsız gözlemciler arası uyumun değerlendirilmesi için bir başka yöntem olan Kappa analizi de yapılmıştır. Bunun sonucunda ÇDGÖ kappa değerinin Gözlemci 1 ve Gözlemci 2 arasında çok iyi düzeyde uyum, Gözlemci 1 ve Gözlemci 3 iyi düzeyde uyum, Gözlemci 2 ve Gözlemci 3 arasında iyi düzeyde uyum olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Sonuç olarak, Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği çocukların stresli tıbbi işlemler sırasında duygusal yanıtlarını ölçebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Türkçe'ye kazandırılmış olan Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin negatif duygusal davranışlar ve anksiyetenin azaltılmasına yönelik yapılacak olan müdahale çalışmalarının etkinliğini değerlendirmede basit ve objektif bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- DGÖ'nün stresli tıbbi işlemlerdeki duygusal görünümü değerlendirmede ve yapılacak olan müdahalelerin etkililiğini objektif olarak ölçmek için kullanılabilir.
- Sağlık profesyonelleri bu ölçęęi kullanarak çocuklarda stresli tıbbi işlemler sırasındaki anksiyeteyi en aza indirmeye ve negatif duygusal davranışları azaltmaya yönelik yapılan müdahalelerin etkinliğini değerlendirebilirler ve bu sayede baş etme mekanizmalarının desteklenmesi ve postoperatif iyileşme oranlarının arttırılmasını sağlayarak hem klinik uygulamalarda hem de sağlık maliyetinin azaltılmasında fayda sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Alhani F, Shad H, Anoosheh M, Hajizadeh E. The effect of programmed distraction on the pain caused by venipuncture among adolescents on hemodialysis. *Pain Management Nursing* 2010; 11(2), 85-91.
- Augustine AA. and Umarani J. Effect of Music Therapy in Reducing Invasive Procedural Pain- A Quasi Experimental Study *IJRSR* 2013; 553- 556
- Ayaz A, Varlıklı O. Günübirlık Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesi Algısı ve Kaygı Düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012; 25:312-320.
- Aydin D. ve Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children, *Applied Nursing Research* 2016.
- Babl FE, Goldfinch C, Mandrawa C, Crellin D, O'Sullivan R, Donath S. Does nebulized lidocaine reduce the pain and distress of nasogastric tube insertion in young children? A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2009;123(6), 1548-1555.
- Bagnasco A, Pezzi E, Rosa F, Fornonil L, Sasso L. Distraction techniques in children during venipuncture: an Italian experience. *Journal of preventive medicine and hygiene* 2012; 53(1).
- Bartık K. Günübirlık Cerrahide Ameliyat Öncesi Hazırlık Programının Aile Ve Çocuk Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, *Ankara*, 2015.
- Binici Y. Günübirlık Cerrahi Geçirecek Çocukların Annelerinin Ameliyat Hakkında Bilgi Ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, *Erzurum*, 2015.
- Bowen L, Thomas M. Paediatric day case surgery. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine* 2016; 17(6): 274-279.

Bradt, J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2013; (6)

Brewer S, Gleditsch S. L, Syblik D, Tietjens M. E, Vacik H. W. Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. **JPN** 2006; 21(1): 13-22.

Browne N, Flanigan L, McComiskey C, Pieper P. Pediatrik Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımı (3th). (B Bolışık F, Yardımcı N, Akçay Didişen, Çev.). Basım Yeri: Ankara: **Nobel Akademik Yayıncılık**, 2015 (Orijinal Çalışma Basım Tarihi 2013).

Buratti CV, Angelino F, Sansoni J, Fabriani L, Mauro L, Latina R. Distraction as a technique to control pain in pediatric patients during venipuncture. A narrative review of literature. **Professioni infermieristiche** 2015; 68(1).

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimleri İçin Veri Analizi El Kitabı. 24. Baskı, **Pegem Akademi** 2018; 180-194.

Caprilli S, Anastasi F, Grotto RPL, Abeti MS, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics** 2007; 28(5), 399-403.

Castoro C, Bertinatol L, Baccoglioni U, Drace C, Mc Kee M. World Health Organization. Day Surgery: making it happen **World Health Organization 2007** on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2007.

Ceylan İ, Türklerde cerrahinin gelişimi. Ankara: **Türk Cerrahi Derneği Yayınları**, 2012.

Chieng YJS, Chan WCS, Liam JLW, Klainin-Yobas P, Wang W, He HG. Exploring influencing factors of postoperative pain in school-age children undergoing elective surgery. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, 2013; 18(3), 243-252.

Çakmur, H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 2012, 339-344.

Çamur Z. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn Ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, **Aydın**, 2017

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. (11. Baskı). **Sistem Ofset**, Ankara, 2013.

Erefe, İ. Veri Toplam Araçlarının Niteliği, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Eds: Erefe, İ. İstanbul, **Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği- HEMARGE** 2002, 169-188.

Esin MN, Veri Toplama Yöntem ve Araçları, Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği, Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik. Eds: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, İstanbul, **Nobel Tıp Kitapevleri**, s.216-232

Farion KJ, Splinter KL, Newhook K, Gaboury I, Splinter WM. The effect of vapocoolant spray on pain due to intravenous cannulation in children: a randomized controlled trial. **Canadian Medical Association Journal** 2008;179(1), 31-36.

Felder-Puig R, Maksys A, Noestlinger C, Gardner H, Stark H, Pfluegler A and Topf R. Using a children's book to prepare children and parents for elective ENT surgery: results of a randomized clinical trial. **International journal of pediatric otorhinolaryngology** 2003; 67(1): 35-41.

Gerard LL, Cooper CS, Duethman KS, Gordley BM, Kleiber CM. Effectiveness of lidocaine lubricant for discomfort during pediatric urethral catheterization. **The Journal of urology** 2003;170(2), 564-567.

Gilmartin J, Wright K. The nurse's role in day surgery: a literature review. **International Nursing Review** 2007; 54(2):183-190.

Godbole P, Koyle M, Wilcox D. Guide to Pediatric Urology and Surgery in Clinical Practice. New York: **Springer** 2011.

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** 2006; 8(1), 7-12.

Hartman ME, Cheifetz IM. Pediatric Emergencies and Resuscitation. Nelson textbook of pediatrics. Et: Kliegman R, Nelson WE, & Emerson W. 19th. USA: **Elsevier** 2011; 280

He HG, Zhu L, Chan SWC, Liam JLW, Li HCW, Ko SS and Wang W. Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: a randomized controlled trial. **Journal of advanced nursing**, 2015; 71(5), 1032-1043.

International Association for Ambulatory Surgery. Ambulatory surgery handbook. 2nd edn.; 10.05.2018(Available at: http://www.iaasmed.com/files/2013/Day_Surgery_Manual.pdf)

Ipp M, Cohen E, Goldbach M, Macarthur C. Pain response to MMR vaccination in 4-6 year old children. **Can J Clin Pharmacol** 2006; 13(3), e296-e299.

Kaempf G, Amodei M. E. The effect of music on anxiety: A research study. **AORN journal**, 1989; 50(1): 112-114-118.

Kain ZN, Mayes LC, Caramico LA. Preoperative preparation in children: a cross-sectional study. **Journal of Clinical Anesthesia** 1996; 8(6): 508-514.

Kain ZN., Mayes, LC., Wang SM, Caramico, LA, Krivutza DM, Hofstadter MB. Parental Presence and a Sedative Premedicant for Children Undergoing Surgery A Hierarchical Study. **Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists** 2000; 92(4), 939-946.

Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. **Pediatrics**, 2006;118(2): 651-658.

Kalogianni A, Almpanti P, Vastardis L, Baltopoulos G, Charitos C. and Brokalaki H. Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? **European Journal of Cardiovascular Nursing** 2016;15(6): 447-458.

Kennedy RM, Luhmann JD. Pharmacological management of pain and anxiety during emergency procedures in children. **Paediatric drugs** 2001 3(5), 337-354.

Kotiniemi LH, Ryhänen PT. and Moilanen IK. Behavioural changes in children following day-case surgery: a 4-week follow-up of 551 children. **Anaesthesia** 1997; 52(10): 970-976.

Kubilay G, Veri Toplama Yöntem Teknik ve Araçları, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Eds: Erefe, İ. (s. 169-188). İstanbul, **Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMARGE** 2002.

Kuo YW, Yen M, Fetzer S, Lee JD. Reducing the pain of nasogastric tube intubation with nebulized and atomized lidocaine: a systematic review and meta-analysis. **Journal of pain and symptom management** 2010; 40(4), 613-620.

Lawshe C. H. A quantitative approach to content validity 1. **Personnel psychology**, 1975; 28(4): 563-575.

Lemos P, Jarrett P, Philip B. Day Surgery, Development and Practise. **International Association for Ambulatory Surgery** 2006.

Li H. C. W and Lam H. Y. A. Paediatric day surgery: impact on Hong Kong Chinese children and their parents. **Journal of Clinical Nursing** 2003; 12(6): 882-887.

Li H. C. W. and Lopez V. Assessing children's emotional responses to surgery: a multidimensional approach. **Journal of advanced nursing** 2006; 53(5); 543-550.

Li H. C. W. and Lopez V. Children's Emotional Manifestation Scale: development and testing. **Journal of clinical nursing** 2005; 14(2): 223-229.

Li H.C. W. Evaluating the effectiveness of preoperative interventions: the appropriateness of using the Children's Emotional Manifestation Scale. **Journal of clinical nursing** 2007; 16(10): 1919-1926.

Li H.C. W, Lopez V, Lee T.L.I, Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. **Patient education and counseling** 2007; n65(1):34-41.

Li H.C.W, Lopez V, Lee T.L.I. Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. **Patient education and counseling**, 2007; 65(1): 34-41.

Mularoni PP, Cohen LL, DeGuzman M, Mennuti-Washburn J, Greenwald M, Simon HK. A randomized clinical trial of lidocaine gel for reducing infant distress during urethral catheterization. **Pediatric emergency care** 2009; 25(7), 439-443.

Özusta H. S. Çocuklar İçin Durumluk-Surekli Kaygı Envanteri Uyarılama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. **Türk Psikoloji Dergisi** 1995; 10: 32-44.

Panella J. J. Preoperative care of children: strategies from a child life perspective. **AORN journal** 2016; 104(1): 11-22.

Patel A, Schieble T, Davidson M, Tran M. C. Schoenberg C, Delphin E, Bennett H. Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. **Pediatric Anesthesia** 2006;16(10): 1019-1027.

Rice M, Glasper A, Keeton D, Spargo P. The effect of a preoperative education programme on perioperative anxiety in children: an observational study. **Pediatric Anesthesia** 2008;18(5): 426-430.

Robb SL, Nichols RJ, Rutan RL, Bishop BL, Parker JC. The effects of music assisted relaxation on preoperative anxiety. **Journal of music therapy** 1995; 32(1): 2-21.

Sahiner N. C. ve Bal M. D. The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. **Journal of Child Health Care** 2016; 20(3), 277-285.

Spielberger CD, Edwards CD. STAIC preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children ("How I feel questionnaire"). **Consulting Psychologists Press** 1973.

Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. USA: **Oxford University Press** 2015

Şahiner NC, İnal S, Akbay, AS. The effect of combined stimulation of external cold and vibration during immunization on pain and anxiety levels in children. **Journal of Perianesthesia Nursing** 2015; 30(3), 228-235.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve geçerlilik. **Hüner Şencan**, 2005.

Taddio A, Appleton M, Bortolussi R, Chambers C, Dubey V, Halperin S, Midmer D. Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. **Canadian Medical Association Journal** 2010;182(18), E843-E855.

Tavşancıl, E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 5.Baskı. Ankara: **Nobel Yayıncılık**, 2014.

Thyr M, Sundholm A, Teeland L, Rahm VA. Oral glucose as an analgesic to reduce infant distress following immunization at the age of 3, 5 and 12 months. **Acta Paediatrica** 2007; 96(2), 233-236.

Timmins F, McCabe C. Day Surgery Contemporary Approaches to Nursing Care. United Kingdom: **Wiley-Blackwell** 2009.

Tural E. Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuklara Verilen Eğitim Ve Terapötik Oyun Yöntemlerinin Çocuğun Kaygı, Korku Ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **İzmir**, 2012.

Türe A. Çocuklara Yönelik Günübürlük Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Kocatepe Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, **Afyonkarahisar**, 2006.

Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. **Pediatrics**, 2005;116(4): e563-e567.

Vaughan M, Paton EA, Bush A, Pershad J. Does lidocaine gel alleviate the pain of bladder catheterization in young children? A randomized, controlled trial. **Pediatrics** 2005;116(4), 917-920.

WEB_1.<http://www.servergazidh.saglik.gov.tr/TR,30732/tarihce.html>.(alındığı tarih): 20.05.2018.

Weber FS. The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center. **Journal de pediatria** 2010; 86(3): 209-21420.

Wetmore RF. Tonsils and Adenoids. Nelson textbook of pediatrics. Et: Kliegman R, Nelson WE, & Emerson W. 19th. USA: **Elsevier** 2011; 1442-1445.

Withero, P. R. Introduction to Day Surgery. In: Day Surgery Contemporary Approaches to Nursing Care. Eds: F. Timmins , C. McCabe. United Kingdom: **Wiley- Blackwell** 2009.

Wolyniez I, Rimon A, Scolnik D, Gruber A, Tavor O, Haviv E, Glatstein M. The effect of a medical clown on pain during intravenous access in the pediatric emergency department: a randomized prospective pilot study. ***Clinical pediatrics*** 2013; 52(12): 1168-1172.

Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik ve İndekslerinin Kullanılması. ***XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*** Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi. Denizli. 28–30 Eylül 2005

7. ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında Denizli'de doğdu. Denizli Sağlık Meslek Lisesi'nden 2012 yılında mezun oldu. 2013 Mayıs ve 2014 Ocak tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Çocuk Hematoloji Servisinde hemşire olarak çalıştı. 2014 yılından beri Servergazi Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Servisinde hemşire olarak çalışmaktadır. 2016 yılında Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2016 yılında başladığı, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimine halen devam etmektedir.

EKLER

EK 1: ÇOCUKLARI TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz:

- 1) Kız 2) Erkek

3. Annenizin Eğitim Durumu:

- 1) Okur- Yazar değil 2) Okur- Yazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu
5) Lise mezunu 6) Üniversite ve üstü

4. Babanızın Eğitim Durumu:

- 1) Okur- Yazar değil 2) Okur- Yazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu
5) Lise mezunu 6) Üniversite ve üstü

5. Annenizin Mesleği:

- 1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest Meslek 5) Diğer(yazınız).....

6. Babanızın Mesleği:

- 1) Çalışmıyor 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest Meslek 5) Diğer(yazınız).....

7. Ailenizin Gelir Düzeyi:






- 1) Asgari Ücret Altı 2) Asgari Ücret 3) Asgari Ücret Üstü

8. Günübirlik Cerrahi Tipi:.....

9. Daha Önce Hastaneye Yattınız mı? 1) Evet 2) Hayır

10. Daha Önce Ameliyat Oldunuz Mu? 1) Evet 2) Hayır

EK 2: ÇOCUKLAR İÇİN DUYGUSAL GÖRÜNÜM ÖLÇEĞİ

	1	2	3	4	5	Puan
Yüz İfadesi						
Seslendirme	Ağlama yok	Gözü yaşlı	Mızırdanma	Ağlama	Şiddetli ağlama veya durmaksızın çığlık atma	
Hareket	Sakin	Sıkıntı Verici	İritabl	Huzursuz	Ajite	
Etkileşim	Sözlü etkileşim	Yalnızca sözsüz tepki	Etkileşimden kaçınma	Hafif sözlü itiraz	Şiddetli sözlü itiraz	
İşbirliği seviyesi	Aktif katılım	Pasif katılım	Kaçınma	Şiddetli Karşı Koyma	Engelleyici Davranışlar	

EK 3: ÇOCUKLAR İÇİN DUYGUSAL GÖRÜNÜM ÖLÇEĞİ KULLANIM KILAVUZU

YÖNERGE

Tüm tıbbi işlem boyunca çocuğun davranışlarını izleyin. İşlem tamamlandıktan sonra, her kategori için, işlem sırasındaki davranışı en uygun tanımlayan sayıyı işaretleyin. Ölçekte her kategori 1 ile 5 arasında puanlanır ve toplam puan 5-25 arasında değişir. Çocuğun davranışını puanlamada emin değilseniz veya zorluk çekiyorsanız kullanım kılavuzunu yeniden okuyun.

İŞLEM TANIMI

Yüz İfadesi

- 1 Puan: Çocuk işlem sırasında çoğu zaman gülümser.
- 2 Puan: Çocuğun yüz ifadesi rahat ve göz teması kurar.
- 3 Puan: Çocuk işlem sırasında nötr bir yüz ifadesi gösterir.
- 4 Puan: Çocuk kaşlarını indirme ve ağzını büzme ile birlikte endişeli bir yüz ifadesi gösterir.
- 5 Puan: Belirginleşmiş yanaklarla birlikte buruşuk veya çarpık yüz ifadesi gösterir.

Seslendirme

- 1 Puan: Çocukta işlem boyunca ağlama veya inleme görülmez.
- 2 Puan: Çocuğun gözü yaşlı ancak inlemez ve gözyaşı dökmez.
- 3 Puan: Çocuk mızırdanır veya inlemesi duyulur veya hıçkırır.
- 4 Puan: Çocuk ağlar ve çoğu zaman ağlamaklı bir yüz ifadesi gösterir.
- 5 Puan: Çocuk gözyaşları içinde şiddetli ağlama gösterir veya durmaksızın çığlık atar.

Hareket

- 1 Puan: Çocuk sessizce yatar ve gereksiz herhangi bir bedensel hareket yapmaz.
- 2 Puan: Çocuk hafifçe kıvranır, yüzünde veya bedeninde bir gerginlik ifade eder.
- 3 Puan: Çocuk ara sıra kıvranır, ileri geri hareket eder.
- 4 Puan: Çocuk ileri geri veya sağa sola sürekli hareket eder.
- 5 Puan: Çocuk, işlem için zapt edilmesini veya tutulmasını gerektirecek kadar güçlü hareket gösterir.

Etkileşim

- 1 Puan: Çocuk sözel etkileşim içinde ve herhangi bir sözel itiraz göstermez.
- 2 Puan: Çocuk sözel etkileşim içinde değil fakat talimatlara cevap verir.
- 3 Puan: Çocuk, talimatlara cevap vermez veya konuşan kişiye arkasını dönme gibi davranışlarla etkileşimden kaçınır.
- 4 Puan: Çocuk, etkileşimden kaçınır ve sözel olarak itiraz eder.
- 5 Puan: Çocuk, şiddetli sözel itirazda bulunur veya yakınır.

İşbirliği Seviyesi

- 1 Puan: Çocuk, işleme yardımcı tam bir işbirliği gösterir ve aktif katılım sağlar.
- 2 Puan: Çocuk, talimatlara uyar veya pasif olarak katılım sergiler.
- 3 Puan: Çocuk, hafif bir direnç gösterir veya işlemde kaçınır.
- 4 Puan: Çocuk, işleme aşırı direnç gösterir veya bakım verenlerden şiddetle kurtulmaya çalışır.
- 5 Puan: Çocuk, işlemleri engelleyen davranışlar gösterir.

EK 4: ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ

Nasıl Hissediyorum Anketi

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **su anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun.** Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda , bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	<input type="checkbox"/> çok eminim	<input type="checkbox"/> eminim	<input type="checkbox"/> emin değilim
14. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissetmiyorum
15. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım dertte hissetmiyorum
16. Birşeylerin beni	<input type="checkbox"/> çok rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	<input type="checkbox"/> herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neşeli hissetmiyorum

EK 5: FİZYOLOJİK ÖLÇÜM FORMU

1.Nabız:.....

2. Solunum:.....

3. Kan Basıncı:.....

EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Aileler için)

Bu çalışma stresli tıbbi işlemler sırasında çocukların duygusal tepkilerini belgelemek için objektif bir gözlemsel skala olarak geliştirilmiş olan Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeği'nin 7-12 yaş çocuklar üzerinde geçerlik güvenirlik çalışmasını yaparak sağlık bilimleri alanında katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmaya katılmak için çocuğunuzun serviste anketleri doldurması için gereken 5 dakika dışında ekstra bir süreye ihtiyaç duyulmayacaktır. Ameliyathanede çocukların tansiyon, solunum ve nabız ölçümleri anestezi almadan önce operasyon masasına alındığında yapılacak ve araştırmacı tarafından kaydedilecektir.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

Araştırmacı, çocuğumun serviste bekleme sırasında 5 dakikalık süren bir anket dolduracağını ve ameliyathanede anestezi almadan önce: tansiyon, solunum ve nabız ölçüleceğini ve anestezi alma sırasında araştırmacı ve iki hemşire tarafından çocuğun davranışları gözlemlenerek Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin uygulanacağını, başka herhangi bir işlem uygulanmayacağını bana ayrıntılı bir şekilde açıkladı.

Yukarıdaki çalışmaya velisi olduğum(kızı/oğlu) katılmasına gönüllü olarak izin veriyorum.

Katılımcının Velisi/Vasisi:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

EK 7: CHILDREN'S EMOTIONAL MANIFESTATION SCALE KULLANIM İZİNİ



william-Li <william3@hku.hk>

15.4.2017 (Cmt) 02:08

Kime: SELVER METE ^



Tümünü yanıtla | v



2 ekin (77 KB) Tümünü indir

Dear Selver,

Thanks for the email and enquiry. You are most welcome to use the Children's Emotional Manifestation Scale in your research. Attached please find the scale and the guideline for using this scale. Wish you every success in your research.

Best wishes,

William LI

...

EK 8: ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ KULLANIM İZİNİ



Seniz ÖZUSTA <sozust@hacettepe.edu.tr>

8.7 (Cmt), 18:20

SELVER METE ↕



Tümünü yanıtla | ▾

Sayın Selver Mete

Yapmakta olduğunuz çalışmanızda 9-12 yaş grubunda uyarlamasını yapmış olduğum "Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterini" kullanabilirsiniz. Referansları aşağıda yazılıdır. İyi çalışmalar. Kolay gelsin

Şeniz Özusta

Özusta, Ş. (1993). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (internet ortamında ulaşılabilir değil).

Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 32-44 (Türk Psikologlar derneğinden - [0312 425 67 65](#).- ilgili sayıya nasıl ulaşacağınızı öğrenebilirsiniz)

**EK 9: PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
TIBBİ ETİK KURULU İZİN YAZISI (06/12/2017 tarih ve E.81497 sayılı)**



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/81497
Konu :Başvurunuz hk.

06/12/2017

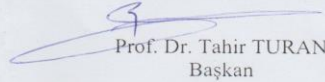
Sayın Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA

İlgi :22.11.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**" konulu çalışmanızda istenilen değişiklikleriniz **05.12.2017 tarih ve 16 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmada istenilen değişikliklerin yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

06/12/2017 Ver.Haz.Kont.İş.

: A.ÖZKAN

EK 10: DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI

DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ile Hemşire Selver METE arasında düzenlenmiştir.
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:
Denizli Servergazi Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Çocuklar İçin Duygusal Görünüm Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Hemşire Selver METE

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personeline de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 6 (altı) ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç 22 Ocak 2018 /Bitiş 22 Haziran 2018
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezaî müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

...../2018
Hemşire Selver METE

...../2018
Uz. Dr. İbrahim EMREOĞLU
Karbu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı



EK 11: ÖLÇEĞİN KAPSAM/İÇERİK GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

UZMAN ADI-SOYAD	KURUMU
Doç.Dr.Türkan TURAN	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Doç.Dr. Figen YARDIMCI	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr.Hatice BAŞKALE	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Dr.Öğr.Üyesi Sebahat ALTUNDAĞ	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Dr.Öğr.Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK	Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dr.Öğr.Üyesi Sibel ERGUN	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Dr. Sibel Serap CEYLAN	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Uzm. Dr. Betül ALTAN	Servergazi Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Uzm. Dr. Gülay GÜN OR	Servergazi Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Uzm. Dr. Levent CEYHAN	Servergazi Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı
Uzm. Dr. Semra AYDURAN	Servergazi Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Uzm. Dr. Tuba GEZGİN AKHAN	Servergazi Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

İsimler alfabetik sıra ve unvan sırasına göre dizilmiştir.