

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

İLETİŞİM KURAMAYAN ÇOCUKLAR İÇİN AĞRI
KONTROL LİSTESİ – GÜNCELLENEN (İKÇAKL-G)
ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ZEYNEP DEMİRCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. TÜLAY KUZLU AYYILDIZ

II. TEZ DANIŞMANI
DR. ÖGR. ÜYESİ AYŞE KABUK

ZONGULDAK

2024

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

İLETİŞİM KURAMAYAN ÇOCUKLAR İÇİN AĞRI
KONTROL LİSTESİ – GÜNCELLENEN (İKÇAKL-G)
ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ZEYNEP DEMİRCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. TÜLAY KUZLU AYYILDIZ

II. TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞE KABUK

Bu Tez Çalışması Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Tarafından Desteklenmiştir (Proje No: 2024-19093093-01).

ZONGULDAK
2024

ÖNSÖZ

Kendileriyle tanıştığım ilk günden bugüne kadar olduğu gibi yüksek lisans eğitimim boyunca da desteklerini hiç esirgemeyen, nezaketleri ve sabırlarıyla her daim yanımda olan, bilgi, beceri ve tecrübeleriyle kendime rol model edindiğim çok kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a ve ikinci tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KABUK'a;

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana hoşgörü ve sabırla yol gösteren, eğitimime çok önemli ve değerli katkıları olan Çocuk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Doç. Dr. Aysel TOPAN ve Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e;

Jüri üyesi olarak tezime katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. İbrahim Etem PİŞKİN, Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM TANK ve Dr. Öğr. Üyesi Aylin KURT'a;

Tezimin uygulanmasına izin veren Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi yöneticilerine, yüksek lisans eğitimim sürecinde benden hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gonca Handan ÜSTÜNDAĞ'a, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hekimi Prof. Dr. İbrahim Ethem PİŞKİN'e, sorumlu hemşiresi olup aynı zamanda katkılarını eksik etmeyen Nazan ARSLAN'a, çocuk yoğun bakımda çalışmakta olan hemşire arkadaşlarıma,

Hayatımın her alanında desteklerini hissettiğim biricik annem Ayşe DEMİRCİ ve ablam Fatma DEMİRCİ'ye, yanımda olan tüm dostlarımla birlikte adlarını teker teker sayamadığım ancak bu çalışmamda emeği geçen herkese tüm içtenliğimle gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezi; hayatımın her anında bana her zaman iyi işler yapabileceğimi gösteren, her daim inanan, okumayı ve öğrenmeyi sevdiren, hayata güzel bakmayı ve görmeyi öğreten hasretle, sevgiyle ve saygıyla hep kalbimde olan rahmetli babam Nazmi DEMİRCİ'ye ithaf ediyorum.

Zeynep DEMİRCİ

Temmuz 2024, Zonguldak

ÖZET

Zeynep DEMİRCİ, İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2024.

Bu araştırma “İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G)” ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 08 Mayıs 2023-08 Nisan 2024 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatarak tedavi gören çocuklar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 3-18 yaş aralığında, iletişim kuramayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 50 çocuk hasta oluşturmuştur. Veriler, “Sosyodemografik Veri Formu”, “İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen”, “Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Hali Ağrı Ölçeği” ve Wong Baker Ağrı Skalası ile toplanmıştır. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen’nin dil geçerliliğini ortaya koymak için çeviri-geri çeviri yöntemi uygulanmış, uzman görüşleri alınarak Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır. Araştırmanın uygulanmasında iki ayrı gözlemci formları iki hafta ara ile katılımcılara uygulamıştır. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen’nin Kapsam Geçerlik İndeksi 0.958 bulundu. Her iki gözlemcinin değerlendirmesinde de İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen alt boyutları ve toplam puanı ile Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Hali Ağrı Ölçeği, Wong Baker Ağrı Skalası arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Gözlemciler için Cronbach Alfa değeri 0.970 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin gözlemciler arası mutlak uyum sınıf içi korelasyon katsayısı değeri 0.988, iç tutarlılık sınıf içi korelasyon katsayısı değeri 0.994 bulundu ($p<0.001$). Test-tekrar test puanları karşılaştırıldığında hem Gözlemci 1 ($r=0.811$) hem de Gözlemci 2 ($r=0.804$) için pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$). İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen’nin iletişim kuramayan çocuklarda ağrı değerlendirmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Çocuklar, Ağrı, Geçerlik, Güvenirlik.

ABSTRACT

Zeynep DEMİRCİ, Turkish Validity And Reliability Study of The Pain Checklist For Non-Communicating Children'S Pain Checklist-Revised (NCCPR-R) Scale, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2024.

Pain in non-communicative children is an important but often overlooked problem. This study will be conducted methodologically to evaluate the Turkish validity and reliability of the "Non-Communicating Children's Pain Checklist Revised" scale in children who non communicating. The population of the study consisted of children who were hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit of Zonguldak Bülent Ecevit University Hospital between May 08 2023-April 08 2024. The sample of the study consisted of 50 pediatric patients between the ages of 3-18 who were unable to communicate and volunteered to participate in the study. In the study, data have been collected with the sociodemographic data form, Non-Communicating Children's Pain Checklist Revised and The Face, Legs, Activity, Cry and Consolability scale. The translation-back-translation method was used to determine the language validity of the Non-Communicating Children's Pain Checklist Revised, and the content validity index was calculated using the opinions of experts. Two separate observers administered the forms to participants at two-week intervals during the implementation of the research. The CGI of Non-Communicating Children's Pain Checklist Revised was found to be 0.958. In the assessment of both observers, there was a statistically significant positive and statistically significant correlation between the Non-Communicating Children's Pain Checklist Revised sub-dimensions and total score and the Wong Baker Pain Scale ($p<0.001$). The Cronbach's alpha value for the observers was calculated to be 0.970. The absolute inter observer agreement intraclass correlation coefficient value of the scale was 0.988 and the internal consistency intraclass correlation coefficient value was 0.994 ($p<0.001$). When test-retest scores were compared, a significant positive correlation was found for both Observer 1 ($r=0.811$) and Observer 2 ($r=0.804$) ($p<0.001$). The Non-Communicating Children's Pain Checklist Revised was found to be a valid and reliable scale for assessing pain in children who do non communicating.

Keywords: Communication, Children, Pain, Validity, Reliability.

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İletişim	3
2.1.1. İletişim süreci	4
2.1.2. İletişim türleri.....	5
2.1.2.1. Toplumsal ilişkilere göre iletişim türleri.....	5
2.1.2.2. Kullanılan kodlara göre iletişim türleri	6
2.2. Çocuklarda İletişim	8
2.2.1. Çocuklarda iletişim kurmayı engelleyen faktörler	8
2.3. Ağrı	9
2.3.1. Ağrının sınıflandırılması	9
2.3.2. Çocuklarda ağrı yönetimi	10
2.3.3. Çocuklarda ağrı değerlendirmesi	11
2.3.3.1. İletişim kuramayan çocuklarda ağrı değerlendirilmesi	11
2.3.3.2. İletişim kuramayan çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde hemşirenin rolü.....	14
2.4. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	16
2.4.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması	16
2.4.1.1. Grup çeviri	17
2.4.1.2. Geri çeviri.....	17
2.4.1.3. Uzman grup incelemesi/uzman görüşü alınması	17
2.4.1.4. Pilot çalışma	18
2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	18
2.4.2.1. Geçerlik	18

2.4.2.2. Güvenirlik	21
2.4.3. Kùltùrlerarası özelliklerin karşılaştırılması.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	23
3.2. Araştırma Soruları.....	23
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	24
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	25
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	25
3.5.2. Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Hali (YBAAT) Ağrı Değerlendirme Skalası	25
3.5.3. Wong ve Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği.....	26
3.5.4. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G).....	26
3.6. Araştırmanın Uygulanması	27
3.7. Verilerin Analizi.....	28
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tıbbi Durumlarına İlişkin Bulgular.....	30
4.2. Katılımcıların Ağrı Puanı Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	32
4.3. İKÇAKL-G Ölçeğinin Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	33
4.4. İKÇAKL-G Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA	42
5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tıbbi Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	42
5.2. Katılımcıların Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
5.3. İKÇAKL-G Ölçeğinin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.4. İKÇAKL-G Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuç.....	47
6.2. Öneriler	47
7. KAYNAKLAR	49
8. EKLER.....	59

8.1. Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	64
8.2. Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu.....	65
8.3. Ek 3. YBAAT Ağrı Değerlendirme Skalası... ..	66
8.4. Ek 4. Wong ve Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği	67
8.5. Ek 5. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) (Türkçe Formu)	68
8.6. Ek 6. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) (İngilizce Formu)	69
8.7. Ek 7. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) Kullanım İzni.....	70
8.8. Ek 8. Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Hali (YBAAT) Ağrı Değerlendirme Skalası Kullanım İzni	71
8.9. Ek 9. ZBEÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onay Belgesi	72
8.10. Etik Kurul Tez Başlığı Değişim Onayı	73
8.11. ZBEÜ Pediatri Klinik Onayı	75
9. ÖZGEÇMİŞ	736

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

NCCPC-R	Non-Communicating Children's Pain Checklist-Revised
İKÇAKL-G	İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen
YBAAT	Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Hali Ağrı Ölçeği
FLACC	The Face, Legs, Activity, Cry and Consolability
FPS	Faces Pain Scale
GKÖ	Görsel Kıyaslama Ölçeği
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
α	Alpha
Min	Minumum
Max	Maximum
SS	Standart Sapma
ICC	Intraclass Correlation Coefficient (Sınıf İçi Güvenirlilik Katsayısı)
r	Korelasyon

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Verilerin analizinde kullanılan yöntemler	28
2. Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	30
3. Çocukların tıbbi tanılarına ilişkin özelliklerinin dağılımı	31
4. Katılımcıların İKÇAGL-G, YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları	32
5. İKÇAKL-G'nin Kapsam Geçerlik İndeksi	33
6. İKÇAKL-G, YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası Ölçekleri Arasındaki İlişki (Gözlemci 1)	34
7. İKÇAKL-G, YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası Ölçekleri Arasındaki İlişki (Gözlemci 2)	36
8. İKÇAKL-G Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin İç Tutarlılık	38
9. İKÇAKL-G Ölçeğinin Bağımsız Gözlemciler Arası Uyumu	39
10. İKÇAGL-G ölçeğinin test-tekrar test bulguları	40

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
1. Araştırmanın Akışı.....	28



1.GİRİŞ

İletişim; fikirlerin, düşüncelerin, duyguların, gereksinimlerin ve niyetlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir (1, 2). İletişim, sosyal bir varlık olan insanın, yaşam süresi boyunca, temel gereksinimlerini karşılamak için gerçekleştirdiği günlük yaşam aktivitelerinden biri olup (2, 3), çok yönlü, çok boyutlu, karmaşık, çok amaçlı, iki yönlü ilişkiler bütünüdür. İnsan iletişim kurmaya anne karnında başlar ve hayat boyu devam eder (4). Çocukluk döneminde edinilen iletişim becerileri, bireyin tüm gelişim alanlarına olumlu katkı sağlaması nedeniyle, çocuklarda ayrı bir öneme sahiptir (4).

Sağlıklı bir iletişim için kişilerin birbirlerini doğru anlaması ve anladıklarını da doğru bir şekilde iletmesi gerekir (5, 6). Hastaneye yatan çocuk hastaların en çok gördüğü, iletişim kurduğu, tedavi aldığı sağlık çalışanları hemşirelerdir. Hemşirelerin doğru tedaviyi sunabilmesi, doğru hemşirelik bakımını ve desteğini sağlayabilmesi için etkili bir iletişim kurulması gerekir (7). Hastalıklar, dil ve anlatım sıkıntıları, dinleme, algılama ve odaklanma problemleri, bilgi yetersizliği, sınıf, cinsiyet, algılama farklılıkları ve kültürel farklılıklar, tanımlama hataları, çevresel faktörler, duygusal faktörler, söz-jest uyumsuzluğu, yüz yüze iletişim eksikliği, iletişimde kanalın yanlış seçimi gibi etkenler bireyler arasındaki iletişimi engelleyebilmektedir (6, 8).

Ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan olası bir doku hasarı beraber seyreden ve bireyin geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan, emosyonel ve sensoriyal bir deneyimdir (9). Hemşirelerin çocuklarda travma, hastalık ya da çeşitli tıbbi girişimlere bağlı olarak en sık yaşadıkları sorun ağrıdır (9, 10). Ağrının doğru yönetilebilmesi için ise kapsamlı şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (9, 11, 12). Her birey ağrıyı farklı şekilde deneyimleyebildiğinden, bireyin sözel ifadesi ağrının tanınmasın en sık kullanılan yöntemdir. McCaffery tarafından yapılan ağrı tanımı “ne olursa olsun bireyin söylediği deneyimdir” şeklindedir (13). Ancak, iletişim kuramayan çocuklar ağrıları hakkında sözel bir bilgi veremeyebilirler. İletişim kuramayan çocukların anlama ve iletme konusunda sıkıntıları olsa da bu çocukların ağrı hissetmediği anlamına gelmemektedir. Hemşirelerin, çocuk hastanın ağrı ifadelerini gözlemleyerek ağrı tanınmasını yapmasına ihtiyaç duyulmaktadır (14, 15). Bu durumda iletişim kuramayan çocuklarda ağrının sözel olmayan ses, sosyallik, yüz, aktivite, vücut ve ekstremiteler,

fizyolojik, yeme ve uyku gibi belirtileri değerlendirilmelidir (14). Ayrıca iletişim kuramayan çocuklarda ağrıyı doğru değerlendirmek için sağlık profesyonellerinin bireysel tutum ve farklılıklarını da ortadan kaldırmak gerekir. Bunun için ağrının geçerli ve güvenilir ölçekler kullanılarak değerlendirilmesinin en doğru seçenek olduğu belirtilmektedir (16, 17). Ülkemizde çocuklarda ağrının değerlendirilmesinde kullanılan geçerli ve güvenilir ölçeklerin olmasına rağmen iletişim kuramayan çocuklara özgü bir ölçek bulunmamaktadır.

Bu çalışma, İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak literatüre kazandırılmak amacıyla metodolojik olarak yürütülmüştür. Ölçeğin iletişim kuramayan çocuklara bakım veren sağlık uzmanları, bakım vericileri ya da araştırmacılar için ağrıyı hızlı, kapsamlı ve doğru şekilde değerlendirebilmek, etkili ağrı yönetimi yapabilmek için yol gösterici olması planlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim

İletişim sözcüğü Latince “communis” sözcüğünden türetilmiştir. Sözcük içinde bulunan “commun” terimi aynı zamanda ortaklık, birliktelik ve ortaklaşma manalarını taşımaktadır. İngilizce’de “communication” şeklinde yer alan iletişim, bilgi, duygu ve düşüncelerin paylaşılmasıdır (18). İletişim, kaynak ve alıcı ögeleri arasında mesaj alışverişi olarak da ifade edilmektedir (19).

Türk Dil Kurumu iletişimi “duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması; bildirişim, haberleşme, komünikasyon” olarak tanımlamıştır. Türk Dil Kurumu, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü’ne göre ise iletişim “bilginin, duygunun, düşüncenin, inancın ve tutumun semboller, işaretler, davranışlar, mimikler ile bir kişiden diğerine veya bir gruptan diğerine iletilme süreci, haberleşme, örgütün işleyişini sağlamak ve hedeflerine ulaştırmak amacıyla gerek örgütü oluşturan bölümler gerekse örgüt ile çevre arasında bilgi ve düşünce alışverişine olanak tanıyan toplumsal süreç” olarak açıklanmaktadır (20, 21).

İnsan var olduğu ilk andan itibaren duygu ve düşüncelerini ifade etmeyi kendisine amaç edinmiş, kendisini anlayabilecek başka insanların varlığını hayatı boyunca aramış, kendini ifade edebilmek adına etkileşim yöntemleri geliştirmiştir (22). İnsanların fikirlerini eylemlere dönüştürebilmesi, toplumda birey olarak kimlik kazanabilmesi, bir grubun üyesi olabilmesi ve bu grup içerisinde fikir üretip hayata geçirebilmesi ancak iletişimle sağlanabilir. İletişim insan için vazgeçilmezdir. İletişim; anlama ve anlaşılmayı içine alan insanların bir arada yaşaması ile doğan bir süreçtir (23).

Bir ilişkiyi yöneten en önemli sistem iletişimidir. Temel olarak iletişim, iki kişinin birbirini anladığı, insanın kendini karşısındakine anlatabildiği, ortak davranışa olanak veren bir etkileşim şekli olarak tanımlanmaktadır (24, 25). İletişim insanın çevresi ile etkileşim kurabilmesini ve böylece sosyal bir varlık olmasını sağlamaktadır (26). İletişim sayesinde bireyler sahip oldukları bilgileri kullanmak, paylaşmak ve nesillere aktarmak için seslerle, çizimlerle ve yazılarla iletişim kurmaktadır (3).

2.1.1. İletişim süreci

İletişim fikirlerin, duyguların, düşüncelerin niyetlerin ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir. Hemşirelikte iletişimin özel bir yerinin olduğu vurgulanmaktadır (1). İletişim kişilerin algıladığı ve anlamlandırdığı, veriye dönüştürdüğü, bu verileri ilettikleri dinamik bir süreçtir (2). İletişimin tüm öğelerinin doğru açıklanması doğru anlaşılması için önemlidir. İletişim gönderici, ileti, alıcı, kanal, kodlama ve kod açımı, geri bildirim olmak üzere 7 ana öge ile açıklanmaktadır (27).

İletişimin ana unsurlarından olan gönderici, iletişim oluşumunda ilk duraktır. Gönderici birey, topluluk, örgüt ya da toplum olabilir. Gönderici, iletiyi(mesajı) alıcıya ileten araçtır. İletinin konusunun duygular, hayaller, bilgiler ya da tezler gibi birbirinden farklı amaçlar taşınması mümkün olup; ancak amaç ne olursa olsun bir iletişim olması için gönderici olmalıdır. Göndericiden sonraki iletişim süreci alıcının kendisine ulaşan mesajı sosyal, kültürel vb. bilgi birikimi ile anlamlandırması sürecine dönüşür (28).

İleti ögesi, iletişim sürecinde iletilen kodlar bütünüdür. Gönderici, alıcıya aktarmak istediği görüş ve düşünceleri, onda oluşturmak istediği, tutum ve davranışları anlam yüklü kodlar halinde, yani ileti olarak iletir. İletiler, harfler, kelimeler, cümleler, rakamlar, renkler, mimikler, jestler, ses tonu ve beden dili gibi sözlü ya da sözsüz sembollerden oluşur (29, 30).

Alıcı; iletişimin alıcısı olan dinleyici, iletiden etkilenmesi gereken mesajın yöneltildiği kod açımı yapandır. Bireyin ilettime hazırladığı mesajın muhatabına da hedef ya da alıcı denir (28).

Kanal; birey ve alıcı arasında olan araca iletişim kanalı denir. Yani iletinin alıcıya iletilmesine imkân veren ortam veya yola kanal denir (31). Gönderici ve alıcı arasındaki ileti akışını sağlama yolu ya da biçimi olan kanal, ışık dalgaları, ses dalgaları, radyo dalgaları, telefon kabloları ya da sinir sistemi gibi fiziksel araçlarla sinyaller aktarılır. Örneklendirmek gerekirse sözlü iletişimde hava kanal olarak kullanılır (3, 30).

Kodlama; gönderici tarafından alıcıya gönderilen iletilerin anlamlandırılması ya da algılanması kodlama ve kod açımına öğelerine dayanmaktadır. İletişim sürecinde gönderici iletmek istediği mesajı sözcükler, renkler, jestler, mimikler gibi

farklı sembollerle kodlayarak gönderir ve alıcı da bu gönderilen mesajı kod açımı yaparak algılar (9, 29).

Geri bildirim; iletişimi dinamik hale getiren geribildirimdir (feedback). Geribildirim iletişimi tek yönlü olmaktan çıkarır ve karşılıklı sürece dönüştürür (31). İletişimin alıcı üzerindeki etkisi geribildirim sayesinde mümkün ortaya çıkmaktadır. Bu öge, alıcının algıladığı iletiye verdiği tepkiyi göndericiye aktarması olarak tanımlanabilir. Yüz yüze iletişim kuran iki kişi arasında geribildirim anında gerçekleşebilirken, aracılı kurulan iletişimde gecikmeli olabilir ya da hiç gerçekleşmeyebilir (30).

2.1.2. İletişim türleri

İletişim türlerini literatürde incelediğimizde öğrenim kolaylığı ve inceleme alanını geliştirme açısından çeşitli kriterlere göre sınıflandırmışlardır. Bu sınıflandırmalar sonucunda Zıllıoğlu (1996) aşağıdaki gibi bir gruplandırma yapmıştır (31, 32);

Toplumsal İlişkilere Göre İletişim Türleri;

- Bireylerarası İletişim
- Grup İletişimi
- Örgüt İletişimi
- Kitle İletişim

Kullanılan Kodlara Göre İletişim Türleri;

- Sözlü İletişim
- Sözsüz İletişim
- Yazılı İletişim

2.1.2.1. Toplumsal ilişkilere göre iletişim türleri

a) Bireylerarası iletişim

Kaynak ve alıcının oluşturduğu iki veya daha fazla kişinin iki taraflı mesaj alışverişine bireyler arası iletişim denilmektedir (33). Bu iletişim türünde en çok tercih edilen ise yüz yüze iletişimdir. Fikirler sözlü iletişimle, duygular ise sözsüz iletişimle en net şekilde aktarılır. İletinin alıcıya ulaşmasında tarz, ses tonu,

vurgulamalar hayati önem taşımaktadır (34). Kişilerarası iletişim aynı zamanda “paylaşmak, tartışmak, görüşmek ve etkileşim” olarak tanımlanmaktadır (33).

b) Grup iletişimi

Grup TDK da “Birbirine benzer veya aynı cinsten olan şeylerin oluşturduğu bütün; küme, takım” olarak tanımlanmaktadır (21).

İnsanlar yaratılışlarından bu yana toplu şekilde yaşamlarını sürdürmektedirler. Toplu şekilde yaşamalarının sonucunda grupları oluştururlar. Grup her daim etkileşim ve iletişim halinde olan bireylerden oluşan insan topluluğudur (35). Grup iletişimi, bireylerin iletişimidir.

c) Örgütsel iletişim

Kurumda günlük faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak ve örgütsel faaliyetleri gerçekleştirmek için kurum içi ve dış çevresi ile ilgili bilgi ve düşünce alışverişinde bulunmaktır (36).

d) Kitle iletişimi

Kitle TDK,2023’te “Bir yerde toplanmış, bir araya gelmiş insan topluluğu” olarak tanımlanmıştır. Son 30 yıl civarında kitle iletişim ve kitle iletişim araçları kavramları iletişimin alt kolları olarak karşımıza çıkmaktadır. Globalleşme beraberinde teknolojik araçların yaygın hale gelmesi ile kitle iletişim araçlarının vasıtası ile herhangi bir yerde gelişen olayları anında bilgi edinilmesine olanak sağlamıştır (37). Kitle iletişim, teknolojik iletişim araçları ile büyük gruplara aynı zaman diliminde ulaşabilmeyi hedefleyen iletişim biçimidir (38).

2.1.2.2. Kullanılan kodlara göre iletişim türleri

a) Sözlü iletişim

Tarihin ilk kullanılan iletişim aracının dil olması sebebi ile iletişim denildiğinde ilk önce sözlü iletişim akla gelmektedir. İnsanların bir arada yaşayabilmek adına birbirileri ve toplumla anlaşma sağlamak için “sesli veya görsel işaretler sistemi” dili oluşturmuşlardır (21). Bu sayede insanlar iletişim kurarak medeniyetler kurulmuş, kültürler oluşturulmuştur (39). Mesajı doğru iletebilmek için,

ses tonu ve beden diline dikkat edilmelidir. Etkili sözlü iletişim içi; söylenenler kısa basit ve açık olmalı, kullanılan sözcükler karşıdaki bireyin anlayabileceği dilde, düzeyde olmalı, yanlış anlaşılmalara neden olmamak için seçilen sözcüklerin özel anlamlar taşıyabileceği unutulmamalı, uygun hızda ve tonda konuşulmalı, iletilecek mesaj zamanında ve uygun olduğunda verilmelidir.

b) Sözsüz iletişim

Sözsüz iletişim iki kişi arasında mesafe ile başlar, duruş, oturuş, giyim, kuşam, yüz ve bedenin biçimi, mimik, jest, hareket gibi birçok öğeden oluşur. Fiziksel görünüm, yüz ve göz hareketleri, beden hareketleri ve jestler, ses tonu, kişilerarası mesafe, dokunma sözsüz iletişimin boyutlarındandır (40).

İletişim sürecinde sözlü iletişimin anlaşılmasını sağlamak için kullanılmakta, his ve davranışların dışı vurumu olarak sözlü iletişimi desteklenmektedir. Sözlü ve sözsüz iletişimin tutarlı olması gereklidir (40). Işık,2018 yılında yaptığı çalışmada duyguları en uygun sözsüz iletişimle, fikirlerin ise sözlü iletişimle ifade edildiğini öne sürmüştür (41).

Sözsüz iletişim; mesajın kaynak tarafından gönderilmesi alıcıya ulaşması sürecinde kaynağın kendini en doğru şekilde aktarmasını sağlayan kilit öneme sahiptir. Sözlü iletişimi daha şeffaf hale getirirken beden dili kullanılır. Beden dilinde kullanılan işaretler çoğu zaman farklı anlamlar içerebilse de; duygu ve fikirleri aracısız olarak yansıtmayı sağlar. İnsanlık tarihi kadar eski olan sözsüz iletişim ve insanlığın ortak dilini oluşturmakta aynı zamanda da sözlü iletişimi pekiştirici görev üstlenmektedir (42).

c) Yazılı iletişim

Sözlü iletişim şekil değiştirebilir, kaybolabilir, unutulabilir ve alıcının anlamasına dair değişiklikler olabilmesi sebebi ile kalıcılığı olmayabilir. Kültür ve medeniyetlerin alt yapısının oluşturulması ve devamlılığının sağlanabilmesi açısından yazılı iletişime ihtiyaç duyulmuştur. Mesajın bozulmadan yeni nesillere aktarılması ancak yazılı iletişimle mümkün olacağı ifade edilmektedir (43).

Kaynak tarafından kodlanan işaretlerin yazılı hale getirilmesi ile yazılı iletişim başlamaktadır. Mesajı oluşturan ile okuyan çoğu zaman farklı zaman dilimlerinde ve farklı coğrafyalarda olması yazılı iletişime bağımsızlık imkânı

vermektedir. Yazılı iletişimde kodlayıcı anlık düzenlemeler yapamayacağından dilin yalın ve anlaşılır olması önemlidir (39).

2.2. Çocuklarda İletişim

İletişim çok yönlü, çok boyutlu, karmaşık, çok amaçlı, iki yönlü ilişkiler bütünüdür. Her bireyin yaşamında önemli olan iletişim çocuklarda ayrı bir öneme sahiptir. Çünkü bilişsel, dil, motor, sosyal duygusal gelişim ve öz-bakım becerilerindeki ilerleme ile birlikte iletişim becerileri de erken yaşlarda kazanılmaktadır. Bu dönemde edinilen iletişim becerileri, tüm gelişim alanlarına olumlu katkı sağlamaktadır (4). İletişim anne karnında başlar ve çocuk çevresindeki insanlardan gelen bilgileri duyduğunda, gördüğünde ve yorumladığında gelişir ve bu döngü yaşam boyu devam eder (44). Çocukların algılarını her gelişim aşaması için mevcut olan psikososyal çatışmalar ve düşünme çeşitleri etkiler ve sonuç olarak yaşa özgü korkulara, yanlış anlaşılmalara ya da psikososyal problemlere sebep olabilir (45). Sağlık profesyonelleri bebeklerin, çocukların ve gençlerin bilişsel ve gelişimsel durumları ile ilgili yeterli bilgi sahibi değilse iletişim zorluklarıyla karşılaşabilirler (46). Bilgi almada, algı ve tutumları değiştirmede ve karşı koyma davranışını engellemede iletişim kilit bir unsurdur (47).

2.2.1. Çocuklarda iletişim kurmayı engelleyen faktörler

Sağlıklı bir iletişim için kişilerin birbirlerini doğru anlaması ve anladıklarını da doğru bir şekilde iletmesi gerekir (5, 6). Bu yolla etkili ve sağlıklı iletişim gerçekleşmiş olur. Hastaneye yatan bireylerin en çok gördüğü, iletişim kurduğu, tedavi aldığı sağlık çalışanları hemşirelerdir. Hemşirelerin doğru tedaviyi sunabilmesi, doğru hemşirelik bakımını ve desteğini sağlayabilmesi için bireylerle aralarında doğru ve etkili bir iletişim kurulması gerekir (7). Dil ve anlatım sıkıntıları, dinleme, algılama ve odaklanmada yetersizlik, bilgi eksikliği, sınıf, cinsiyet farklılıkları ve kültürel farklılıklar, tanımlama hataları, algılama farklılıkları, gürültü, duygusal faktörler, söz-jest uyumsuzluğu, yüz yüze iletişim eksikliği, iletişimde kanalın yanlış seçimi gibi etkenler iletişimi engelleyebilmektedir (6). Bazı hastalıklar da iletişimi engellemekte olup Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği bu sorunları

konusma sorunları, dil sorunları, duyma sorunları ve algılama sorunları olarak ayırmaktadır (8). Zihin engelli çocukların ikinci engel türü olarak iletişim ve dil becerilerinde yaşadıkları güçlükler dikkati çekmektedir (48). Hasta çocuklarda tekrarlayan ağrı prevalansının yüksek olması ve ağrı prevalansının, ağrı bölgelerinin sayısının, ağrı şiddetinin ve ağrının günlük yaşam aktivitelerini etkilediği bildirilmiştir (49). Ağrısı olan çocukların ağrısız olanlara göre gün içinde daha az aktiviteye katıldıkları, ağrıya yol açabilecek aktivitelerden kaçındıkları, yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu ve iletişim kurmalarına engel olduğu bildirilmektedir (50). Bu nedenle çocuklarda ağrının yönetimi önemlidir.

2.3. Ağrı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği'nin (IASP) tanımına göre ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan olası bir doku hasarı ile birlikte seyreden ve bireyin geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan, emosyonel ve sensoriyal bir deneyimdir (9). McCaffery tarafından yapılan ağrı tanımı “ne olursa olsun bireyin söylediği deneyimdir” şeklindedir. Doğuştan itibaren insana eşlik eden ağrı, insanların hayatlarına rahatsızlık vermekle beraber aslında vücudun verdiği korumaya yönelik bir sinyaldir. (13). Ayrıca fiziksel, duygusal ve sosyal yönleri ile insanları etkilemesinin yanı sıra korku, anksiyete ve depresyon gibi ciddi duygusal sorunları beraberinde getiren karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur (51, 52). Ağrının duyuşsal ve duygusal karmaşıklığı birçok alanda ağrı yönetiminde zorluklara neden olmaktadır. Sonuç olarak ağrı yönetimi için hemşirelerin ağrı mekanizmasını anlaması, kanıta dayalı ağrı ağrı yönetimi standartlarını bilmesi ve ağrının bireyin üzerindeki etkisini bilmesi gerekmektedir (9). Ağrı özellikle yenidoğan ve çocuklarda travma, hastalık ya da çeşitli tıbbi girişimlere bağlı en sık yaşanan deneyimlerden biridir (10).

2.3.1. Ağrının sınıflandırılması

Ağrıyı başlama süreci, mekanizması ve kaynaklandığı bölge olmak üzere 3 ana başlıkla incelemek altında mümkündür (13).

1. Başlama Sürecine Göre Ağrı;

a. Akut ağrı, travma, enfeksiyon, doku hipoksisi gibi durumlarla varlığını gösterir.

b. Kronik ağrı ise 3-6 ay gibi ağrının devam etmesi ile kişinin hayat kalitesini düşüren, kişinin psikolojisini ve davranışlarını etkileyen karmaşık bir tabloya dönüşmüş halidir. (52).

2.Mekanizmalarına Göre Ağrı (fizyopatolojik ağrılar);

a. Nosisseptif ağrı, sinir uçlarının travma, enfeksiyon, doku hipoksisi ile uyarılması başlayan, tedavi ile sonlanan bir dönem olarak tanımlanmaktadır.

b. Nöropatik ağrı ise sinirlerde, travma ya da diyabet gibi metabolik bir hastalık sonucunda ağrı resptörlerinin doğrudan etkilenmesiyle ortaya çıkan bir ağrıdır (13),

3.Kaynaklanan bölgeye göre ağrı;

Somatik, viseral ve sempatik olarak 3 şekilde incelenmektedir (10). Ağrı lokasyonunda birçok sistemin ele alınması önemlidir. Örneğin; visseral bölge otonomik sinir sistemi ile birçok değişimi ardından getirebilmektedir. Bundan ötürü ağrı sınıflandırmasında ağrı lokasyonu da büyük bir öneme sahiptir.

a.Somatik ağrı deri, kas-iskelet sistemi yapıları ve eklemlerin yaralanma veya hastalığından kaynaklanan bu ağrı çeşidi lokalize olarak hissedilir (53).

b. Visseral ağrı birden fazla organı etkileyen zayıf lokalize olmakla birlikte bizi potansiyel veya gerçek doku hasarı konusunda uyarır. Belirgin bir nedeni yoktur. İlişkili patolojinin belirlenmesine ve organ fonksiyonundaki değişikliklere dayanır (54).

c. Sempatik ağrı bir bölgede sempatik aktivitenin artışı ile artış gösteren lokalize ağrılardır (55).

2.3.2. Çocuklarda ağrı yönetimi

Çocuklarda ağrı yönetimi, sağlık ekibi üyeleri arasında iş birliği gerektiren ve çeşitli girişimleri içeren; ağrının tedavisi, belirlenmesi, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini kapsayan hemşirelik sürecini içermektedir. İlk olarak ağrı değerlendirilmeli, ağrıyı giderecek uygun girişim seçilmeli ve uygulanmalı, daha sonra uygulanan girişimlerin etkinliği değerlendirilmelidir (56). Ağrı yaşayan bireylerde fizyolojik ve davranışsal tepkiler ortaya çıkabilir. Ancak bu tepkilerin

olamaması bireyin ağrısının olmadığı ya da daha az olduğu anlamına gelmez. Özellikle bebeklerde ve çocuklarda ağrının karmaşık yapısı nedeni ile ağrı değerlendirmesi, ölçülmesi ve müdahalesinde birden fazla teknik kullanarak kapsamlı ağrı yönetimi yapılmalıdır (9).

2.3.3. Çocuklarda ağrı değerlendirmesi

Ağrı değerlendirilirken fiziksel boyutunun yanı sıra öznelliği de göz önünde bulundurulmalıdır. Ağrının yönetimi kapsamlı bir tanılamayı gerektirir. Ağrı; gözlem, fiziksel muayene, öykü alma ve bulguların takip edilmesi ile kapsamlı şekilde değerlendirilir. Çocuklarda ağrı değerlendirmesi yapılırken (9, 11, 12);

- Ayrıntılı öykü alınmalı, çocuğa ağrısı sorulmalıdır. Ağrı öyküsünün alınmasında; ağrının yeri, yayılımı, süresi, sıklığı, seyir niteliği, şiddeti, artıran ve azaltan faktörleri, daha önce uygulanan tedavi yöntemleri ve sonuçları sorgulanmalı.
- Ağrı ile ilgili çocuğun durumu gözlenmeli.
- Fiziksel muayene ile ağrıya verilen tepkiler, nabız, solunum, kan basıncı bulguları değerlendirilmeli.
- Ağrıya özel tepkiler olup olmadığı (kaş çatma, yüz buruşturma, ağrılı uygulamalardan kaçınma vb. bulgular) değerlendirilmeli.
- Yaş aralığına ve çocuğun özelliklerine uygun ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılmalı.
- Çocuğun bakımı ile sorumlu olan bireyler ve ebeveynler değerlendirmeye dahil edilmeli.
- Çocuğun ağrısının nedeni belirlenmeli ve ağrısı dikkate alınmalı.
- Çocuğun davranışları göz önünde bulundurulmalı.
- Ağrı yönetimi için girişimler yapıldıktan sonra sonuçları değerlendirilmelidir (9, 11, 12).

2.3.3.1. İletişim kuramayan çocuklarda ağrı değerlendirilmesi

Mevcut olan iletişim engelinin anlama ve iletme konusunda sıkıntılara yol açsa da bu çocukların ağrı hissetmediği anlamına gelmemektedir. Böyle durumlarda geçerli ve güvenilir ağrı ölçeklerini kullanmak en doğru seçenektir. Aynı zamanda bu

ölçekleri kullanmak ağrıyı değerlendiren bireyin bireysel tutum farklılıklarını ortadan kaldırmanın en iyi yoludur (16).

Craig ve Versloot 2022 de yaptığı çalışmada iletişim kuramayan çocuklar için etkili ağrı değerlendirmesi ve tedavisi, ağrının biyolojik, sosyal ve psikolojik belirleyicilerini dikkate alan bütünlleştirici, multidisipliner bakım gerektireceği sonucuna varmışlardır (57). Sierra-Núñez ve ark. serebral palsili (SP) çocuklar ve ergenler arasında yapılan; cerrahi öncesi ve sonrasında ağrı değerlendirmelerinde yaşlarına göre daha düşük puanlar aldıklarını saptamışlardır (58). Çocukların ağrı değerlendirmesinde olduğundan daha düşük düzeyde değerlendirilmesi uygun ağrı yönetiminden faydalanamadıklarını düşündürmektedir. Yapılan bir derleme çalışmasında da zihinsel ve gelişimsel engeli olan bireylerin yanlış ağrı değerlendirmeleri sonucu ilaca bağlı yan etkileri ya da ağrının düşük değerlendirilmesi sonucu bireylerin ağrıların şiddetlenmesi gibi sonuçlarla karşı karşıya olduklarını vurgulamışlardır (59). Serabral palsy gibi iletişime engel olan hastalık tanısı koyulan çocuklarda ağrı kontrolü yapılmasına rağmen, değerlendirilmesi ve klinik yönetiminin hala iyileştirilmesi gerekmektedir (60).

Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçekler (Görsel Kıyaslama Ölçeği, Yüz İfadesi Ölçeği, Sözel Kategori Ölçeği...vb.) ya da çok boyutlu ölçekler (McGill Melzack Ağrı Soru Formu, YBAAT, Non-communicating Children's Pain Checklist...vb.) olmak üzere farklı ölçekler bulunmaktadır.

a) Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ= VAS)

VAS, kişinin algıladığı ağrıyı değerlendirmede kullanılan yatay ya da dikey 100 mm uzunluğunda düz bir çizgiden oluşmaktadır. 100 mm'lik bir çizginin bir ucuna "hiç ağrım yok", diğer ucuna "çok şiddetli ağrı" yazılır. VAS'ın uygulandığı kişiler kendi durumunu bu çizgi üzerinde işaretler ve "hiç ağrım yok" işaretinden sonra kişinin işaret koyduğu yere kadar olan kısmın ölçümü kişinin ağrı derecesini gösterir (61).

b) Yüz Ağrı Ölçeği (Faces Pain Scale, FPS)

Bu ölçek Bieri ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilen yüz ağrı ölçeği, 2001 yılında Hicks ve arkadaşları tarafından revize edilmiştir (62). Altı adet yatay bir şekilde çizilmiş yüzden oluşan ölçek; ağrı yok (0) en şiddetli (dayanılmaz)

ağrıyı tanımlayan ölçektir (33). Duygusal ifadeyi yansıtan bu yüzler gülümsemeden yüzünü buruşturmaya doğru sıralanır. Her bir yüz ifadesi 0, 2, 4, 6, 8 ve 10 olarak puanlanmaktadır (63).

c) Sözel Kategori Ölçeği

Hastanın ağrı durumunu tanımlayabileceği en uygun kelimeyi seçmesine dayanır. Ağrı şiddeti; ağrı yok, hafif, rahatsız edici, şiddetli ve çok şiddetli ağrı olarak sıralanır (64).

d) McGill Melzack Ağrı Soru Formu

Dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın ağrısının yerini vücut şeması üzerinde işaretlemesi ve aynı zamanda eğer ağrı derinden geliyorsa “D”, vücut yüzeyinde ise “Y”, hem derinde hem de yüzeyde ise “DY” harfleri ile ifade etmesi beklenir. İkinci bölümde ağrıyı duyusal, algısal ve değerlendirme açısından inceleyen 20 takım kelime grubu mevcuttur. 20 kelime grubundan ilk 10 tanesi ağrının duyusal boyutunu, sonraki beş küme algısal boyutunu, 16. küme ise değerlendirmeyi kapsamaktadır. Kalan son dört küme ağrının çeşitli yönlerini gösteren kelimelerden oluşmaktadır. Üçüncü bölümde ağrının zamanla ilişkisi değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme de ağrının sürekliliği, sıklığı, ağrıyı arttıran/azaltan faktörleri belirlemeye yönelik kelime gruplarından oluşmaktadır. Dördüncü bölüm ağrı şiddetini belirlemeye yönelik “hafif” ağrı ile “dayanılmaz” ağrı arasında değişen beş kelime grubu ve hastanın kabul edebileceği veya rahatsız olmadan yaşayabileceği ağrı şiddetini belirlemeye yönelik altı soruyu kapsamaktadır. (64).

e) Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Hali (YBAAT) Ağrı Ölçeği

Ölçek yüz, bacak, hareket, ağlama, aktivite durumu ve teselli edilebilirlik derecesi şeklinde beş kategoriden oluşmaktadır. Her kategori 0-2 arasında puanlanmaktadır. 0 puan hastanın rahat olduğunu; 1-3 puan hafif ağrı olduğunu; 4-6 puan orta derece ağrı olduğunu ve 7-10 puan şiddetli ağrıyı ifade etmektedir (65).

f) İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) Ölçeği

İKÇAKL-G, bilişsel (zihinsel/zihinsel) bozukluklar veya engeller nedeniyle konuşamayan 3 ila 18 yaş arası çocuklar için kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bu kontrol listesinin çocuğun fiziksel bozukluğu veya engeli olsun ya da olmasın kullanılabileceği belirtilmektedir (66). Ebeveynler ve bakım vericiler tarafından da kullanılabilmek üzere tasarlanmıştır. İKÇAKL-G kullanılırken çocuğun son iki saat içindeki davranışlarının değerlendirilebileceği, bu süre boyunca çocuğu sürekli izlemenin gerekli olmadığı belirtilmektedir. Ancak bu sürenin büyük bir bölümünde gözlemcinin çocuğun yanında olması (örn. çocukla aynı odada olması) önerilmektedir (66, 67).

İKÇAKL-G ses, sosyal, yüz, aktivite, vücut ve ekstremiteler, fizyolojik ve yeme/uyku olmak üzere yedi kategoride yapılandırılmıştır. Toplamda 30 sorudan oluşan ölçekte her bir soruya 0 ile 3 arasında bir puan vererek puanlama yapılmaktadır (0 = gözlem süresi boyunca hiç yok, 1 = nadiren, 2 = bazen, 3 = sık sık). Ölçeğin toplam puanının 7'den büyük olması çocuğun ağrı yaşadığı anlamına gelmektedir (66).

2.3.3.2. İletişim kuramayan çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde hemşirenin rolü

Ağrı “deri, kas, kemik, eklem gibi herhangi bir vücut bölgesindeki sinir uçlarının uyarılması ile ortaya çıkan, geçmişteki deneyimlerle ilgili olan, kişi tarafından ifade edilen, hoş olmayan duyuşsal algısal bir deneyim” olarak tanımlanmaktadır (20). Çocuklarda ağrı yönetimi, ağrının çok boyutlu karmaşık yapısı nedeni ile sağlık profesyonellerinin iş birliğini gerektirir. Ağrı hemşirelik süreci doğrultusunda tanılanma, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme basamakları ile sistematik bir şekilde yönetilmelidir.

Tanılama: Ağrı yönetiminin ilk basamağı ağrının kapsamlı bir şekilde tanılanması ile başlar. Her birey ağrıyı farklı şekilde deneyimleyebildiğinden, bireyin sözel ifadesi ağrının tanılanmasının en sık kullanılan yöntemdir. Ancak, sözel iletişim kuramayan çocuklar ağrıları hakkında bilgi veremeyebilir. Bu nedenle, bu çocuklara bakım veren bireylerden çocuğun davranışlarını/ağrı ifadelerini gözlemleyerek ağrı tanılamasını yapmaları istenmektedir (14, 15). Bu durumda iletişim kuramayan çocuklarda ağrının sözel olmayan ses, sosyallik, yüz, aktivite, vücut ve ekstremiteler, fizyolojik, yeme ve uyku gibi belirtileri değerlendirilmelidir

(14). Değerlendirme sonucunda ağrısı olan çocuğun iştahında değişim, yaşam bulgularında değişim, terleme, huzursuzluk, ağlama, ağrılı yüz ifadesi, koruma davranışı gibi bulgular elde edilebilir ve mutlaka standardize edilmiş ölçeklerin kullanımı gerekmektedir (17).

Hemşirelik Tanısı: Çocuk hastadan kapsamlı veri toplanarak ulaşılan sübjektif ve objektif veriler değerlendirildikten sonra hemşirelik tanısı belirlenir. İletişim kurulamayan çocuklarda özellikle geçerli ve güvenilir ağrı ölçeklerinin de kullanımı ile sıklıkla “akut ağrı” ya da “kronik ağrı” NANDA-I hemşirelik tanıları koyulmaktadır. Hastanede yatan ve iletişim kurulamayan çocuklarda ağrı genellikle; invaziv girişimler sonucu oluşan doku travması, rahat olmayan pozisyonu sürdürme, hareket kısıtlılığı, travma, aşırı hareket, enfeksiyon ile ilişkili olabilmektedir (68).

Planlama: Belirlenen, tespit edilen hemşirelik tanılarına yönelik beklenen hasta sonuçları, ardından bu sonuçlara ulaştıracak bireye özgü girişimler, planlanır.

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçlarının Planlanması: Ağrısı olan çocuklarda beklenen hasta sonucu “çocuğa uygulanan uygun önlemler sonucunda ağrısında azalma olduğu, rahatladığı ile ilgili bulgular elde edileceği” yönünde olabilir. Nursing Outcomes Classification (NOC) sınıflandırma sistemi kapsamında Anksiyete Düzeyi, Konfor Düzeyi, Ağrı Düzeyi, Semptom Kontrolü ile ilgili sonuçların planlanması önerilmektedir (68).

Hemşirelik Girişimlerinin Planlanması: Ağrısı mevcut olan çocuk hastanın hemşirelik girişimleri Nursing Intervention Classification (NIC) sınıflama sistemlerinden ve hemşirelik literatüründen yararlanılarak planlanır. Bu kapsamda çocuğun fiziksel semptomları ve davranış ipuçları değerlendirilir. Geçerli ve güvenilir bir ölçek yardımı ile çocuğun ağrısı tanılanır. Çocuğun ağrı tanılmasında ebeveynlerinden ya da bakım vericisinden yardım alınır. Hekim isteminde yer alan analjezikler doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru hasta, doğru zaman, doğru kayıt, doğru yaklaşım ve doğru etki ilkesine uygun şekilde verilir. Masaj, pozisyon değiştirme, derin solunum ve gevşeme teknikleri gibi rahatlatıcı girişimler planlanır. Ağrı bölgesine uygun şekilde sıcak/soğuk uygulama yapılır. Oyun aktiviteleri planlanır. Ağrılı olabilecek işlemler öncesinde çocuğa dürüst bir şekilde anlatmaya çalışılır (68, 69).

Uygulama: Bireye özgü belirlenen Hemşirelik Tanılarına yönelik, beklenen hasta sonuçlarına ulaşmak için planlanan hemşirelik girişimleri bu aşamada uygulanır ve kaydedilir. (69).

Değerlendirme: Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı bu aşamada değerlendirilir. Bütüncül bakım sağlayarak verilen hemşirelik bakımının beklenen/amaçlanan hasta sonuçlarına ulaşılma durumu değerlendirilir ve değişen durumlara yönelik yeni planlamalar yapılır (68). Değerlendirme aşamasında;

- Planlanan sonuçlar açısından çocuğun durumu nasıl oldu?
- Çocuğun yeni gereksinimleri var mı?
- Hemşirelik bakım planının gözden geçirilmesi gerekiyor mu?

Sorularına cevap aranarak değerlendirilir. Çocuğun bakımı değerlendirilirken tüm kaynaklardan (tıbbi kayıtlar, aile üyeleri, birey vb.) veri toplanır. Çocuğun durumu iyiye gitti mi, kötüleşti mi ya da aynı kaldı mı sorularına cevap verilmelidir (68).

Sonuç olarak hemşireler,

Hastane ortamında en fazla ağrı yönetimi yapan sağlık çalışanları hemşireler, en yoğun ağrı yönetimi gerektiren klinikler ise yoğun bakımlardır (70). Bu nedenle özellikle yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde yetkin olmaları çok önemlidir (17). Yapıcının 2023 yılında yaptığı çalışmada çocuk servislerinde çalışan hemşirelere çocuklarda ağrı değerlendirmesine yönelik verilen eğitimin etkili olduğu belirlenmiştir (71). Ağrının doğru tanınması için sağlık çalışanlarına verilen eğitimlerin etkili olduğu görünse de ekip çalışmasının zayıf olması, kaynak eksikliği, bireysel tutumlar gibi engeller de bulunmaktadır (17, 72). Bu nedenle ağrı tanılmasında geçerli ve güvenilir ölçeklerin kullanımı önemlidir.

2.4. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

2.4.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması

Bir ölçeğin farklı dillere çevrilmesi esnasında kavramsallaştırma ve anlatım farklılıkları sebebiyle orijinal ölçeğin kendi yapısında birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikleri minimize etmek amacı ile bazı standart yaklaşımlar

belirlenmiştir (73). Bunlar uluslararası güncel literatürde aşağıda belirtilen dört işlemin sırası ile gerçekleştirilmesi önerilmektedir (74, 75, 76, 77, 78). Bunlar;

1. Grup çevirisi (en az iki kişi),
2. Geri çeviri (en az iki kişi),
3. Uzman grup incelemesi / uzman görüşü alınması
4. Pilot çalışmadır (uygulama öncesi testin küçük gruba uygulanması).

2.4.1.1. Grup çeviri

Orijinal dildeki ölçek, hedef dile çevrilir. Bu yöntemde grup üyeleri bağımsız olarak seçilmelidir. Çeviri yapan ekip yerel kültürü iyi tanımalı, araştırma metodolojisi ve çeviri süreci ile ilgili bilgileri deneyiminin olması gerekmektedir. Araştırmacıların çevirmen olarak görev yapmamaları, onların daha sonraki görüşmeleri yürütmeleri ve metnin son halinin oluşturulmasında görev almaları bakımından gereklidir (79). Ortak metin, çeviri grup üyeleri ve araştırmacıların da içinde yer aldığı ortak uzlaşa ile oluşturulur (12, 48, 55).

2.4.1.2 Geri çeviri

Dil geçerliği sürecinin ikinci adımı olan geri çeviri; etkili bir orijinal-hedef dil çevirisini onaylamak için kontrol aşamasıdır. Tutarsızlık ve kavramsal hataların anlaşılmasını sağlar. (73). Geriye dönük çeviri işleminde, araştırma grubunda yer almayan ve araştırmanın içeriğini bilmeyen çevirmenler tercih edilmelidir (74, 76, 78).

2.4.1.3 Uzman grup incelemesi/uzman görüşü alınması

Dil geçerliği sürecinde üçüncü adımdır.

- İleri ve geri iki yönlü çevirileri karşılaştırmak,
- Çevirinin doğruluğunu test etmek ve
- Öğelerin orijinal amacına uygun olup olmadığını incelemek amacı ile yapılır (73).

Bu adımda bir uzman grubu oluşturulurken daha önceki çalışmalara katılan konu alanından kişiler, çevirmenler ve araştırmacılar seçilir. Ölçek geliştiren yazar, uyarlama yapılacak dilde yetkinse, uzman grubuna katılmaya davet edilebilir (74, 76, 78).

Ölçek uyarlamada kavramlarda ve sözcüklerde eş anlamlı olabileceği bilinmelidir. Ölçeğin aslındaki ifade ve kavramları uyarlanama yapılan dile çevirmeden önce bu konu da yetkin uzmanlardan görüş alınmalıdır (78, 80, 81).

2.4.1.4. Pilot çalışma

Uyarlama yapılacak dil çevirisi yapıldıktan sonra ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemekten önce yapılması gereken adımdır. Bu adımda hedef kitleden seçilen örnekleme (n=20-30 kişi) uyarlanan ölçek uygulanır. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, katılımcıların görüşleri ve uygulanabilirlik açısından geri bildirimleri alınır. Bu adım araştırma yapanların anlaşılır, basit ve çevrilen dile uygun olup olmadığını anlamalarına yardımcı olur (74, 76, 78).

2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Bilimsel çalışmalarda kullanılacak bir ölçeğin doğru ve objektif bir ölçüm yapabilmesi için belli psikometrik özelliklere sahip olması yani geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir (82).

2.4.2.1. Geçerlik

Geçerlik, bir veri toplama aracının, belirli bir evrene veya örnekleme uygulanan kuramsal bilgilerin, gözlenebilir kanıtların bir test ya da ölçme aracından elde edilen ölçümlerin kullanımlarının ve önerilen yorumlarının yeterliğinin doğrulanmasıdır (83). Bir ölçeğin geçerliği yalnızca o ölçeği kullanılması ile belirlenmeyeceği gibi amacına uygunluğu, örnekleme ve puanlama şekline göre de değişkenlikler gösterebilir. Geçerliğin yüksek olabilmesi için kavramın gizli değişkenlerle açıklanabilmesi gerekmekte olup, soyut kavramlarda zor

olabilmektedir. Geçerliğin sınanmasına yönelik yöntemler kapsam geçerliği, ölçüte bağlı geçerlik, yapı geçerliği olmak üzere üç şekilde incelenebilir (83, 84).

a) Kapsam Geçerliği

Geliştirilmek istenen ölçüm aracının, ölçülmek istenilen özelliklerini ne ölçüde kapsadığını ortaya konur. Kapsam geçerlik oranları, Lawshe tarafından geliştirilmiştir. Bu nedenle Lawshe tekniği olarak bilinen bu yaklaşım 6 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar (85);

- Uzman grubunun oluşturulması
- Ölçek formlarının hazırlanması
- Uzman görüşlerinin alınması
- Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi
- Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik indekslerinin hesaplanması
- Kapsam geçerlik indeksi sonuçlarına göre ölçeğe son şeklinin verilmesi.

Kapsam geçerlik indeksleri hesaplanması için en az 5, en fazla ise 40 uzman görüşü alınması önerilmektedir (85). Uzmanlardan gelen öneriler, maddede değişiklik yapılmadı ise 4 puan “Çok Uygun”, değişiklik önerildi ise 3 puan “Oldukça Uygun”, 2 puan “Biraz Uygun”, maddenin çıkarılması istenir ise 1 puan “Uygun Değil” olarak işaretlenir. “Oldukça Uygun/ Çok Uygun” olarak işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değeri hesaplanmalıdır (86). Kapsam geçerlik indeksi 0.80’lik ya da daha iyi bir KGİ puanı genel olarak iyi bir kapsam geçerliğine sahip olmak anlamına gelir (87).

b) Ölçüte Bağlı Geçerlik (Paralel Ölçek Geçerliği-Yordama Geçerliği)

Bu aşamada ölçüm aracı ile başka bir ölçüt arasında ilişki kurmayı hedeflemektedir. Ölçüte bağlı geçerlik sınamadaki gerekli olan tek şey gerçekten karşılaştırmaya uygun ve geçerli bir ölçütün var olmasıdır. Bu geçerlik sınamasında iki yaklaşım bulunmaktadır (88).

Paralel Ölçek Geçerliği: Bu yaklaşımda aynı kavramın, iki ayrı ölçümün aynı zaman diliminde karşılaştırılması sağlanır. Aracın ölçüm değeri ile diğer ölçütün ölçüm değeri arasında yüksek korelasyon varsa, bu sonuç sınıadığımız aracın geçerli ölçüm yaptığına kanıt sayılır (88, 89).

Yordama Geçerliği: Bu sınavasında, geliştirilmiş olan aracın, ileriki zamanda alınacak referans neticesinin öncesinde tahmin edilmesidir (90).

c) Yapı Geçerliği

Ölçeğın karşılaştırılacağı herhangi bir kriter olmadığı durumlarda yapı geçerliğine başvurulur (91). Hazırlanan ölçekteki mevcut maddelerin, belirlenen özellikleri doğru ölçme düzeyiyle ilgilenir (91, 92). Yapı geçerliği “faktör analizi”, “bilinen gruplar karşılaştırması”, “çok değışkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı” ile değerlendirilebilir (93).

Faktör Analizi: Birbiri ile bağlantılı değışkenleri benzeşik kümelerde (faktör) bir araya getirmeye yarayan bir yöntemdir. Faktör çözümleme, çok sayıda değışkenin birkaç başlık altında toplanmasıdır. Faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki temel yönetime ayrılmaktadır (94).

Açıklayıcı faktör analizi (AFA): Açıklayıcı faktör analizlerinin uygulanmasında verilerin türü, örneklem büyüklüğü ve çok değışkenli analizlere ilişkin varsayımlar gibi çeşitli konulara dikkat etmek gerekir (94, 95). Verilerin faktör analizi için uygunluğuna karar verebilmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinden yararlanılır (95).

KMO değerı;

0.90-1.00 aralığında “mükemmel”,

0.80- 0.89 aralığında “çok iyi”,

0.70-0,79 aralığında “iyi”,

0.60-0.69 aralığında “orta”,

0.50-0.59 aralığında “zayıf”, olduğu ortaya çıkmaktadır (94, 95).

Açıklayıcı faktör analizi, faktör yükleri matrisine ulaşarak ölçeğın boyutlarının, dolayısıyla boyutlarda yer alan maddelerin belirlenmesine yardımcı olur. Faktör yükleri, ölçek maddelerinin ilgili faktör ile ilişkisini tanımlayan katsayılardır. Bu katsayıların yüksek olduğu değışkenlerin oluşturduğu kümenin bir yapıyı ölçtüğu düşünülür (94, 95, 96, 97)

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA): DFA, gözlenebilir değışkenlerin oluşturduğu faktörlerden (gizli değışkenlerden) oluşan faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeyi amaçlar. (94, 97). DFA’da modelin geçerliliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır (95, 97).

Bilinen Gruplar Karşılaştırması: Bilinen özellikler sebebiyle belirli özellik açısından farklı olduğu kabul varsayılan gruplara veri toplama aracı uygulanır. Aracın geçerliğini sağlamak için iki grup arasındaki farklar analiz edilir (88, 98).

Çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımı: Bu işlemde önemli olan ayrışım kavramlarıdır. Testin ölçümlerinin benzer sonuçlar elde etme ya da farklı olanların benzer yanlarını ayırıştırır (90). Yani testin kendine benzeyen değişkenlerle kuramsal olarak yüksek kolerasyon ilişkisi, kendinden farklı değişkenlerle sıfır ya da anlamsız ilişki göstermesi gerekir (88, 90).

2.4.2.2. Güvenirlik

Güvenirlik her ölçme aracının taşıması gereken temel özelliktir. Güvenirliğin belirlenmesinde, güvenirliğin üç boyutuna odaklanılır. Bu boyutlar “Zamana göre değişmezlik”, “Bağımsız gözlemciler arası uyum”, “İç tutarlılık” olarak incelenmektedir (98, 99).

a) Zamana göre değişmezlik

Bu güvenilirlik, aracın değişik zamanlardaki yinelemeli ölçümlere benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilendirir. Değişmezlik özelliği test-tekrar test ölçümleri ile değerlendirilir (99). Zamanla etkenlerin değişmesi sebebi ile ölçüm sonuçları değişime uğrayabilmektedir. Bu nedenle sınama için ayrılan süre unutulmasına izi verecek kadar uzun, denek değişikliğine neden olmayacak kadar kısa olması gerekir (100). Literatürde ölçüm araçlarının güvenirliliğinin tahmininde 2-6 hafta sonra ölçeğin aynı gruba tekrar uygulanmasını ve iki uygulamadan elde edilen ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini önermektedir (88).

b) Bağımsız gözlemciler arası uyum

Verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanır (88). Güvenirliğin değerlendirilmesi için sıklıkla korelasyon teknikleri kullanılır. Güvenirlik katsayısı negatif değerler alamaz ve 0 ile 1 aralığında değişir. Güvenirlik bir korelasyon katsayısı (Correlation coefficient) (r) ile belirlenir ve korelasyon değeri bir

“1”eyaklaştıkça güvenilirliğinin yüksek olduğu kabul edilir (101). Ayrıca Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC), gözlemciler arası veya gözlemci içi uyumun değerlendirilmesinde, ölçümler sürekli olduğunda kullanılır. Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı kabul edilebilir seviyeleri zayıf= $\leq 0,40$; orta= $0,40-0,59$; iyi= $0,60-0,74$; çok iyi= $>0,74$ olarak kabul edilir (101, 102).

c) İç tutarlılık

İç tutarlılık güvenilirliğini sınamak için farklı yöntemler kullanılmakla birlikte en yaygın olarak Cronbach Alpha(α) katsayısı hesaplanması önerilmektedir (90, 102). Cronbach alpha katsayısı test maddelerinin tüm çeşitleri ile kullanılabilir (103). Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (104).

Güvenilirlik katsayısını hesaplama yolları, değişkenlerin türüne, kaynağına, uygulama sayısına göre farklılık gösterir. Hesaplama yolunun farklılığı, güvenilirlik katsayısının yorumsal anlamını da değiştirir. Güvenilirlik katsayısı, tesadüfi hatalardan arınlık derecesidir ve ölçme sonuçlarına karışan hata miktarının bilgisini verir. Güvenirlilik, 0 ile +1 arasında değişen değerler almakla birlikte, +1’e yakın değerler alması istenir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı; fizyolojik ölçümlerde 0.90 ve üzeri, tutum ölçeklerinde 0.70, yeni geliştirilen bir ölçek için 0.70’in üzeri ve daha önce geliştirilmiş bir ölçek için 0.80’in üzeri kabul edilebilir yorumu yapılabilmektedir (90, 98, 99).

2.4.3. Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması

Bu aşamasında uyarlanan ölçeğin normları belirlenir ve orjinal dildeki ölçek normları ile karşılaştırılır (105). Bir ölçeği farklı dillere uyarladıktan sonra kültürlerarası karşılaştırma yapmak ayrı bir araştırma konusu olup, özel koşulları vardır. Bu tür araştırmalarda ölçeği geliştiren ve uyarlayan araştırmacılar genellikle birlikte çalışırlar. Her iki kültürde benzer özellikleri olan bireylere uygulanan iki ölçeğin tüm psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzeri birçok özellik karşılaştırılır (88, 90, 106).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek için metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

1. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) Ölçeği Türkçe formu geçerli midir?
2. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) Ölçeği Türkçe formu güvenilir midir?

3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın yapıldığı Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi 3 küçük yataklı açık alan, üç büyük yataklı izole oda, bir küçük yataklı tam izolasyon odası bulunmakta olup toplam yedi yatağı bulunmaktadır. Genellikle 28 gün ile 18 yaş arası, Çocuk Sağlığı, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Beyin Cerrahisi, Çocuk Ortopedi hastalıkları ile takip edilen çocuk hastaların yatışı yapılmaktadır. Yoğun bakımda gündüz vardiyasında bir sorumlu hemşire, iki klinik hemşire, gece vardiyasında ise iki klinik hemşire görev yapmaktadır.

Araştırma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı Yoğun Bakım Ünitesi'nde iletişim kuramayan çocuk hastalar ile 08.05.2023-08.04.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi, çocuk yoğun bakım ünitesinde 08.05.2023- 08.04.2024 tarihleri arasında yatan, iletişim kuramayan, 3-18 yaş arasında olan çocuk hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ölçeğin madde sayısı 30 olduğu için, beş katı olması planlanarak, 150 hesaplanmıştır. Ancak veri toplanan klinikte örneklem kriterlerine uyan çocuk hastaların sınırlı olması, daha çok tekrarlı yatışların görülmesi nedeni ile planlanan sayıya ulaşamamıştır. Literatürde İKÇAKL-G ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı diğer çalışmalarda da 20-87 arasında farklı örneklem sayıları ile değerlendirildiği görülmüştür (66, 107, 108, 109).

Araştırmaya örneklem kriterlerine uyan 70 çocuk hasta alınmış olup, altı çocuk hasta vefat etmiş, 14 çocuk hasta veri toplama süreci devam ederken iki haftadan daha kısa sürede farklı servislere devredilmiş ya da taburcu olmuştur. Bu nedenle araştırmanın örneklemini, dahil etme kriterlerine uyan 50 çocuk hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil etme kriterleri:

- Çocukların ebeveynlerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olan
- İletişim kurmada engeli olan
- 3-18 yaş arası çocuk hastalar.

Araştırmanın dışlanma kriterleri

- Ebeveynleri ya da adli varisinin onayı alınamamış olan
- 3 -18 yaş arası iletişim kurabilen
- Veri toplama sürecinde taburcu olan, vefat eden ya da çalışmanın herhangi bir evresinde çalışmadan çekilen hastalar.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi nedeni ile sonuçlar tüm toplum için genellenemeyebilir. Ayrıca veri toplama sürecinde iki gözlemcinin aynı zamanda birbirinden etkilenmeden değerlendirme yapması gerekirken, çalışma sürelerini planlamada zorluklar yaşanmıştır. Bu zorlukları aşmak için bazı gözlemciler çalışma saatlerinin dışında klinikte veri toplamışlardır. Örneklem

kriterlerine uyan hastaların iki haftadan az veya tekrarlı yatışlarının olması da planlanan örnekleme ulaşmada sınırlılığa neden olmuştur.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veriler, örneklem seçim kriterlerine uyan çocukların tanımlayıcı bilgilerini içeren, araştırmacı tarafından hazırlanan, “Sosyodemografik Veri Formu” (Ek 1), çocukların ağrı düzeylerini ölçmek için “Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Hali (YBAAT) Ağrı Değerlendirme Skalası” (Ek 2), “Wong ve Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği” (Ek 3) ve “İletişimsiz Çocukların Ağrı Kontrol Listesi-Güncellenen (İKÇAKL-G)” (Türkçe Formu Ek 4, İngilizce Formu Ek 5), formları kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, kendisinin, annesinin ve babasının eğitim durumu, anne ve babanın çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklerini içeren dokuz soru, hastalığının tanısı, süresi ve yatışının kaçınıcı günü olduğunu sorgulayan üç soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmuştur. Formun doldurulma süresi ortalama 5-7 dk’ dır.

3.5.2. Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Hali (YBAAT) Ağrı Değerlendirme Skalası

Merkel ve ark. tarafından 1997 yılında geliştirilen ağrı değerlendirme ölçeği çocuklarda beş davranışsal kategorinin (Yüz ifadesi, bacak hareketleri, aktivite, ağlama, teselli edilebilirlik) değerlendirilmesi ile ölçüm yapılmaktadır (110). Akut süreçlere bağlı ve ameliyat sonrası ağrının hastanede değerlendirilmesinde kullanılan ölçeğin Türkçe dil geçerliliği Şenayli ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçek yüz, bacak, hareket, ağlama, aktivite durumu ve teselli edilebilirlik derecesi şeklinde beş unsurdan oluşmaktadır. Ölçek uyanık olan hastalarda 1 ve 5 dakika arası süre ile gözlem yapılarak kullanılmaktadır. Her bir madde 0-2 arasında puanlanmaktadır. 0 puan hastanın rahat olduğunu; 1-3 puan hafif ağrı olduğunu; 4-6 puan orta derece

ağrı olduğunu ve 7-10 puan şiddetli ağrıyı ifade etmektedir. Eğer yüzde belirgin ifade yoksa, bacak normal pozisyonda ise, aktivite normal ise, ağlama yok ise, hoşnut veya rahat ise, her bir unsur 0 ile puanlanır. Eğer yüz buruşuk veya kaş çatık ise, bacak hareketleri gergin ise, aktivite gergin ve baş ileri geri hareket eder ise, ağlama inilti şeklinde ise, ilgi ve dokunma ile sakinleşme var ise, her biri için 1 puan verilir. Eğer yüzde çene titremesi ve dişlerini vurma var ise, bacaklar hareketli ise, sert ve burkulan tarzda hareket var ise, çılgılık atma ve hıçkırma ağlama var ise, teselli olması zor ise, her biri için 2 puan verilir (65).

3.5.3. Wong ve Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği

Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş ve 1983'te yeniden düzenlenmiştir. Sıfır-On arasında puanlanmış altı yüz ifadesi mevcuttur. Bu ölçekte yüzlere sayısal değerlere göre ağrı puanı verilmektedir. En düşük puan "0" en yüksek puan "10" tir. Ölçekten alınan puan arttıkça ağrı şiddeti artmakta, puan düştükçe şiddeti azalmaktadır.

3.5.4. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G)

İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi-Güncellenen (İKÇAKL-G), sözlü olarak iletişim kuramayan bilişsel bozuklukları olan çocuklar için özel olarak tasarlanmış 30 maddelik bir ağrı kontrol listesidir. McGrath ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. İKÇAKL-G ses, sosyal, yüz, aktivite, vücut ve ekstremiteler, fizyolojik ve yeme/uyku olmak üzere yedi kategoride yapılandırılmıştır. Her kategori, 30 öğeye kadar farklı alt kategoriler sunar. İKÇAKL-G ölçeğini kullanan gözlemciler "Çocuk son 2 saat içinde bu davranışları ne sıklıkla gösterdi?" sorusuna cevap aramalıdır. Her bir maddeye 0 ile 3 arasında bir puan vererek, (0 = gözlem süresi boyunca hiç yok, 1 = nadiren, 2 = bazen 3 = sık sık) puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanın 7'den büyük olması çocuğun ağrı yaşadığını anlamına gelir (66).

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 3 aşamada gerçekleştirilmiştir (Şekil 1).

1.Aşama: Ölçeğin Türkçe' ye çevirisi ve dil uyumu gerçekleştirilmiştir.

Dil geçerliği: Araştırmada dil geçerliğini oluşturabilmek için, çeviri-geriçeviri tekniği kullanılmıştır. İlk olarak her iki dili de (Türkçe-İngilizce) akıcı bir şekilde konuşan ve iyi anlayabilen beş uzman, ölçek maddelerini birbirlerinden bağımsız bir şekilde İngilizceden Türkçeye çevirmiştir. Oluşturulan Türkçe metin her iki dili de (Türkçe-İngilizce) akıcı bir şekilde konuşan ve iyi anlayabilen beş uzman tarafından Türkçeden İngilizceye birbirinden bağımsız bir şekilde çevrilmiş ve İngilizce maddelere son şekli verilmiştir. Türkçe metnin, İngilizce son metnin ve orijinal metnin ölçek maddeleri her iki dili de (Türkçe-İngilizce) akıcı bir şekilde konuşan ve iyi anlayabilen üç uzman tarafından değerlendirilmesi yapılmış ve ölçeğin Türkçe formuna karar verilmiştir.

Kapsam geçerliği: Ölçeğin tüm maddelerinin ve ölçeğin kendisinin, istenilen amaca ne denli hizmet ettiğini belirlemek amacıyla kapsam geçerliği yapılmıştır. Kapsam geçerliği için 11 uzmandan görüşler alınmıştır (Ek 6). Uzmanlar ölçeğin her maddesinin kapsam geçerliğini (dil uygunluğu ve bilimsel içerik uygunluğu) 1 ile 4 arasında (1- uygun değildir, 2-maddenin uygun hale getirilmesi gerekir, 3-uygun fakat küçük değişiklikler gereklidir, 4-çok uygundur) puanlamışlardır. Dawis tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiş ve İKÇAKL-G'nin her bir maddesinin KGI'si hesaplanmıştır.

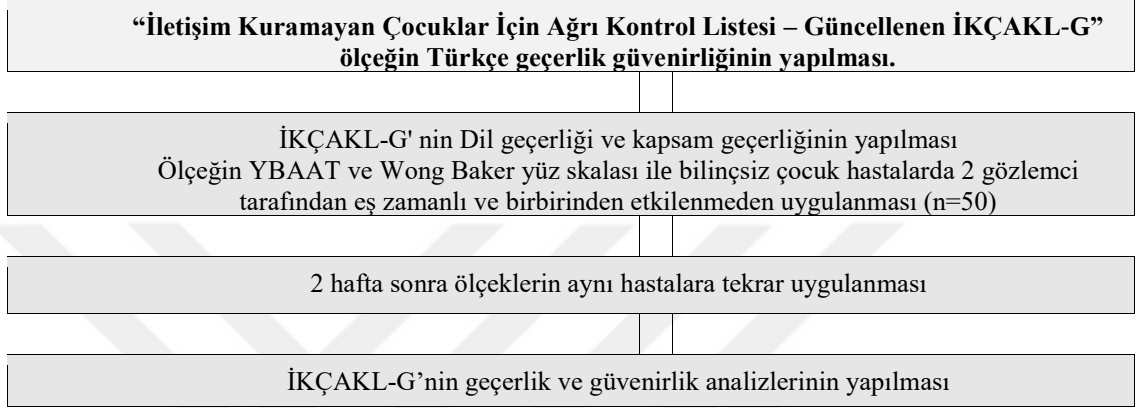
2.Aşama: Ön Uygulama

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve örnekleme dâhil edilmeyen 10 çocuk ile ön uygulama yapılmış, iki ayrı gözlemcinin maddeleri anlama ve değerlendirme biçimleri gözlenmiş ve değerlendirilmiştir.

3.Aşama: Uygulama

İKÇAKL-G ölçeğine son şekli verildikten sonra, örneklem kriterlerine uyan 50 çocuğa iki farklı gözlemci tarafından (Gözlemci 1, Gözlemci 2) "İKÇAKL-G",

“YBAAT”, ve “Wong ve Baker Yüzler Ağrı Ölçeği” uygulandı. Formları iki gözlemci birbirlerinden etkilenmeyecek şekilde, aynı zamanda değerlendirdi. “İKÇAKL-G”, “YBAAT”, ve “Wong ve Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği” iki hafta sonra bireylere, aynı iki gözlemci tarafından tekrar uygulandı. Çalışma 50 bireyin verileri ile tamamlandı. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldı ve istatistiksel analizleri yapıldı.



Şekil 1- Araştırmanın Akışı

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bireylerin tanıtıcı bilgilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

İKÇAKL-G'nin geçerliğini ortaya koymak için çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliği yapılmış, uzman görüşleri alınarak Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır. Ölçeğin ölçüt geçerliğini ortaya koymak için ise ölçekler arası korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliğini ortaya koymak için test-tekrar test korelasyonu ile zamana karşı değişmezlik ilkesi, sınıf içi korelasyon katsayısı ile bağımsız gözlemciler arası uyumları değerlendirilmiş olup ölçeğin iç tutarlılığını test edebilmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır (Tablo 1.).

Tablo 1. Verilerin analizinde kullanılan yöntemler

Verilerin Analizi	İstatistiksel Yöntemler
Katılımcıların sosyodemografik verileri	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Geçerlik Analizi	
Dil geçerliği	İngilizce'den Türkçeye ve Türkçe'den İngilizce'ye çeviri
Kapsam Geçerliği	Uzman Görüşü (Kapsam Geçerlik İndeksi)
Ölçüt Geçerliği	Ölçekler arası uyum
Güvenirlik Analizi	
Test tekrar test yöntemi	Zamana karşı değişmezlik (test tekrar test korelasyonu)
Bağımsız gözlemciler arası uyum	ICC (korelasyon katsayısı)
İç tutarlılık	Cronbach Alfa Katsayısı

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

İKÇAKL-G'yi geliştiren yazarlardan geçerlik ve güvenilirlik çalışması için e-mail aracılığıyla izin alınmıştır (Ek 7). YBAAT ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan kullanım için izin alınmıştır (Ek 8). Araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır (Ek 9). Araştırmaya dahil edilen çocukların ebeveynlerinden de yazılı onam alınmıştır (Ek 10).

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular “Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tıbbi Durumlarına İlişkin Bulgular”, “Katılımcıların Ağrı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular”, “İKÇAKL-G Ölçeğinin Geçerliliğine İlişkin Bulgular”, “İKÇAKL-G Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulgular” başlıkları altında verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

		Min-Mak	Ort±SS
Yaş		1.00-18.88	9.08±5.31
Kardeş sayısı		1.00-5.00	2.44±0.81
		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	31	62.0
	Kadın	19	38.0
Kaçınıcı çocuk	1,00	15	30.0
	2,00	25	50.0
	3,00	8	16.0
	4,00	1	2.0
	5,00	1	2.0
Eğitim	Okula başlamamış	35	70.0
	Anaokulu	1	2.0
	İlköğretim	14	28.0
Baba eğitim	Ortaokul mezunu ve altı	6	12.0
	Lise mezunu	34	68.0
	Üniversite mezunu	10	20.0
Anne eğitim	Ortaokul mezunu ve altı	18	36.0
	Lise mezunu	28	56.0
	Üniversite mezunu	4	8.0
Baba çalışıyor mu	Evet	47	94.0
	Hayır	0	0.0
	Diğer	3	6.0
Anne çalışıyor mu	Evet	13	26.0
	Hayır	37	74.0
	Diğer	0	0.0
TOPLAM		50	100

Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması 9.08 ± 5.31 yıl olup, %62.0'si erkektir. Çocukların %50'si ailede ikinci çocuk olup, kardeş sayısı ortalaması 2.44 ± 0.81 olarak saptanmıştır. Çocukların eğitim durumları incelendiğinde %70.0'inin henüz okula başlamadığı, anne ve babalarının eğitim durumlarına bakıldığında ise %68.0'inin babasının lise mezunu olduğu, %56.0'sının annesinin lise mezunu olduğu tespit edildi. Katılımcıların babalarının %94'ünün, annelerinin ise %26.0'sının çalıştığı tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 3. Çocukların tıbbi tanılarına ilişkin özelliklerinin dağılımı

		Sayı	Yüzde
Hastaneye yatış nedeni tıbbi tanısı	Sinir sistemi hastalığı	30	60.0
	Genetik hastalıklar	6	12.0
	Onkolojik hastalıklar	3	6.0
	Solunum sistemi hastalığı	2	4.0
	Sindirim sistemi hastalığı	2	4.0
	Kas iskelet sistemi hastalığı	2	4.0
	Dolaşım sistemi hastalığı	2	4.0
	Diğer	3	6.0
İkinci tıbbi tanı	Sinir sistemi hastalıkları	15	30.0
	Solunum sistemi hastalıkları	14	28.0
	Sıvı eksikliği	4	8.0
	Travma	4	8.0
	Bilinç kaybı	2	4.0
	Enfeksiyon	2	4.0
	2. tanı yok	8	18.0
TOPLAM		50	100

Çalışmaya katılan çocukların %60.0'ı sinir sistemi hastalıkları, %12.0'si genetik hastalıklar nedeni ile takip edilmekte olup, ikinci tıbbi tanısına bakıldığında %30.0'unun sinir sistemi hastalıkları, %28.0'inin solunum sistemi hastalıkları ile takip edildiği belirlenmiştir (Tablo 3).

4.2. Katılımcıların Ağrı Puanı Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Katılımcıların İKÇAKL-G, YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları

İKÇAKL-G		Ses		Sosyal		Yüz		Aktivite		Vücut ve Eks.		Fizyolojik		Yeme Uyku		İKÇAKL-G	
		Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Gözlemci 1	Ön test	5,24	4.08	7.60	3.06	9.16	3.66	2.84	1.42	10.52	4.11	9.50	4.30	4.28	2.14	49.14	20.05
	Son test	5.44	4.10	7.72	2.65	9.10	3.79	3.10	1.39	10.36	4.38	8.78	4.64	4.36	2.07	48.86	20.96
Gözlemci 2	Ön test	5.30	4.13	7.56	3.00	9.22	3.71	2.76	1.35	10.34	4.08	9.36	4.29	4.08	2.16	48.62	20.06
	Son test	5.46	4.10	7.70	2.70	9.10	3.79	2.96	1.34	10.52	4.16	8.84	4.54	4.32	2.06	48.90	20.57
YBAAT		Yüz		Bacak		Aktivite		Ağlama		Teselli Hali		YBAAT		WONG BAKER			
Gözlemci 1		Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
	Ön test	1.42	0.50	1.18	0.63	1.20	0.73	1.14	0.73	1.34	0.48	6.28	2.56	6.24	2.47		
	Son test	1.38	0.53	1.18	0.56	1.26	0.69	1.16	0.74	1.34	0.56	6.52	2.55	6.52	2.54		
Gözlemci 2	Ön test	1.40	0.49	1.18	0.60	1.16	0.71	1.10	0.71	1.28	0.45	6.12	2.45	6.40	2.42		
	Son test	1.38	0.53	1.18	0.56	1.26	0.69	1.16	0.74	1.34	0.56	6.48	2.54	6.48	2.54		

Çalışmaya katılan çocukların İKÇAKL-G ölçeği ile ağrı puanları Gözlemci 1 tarafından değerlendirildiğinde ön testte 49.14 ± 20.05 puan, son testte 48.86 ± 20.96 puan bulunmuştur. Gözlemci 2 tarafından ise ön testte 48.62 ± 20.06 , son testte 48.90 ± 20.57 bulunmuştur. Çalışmaya katılan çocukların YBAAT ölçeği ile ağrı puanları Gözlemci 1 tarafından değerlendirildiğinde ön testte 6.28 ± 2.56 puan, son testte 6.52 ± 2.54 puan bulunmuştur. Gözlemci 2 tarafından ise ön testte 6.12 ± 2.45 son testte 6.48 ± 2.54 bulunmuştur. Çalışmaya katılan çocukların Wong Baker Yüz Skalası ölçeği ile ağrı puanları Gözlemci 1 tarafından değerlendirildiğinde ön testte 6.24 ± 2.47 puan, son testte 6.52 ± 2.54 puan bulunmuştur. Gözlemci 2 tarafından ise ön testte 6.40 ± 2.42 son testte 6.48 ± 2.54 bulunmuştur (Tablo 4.).

4.3. İKÇAKL-G Ölçeğinin Geçerliliğine İlişkin Bulgular

İKÇAKL-G'nin kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular Tablo 5'de verildi.

Tablo 5. İKÇAKL-G'nin Kapsam Geçerlik İndeksi

İKÇAKL-G	1 uygun değil	2 biraz uygun	3 oldukça uygun	4 çok uygun	KGİ
1)İnleme, mızızlanma, sızlanma (oldukça yumuşak)	0	0	2	9	1
2)Ağlama (orta derecede yüksek sesle)	0	0	0	11	1
3)Çığlık atma/bağırma (çok yüksek sesle)	0	0	1	10	1
4) Ağrıya özgü bir ses ya da kelime çıkarma	0	2	1	8	0.64
5)Uyumsuz, huysuz, asabi, mutsuz	0	0	0	11	1
6)Başkalarıyla daha az etkileşimde olma, içe kapanma	0	0	4	7	1
7)Rahatlık/konfor veya fiziksel yakınlık arayışı	0	0	3	8	1
8)Avutulamama, memnun edememe veya sakinleştirememe	0	2	2	8	
9)Alnını kırıştırma	0	0	0	11	1
10)Gözlerde değişiklik: gözlerin kısılması, gözlerin kocaman açılması, kaşların çatılması	0	2	3	6	0.64
11)Somurtma, gülümsememe	0	1	0	10	0.82
12)Gergin, somurtkan bir şekilde dudak büzme veya dudaklarda titreme	0	0	0	11	1
13)Dişleri sıkma veya gıcırdatma, dilini ısırma	0	1	0	10	0.82
14)Hareketsiz, az hareketli, durgun	0	0	2	9	1
15)Etrafta zıplama, telaşlı, kıpır kıpır	0	0	1	10	1
16)Gevşek/sarkık olması	0	0	1	10	1
17)Sert, spastik/kasılmış, gergin, katı	0	0	1	10	1
18)Vücudun ağrıyan kısmına el ile gösterme ya da dokunma	0	1	1	9	0.82
19)Vücudun ağrıyan kısmını koruma, sakınma veya kollama	0	0	3	8	1
20)Dokunmaya karşı duyarlı olma, vücudun bir kısmını sakınma veya uzaklaştırma	0	0	0	11	1
21)Ağrıyı gösteren belirgin bir davranış yapma (örneğin, kafayı geride tutma, omuzları düşürme, kıvrınma vb.)	0	0	2	9	1
22)Titreme	0	0	0	11	1
23)Renk değişikliği, solgunluk	0	0	0	11	1
24)Terleme, ter dökme	0	0	1	10	1
25)Gözyaşı	0	0	0	11	1
26)Derin nefes alma, nefes nefese kalma	0	0	1	10	1
27)Nefes tutma	0	0	0	11	1
28)Daha az yemek yeme, yemekle ilgilenmeme	0	0	0	11	1
29)Uykuda artma	0	0	1	10	1
30)Uykuda azalma	0	0	0	11	1
Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)					0.958

Ölçeğin 11 uzman görüşü sonrasında elde edilen Kapsam Geçerlik İndeksi 0.958 bulundu (Tablo 5).

İKÇAKL-G'nin ölçüt geçerliliğine ilişkin bulgular Tablo 6 ve Tablo 7'de verildi.

Tablo 6. İKÇAKL-G, YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası Ölçekleri Arasındaki İlişki (Gözlemci 1)

ÖLÇEKLER		YBAAT						Wong Baker
İKÇAKL-G		Yüz	Bacak	Aktivite	Ağlama	Teselli Hali	YBAAT	
Ses	r	0.641 ^a	0.611 ^a	0.553 ^a	0.695 ^a	0.605 ^a	0.744 ^a	0.627 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Sosyal	r	0.715 ^a	0.643 ^a	0.651 ^a	0.758 ^a	0.695 ^a	0.830 ^a	0.740 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Yüz	r	0.700 ^a	0.625 ^a	0.554 ^a	0.626 ^a	0.446 ^a	0.711 ^a	0.648 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000
Aktivite	r	0.674 ^a	0.582 ^a	0.545 ^a	0.535 ^a	0.442 ^a	0.665 ^a	0.510 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000
Vücut ve Ekst.	r	0.668 ^a	0.681 ^a	0.639 ^a	0.765 ^a	0.593 ^a	0.809 ^a	0.736 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Fizyolojik	r	0.700 ^a	0.684 ^a	0.665 ^a	0.701 ^a	0.581 ^a	0.803 ^a	0.705 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Yeme Uyku	r	0.596 ^a	0.705 ^a	0.540 ^a	0.655 ^a	0.483 ^a	0.721 ^a	0.557 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
İKÇAKL-G	r	0.766 ^a	0.739 ^a	0.683 ^a	0.786 ^a	0.639 ^a	0.870 ^a	0.756 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

^aPearson korelasyon analizi

Çalışmada Gözlemci 1'in İKÇAKL-G, YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası Ölçekleri ile yapmış olduğu değerlendirmeler arasındaki ilişki incelendiğinde;

- YBAAT Yüz ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.641$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.715$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.700$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.674$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.668$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.700$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.596$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.766$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 6).
- YBAAT Bacak ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.611$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.643$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.625$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.582$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.681$; $p=0.000$),

İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.684$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.705$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.739$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 6).

- YBAAT Aktivite ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.553$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.651$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.554$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.545$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.639$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.665$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.540$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.683$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 6).
- YBAAT Ağlama ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.695$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.758$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.626$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.535$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.765$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.701$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.655$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.786$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 6).
- YBAAT Teselli Hali ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.605$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.695$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.446$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.442$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.593$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.581$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.483$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.639$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 6).
- YBAAT toplam puanı ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.744$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.830$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.711$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.665$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.809$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.803$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.721$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.870$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 6).
- Wong Baker Yüz Skalası ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.627$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.740$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.648$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.510$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.736$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.705$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.557$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.756$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 6).

Tablo 7. İKÇAKL-G, YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası Ölçekleri Arasındaki İlişki (Gözlemci 2)

ÖLÇEKLER		YBAAT						Wong Baker
İKÇAKL-G		Yüz	Bacak	Aktivite	Ağlama	Teselli Hali	YBAAT	
Ses	r	0.739 ^a	0.584 ^a	0.512 ^a	0.738 ^a	0.619 ^a	0.766 ^a	0.734 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Sosyal	r	0.699 ^a	0.674 ^a	0.676 ^a	0.791 ^a	0.678 ^a	0.853 ^a	0.873 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Yüz	r	0.785 ^a	0.628 ^a	0.645 ^a	0.738 ^a	0.630 ^a	0.826 ^a	0.811 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Aktivite	r	0.697 ^a	0.614 ^a	0.574 ^a	0.582 ^a	0.512 ^a	0.718 ^a	0.717 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Vücut ve Ekst.	r	0.639 ^a	0.655 ^a	0.749 ^a	0.802 ^a	0.642 ^a	0.854 ^a	0.849 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Fizyolojik	r	0.757 ^a	0.581 ^a	0.703 ^a	0.741 ^a	0.681 ^a	0.836 ^a	0.821 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Yeme Uyku	r	0.505 ^a	0.577 ^a	0.498 ^a	0.584 ^a	0.540 ^a	0.654 ^a	0.626 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
İKÇAKL-G	r	0.795 ^a	0.698 ^a	0.721 ^a	0.830 ^a	0.714 ^a	0.909 ^a	0.895 ^a
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

^aPearson korelasyon analizi

Çalışmada Gözlemci 2'nin İKÇAKL-G, YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası Ölçekleri ile yapmış olduğu değerlendirmeler arasındaki ilişki incelendiğinde;

- YBAAT Yüz ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.739$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.699$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.785$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.697$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.639$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.757$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.505$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.795$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 7).
- YBAAT Bacak ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.584$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.674$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.628$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.614$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.655$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.581$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.577$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.698$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 7).
- YBAAT Aktivite ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.512$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.676$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.645$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite

($r=0.574$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.749$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.703$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.498$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.721$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 7).

- YBAAT Ağlama ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.738$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.791$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.738$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.582$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.802$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.741$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.584$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.830$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 7).
- YBAAT Teselli Hali ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.619$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.678$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.639$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.512$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.642$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik arasında ($r=0.681$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.540$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.714$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 7).
- YBAAT ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.766$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.853$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.826$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.718$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.854$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.836$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.654$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.909$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 7).
- Wong Baker Yüz Skalası ile; İKÇAKL-G Ses ($r=0.734$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Sosyal ($r=0.873$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yüz ($r=0.811$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Aktivite ($r=0.717$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Vücut ve ekstremiteler ($r=0.849$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Fizyolojik ($r=0.821$; $p=0.000$), İKÇAKL-G Yeme Uyku ($r=0.626$; $p=0.000$) ve İKÇAKL-G toplam puanı ($r=0.895$; $p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 7).

4.4. İKÇAKL-G Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

İç tutarlılık

İKÇAKL-G ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılıkları Tablo 8’de verildi.

Tablo 8. İKÇAKL-G Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin İç Tutarlılık

İKÇAKL-G’nin Alt Boyutları		Cronbach Alfa Katsayısı
Ses	Gözlemci 1	0.952
	Gözlemci 2	0.957
Sosyal	Gözlemci 1	0.891
	Gözlemci 2	0.897
Yüz	Gözlemci 1	0.916
	Gözlemci 2	0.915
Aktivite	Gözlemci 1	0.614
	Gözlemci 2	0.541
Vücut Ve Ekstremiteler	Gözlemci 1	0.882
	Gözlemci 2	0.882
Fizyolojik	Gözlemci 1	0.884
	Gözlemci 2	0.880
Yeme Uyku	Gözlemci 1	0.553
	Gözlemci 2	0.597
İKÇAKL-G	Gözlemci 1	0.970
	Gözlemci 2	0.970

İKÇAKL-G Ölçüm aracına ilişkin genel Cronbach Alfa değeri Gözlemci 1 için 0.970 ve Gözlemci 2 için 0.970 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa değerleri ise Gözlemci 1 için 0.553 – 0.952 olarak Gözlemci 2 için ise 0.593-0.957 arasında saptanmıştır (Tablo 8).

İKÇAKL-G Ölçeğinin bağımsız gözlemciler arası uyumları Tablo 9’da verildi.

Tablo 9. İKÇAKL-G Ölçeğinin Bağımsız Gözlemciler Arası Uyumu

İKÇAKL-G		ICC	%95 Güven aralığı		^a F test	p değeri
			Alt sınır	Üst sınır		
Ses	Mutlak uyum	0.983	0.969	0.990	1130.616	0.000
	İç tutarlılık	0.991	0.984	0.995	1130.616	0.000
Sosyal	Mutlak uyum	0.949	0.912	0.971	380.125	0.000
	İç tutarlılık	0.974	0.954	0.985	380.125	0.000
Yüz	Mutlak uyum	0.957	0.926	0.976	450.860	0.000
	İç tutarlılık	0.978	0.962	0.988	450.860	0.000
Aktivite	Mutlak uyum	0.948	0.911	0.970	370.810	0.000
	İç tutarlılık	0.974	0.953	0.985	370.810	0.000
Vücut Ve Ekstremiteler	Mutlak uyum	0.958	0.927	0.976	460.383	0.000
	İç tutarlılık	0.978	0.962	0.988	460.383	0.000
Fizyolojik	Mutlak uyum	0.967	0.942	0.981	590.247	0.000
	İç tutarlılık	0.983	0.970	0.990	590.247	0.000
Yeme Uyku	Mutlak uyum	0.956	0.923	0.975	440.176	0.000
	İç tutarlılık	0.977	0.960	0.987	440.176	0.000
İKÇAKL-G	Mutlak uyum	0.988	0.979	0.993	1680.027	0.000
	İç tutarlılık	0.994	0.990	0.997	1680.027	0.000

^a ANOVA

Çalışmaya katılan çocukları ağırlı anında, İKÇAKL-G ile bağımsız değerlendiren Gözlemci 1 ve Gözlemci 2 arasındaki, Bağımsız Gözlemciler Arası Uyumu ortaya koymak için ICC değeri hesaplanmıştır. Buna göre, “Ses” alt boyutu için mutlak uyum ICC değeri 0.983, iç tutarlılık ICC değeri 0.991; “Sosyal” alt boyutu için mutlak uyum ICC değeri 0.949, iç tutarlılık ICC değeri 0.974; “Yüz” alt boyutu için mutlak uyum ICC değeri 0.957, iç tutarlılık ICC değeri 0.978; “Aktivite” alt boyutu için mutlak uyum ICC değeri 0.948, iç tutarlılık ICC değeri 0.974; “Vücut ve Ekstremiteler” için mutlak uyum ICC değeri 0.958, iç tutarlılık ICC değeri 0.978; “Fizyolojik” alt boyutu için mutlak uyum ICC değeri 0.967, iç tutarlılık ICC değeri 0.983; “Yeme Uyku” alt boyutu için mutlak uyum ICC değeri 0.956, iç tutarlılık ICC değeri 0.977 olarak yüksek düzeyde uyumlu olarak hesaplanmıştır ($p<0.05$). Ölçeğin mutlak uyum ICC değeri ise 0.988, iç tutarlılık ICC değeri 0.994 olarak yüksek düzeyde uyumlu olarak hesaplanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 9.). Sonuçlara göre iki gözlemci arasındaki uyumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve uyumlu oldukları tespit edildi (Tablo 9).

İKÇAGL-G ölçeğinin test-tekrar test yöntemi ile elde edilen zamana karşı değişmezliğe ilişkin bulguları Tablo 10’da verildi.

Tablo 10. İKÇAGL-G ölçeğinin test-tekrar test bulguları

İKÇAGL-G		Ort	SS	t test değeri	p	r	p	
Gözlemci 1	Ses	Ön test	5.24	4.08	-0.714	0.478	0.883	0.000
		Son test	5.44	4.10				
	Sosyal	Ön test	7.60	3.06	-0.425	0.673	0.764	0.000
		Son test	7.72	2.65				
	Yüz	Ön test	9.16	3.66	0.154	0.878	0.728	0.000
		Son test	9.10	3.79				
	Aktivite	Ön test	2.84	1.42	-1.905	0.063	0.764	0.000
		Son test	3.10	1.39				
	Vücut ve Ekst.	Ön test	10.52	4.11	0.326	0.746	0.668	0.000
		Son test	10.36	4.38				
	Fizyolojik	Ön test	9.50	4.30	1.438	0.157	0.689	0.000
		Son test	8.78	4.64				
	YemeUyku Ağırlı	Ön test	4.28	2.14	-0.521	0.604	0.867	0.000
		Son test	4.36	2.07				
Gözlemci 2	İKÇAKL-G	Ön test	49.14	2005	0.157	0.876	0.811	0.000
		Son test	48.86	20.96				
	Ses	Ön test	5.30	4.13	-0.519	0.606	0.860	0.000
		Son test	5.46	4.10				
	Sosyal	Ön test	7.56	3.00	-0.442	0.661	0.696	0.000
		Son test	7.70	2.70				
	Yüz	Ön test	9.22	3.71	0.312	0.757	0.737	0.000
		Son test	9.10	3.79				
	Aktivite	Ön test	2.76	1.35	-1.347	0.184	0.695	0.000
		Son test	2.96	1.34				
	Vücut veEkstremit eler	Ön test	10.34	4.08	-0.413	0.681	0.720	0.000
		Son test	10.52	4.16				
	Fizyolojik	Ön test	9.36	4.29	1.130	0.264	0.730	0.000
		Son test	8.84	4.54				
YemeUyku	Ön test	4.08	2.16	-1.661	0.103	0.884	0.000	
	Son test	4.32	2.06					
İKÇAKL-G	Ön test	48.62	20.06	-0.156	0.877	0.804	0.000	
	Son test	48.90	20.57					

r korelasyon katsayısı

İKÇAKL-G ölçüm aracından elde edilen puanların zaman içindeki değişimi test tekrar test ile incelenmiştir. İlgili ölçek alt boyutlarının ve genel puanının zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0.001$). Bağımlı örneklem t testinden sonra zaman içindeki iki ölçümün ilişkisi incelendiğinde ölçek geneli korelasyon katsayısı Gözlemci 1 için $r=0,811$ olarak hesaplanmış ve ölçüm aracının birinci ve ikinci uygulaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Gözlemci 2 için $r=0,804$ olarak hesaplanmış ve ölçüm aracının birinci ve ikinci uygulaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulguların tartışılması “Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tıbbi Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması”, “Katılımcıların Ağrı Düzeylerine ilişkin Bulguların Tartışılması”, “İKÇAKL-G Ölçeğinin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması” ve “İKÇAKL-G Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması” başlıkları altında verilmiştir.

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tıbbi Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya iletişim kuramayan 50 çocuk hasta dahil edilmiştir. Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında ölçeğin madde sayısının 5-10 katı örnekleme ulaşılması önerilmektedir (96). Murguia ve ark. (2019) ölçeğin İtalyanca geçerlik ve güvenirliğini yaptığı çalışmayı 53 katılımcı ile yapmıştır (107). Zanchi ve ark. (2017) aynı ölçeğin ameliyat sonu ağrı değerlendirmek amacıyla olan formu 40 katılımcı ile tamamlamışlardır (111). Kleinknecht ise (2007) ölçeğin Almanca geçerlik güvenirlik çalışmasını 24 katılımcı ile tamamlamıştır (112). Araştırmada örneklem olarak, ölçek madde sayısının 5-10 katına ulaşılammış olsa da literatürdeki örneklem büyüklüğü ile benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 9.08 ± 5.31 yıl olup, çoğunluğu erkektir ve okula henüz başlamadığı saptanmıştır. Bilişsel bozukluğu olan çocuklarda ağrı değerlendirmesinin incelendiği bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında da 586 katılımcının %60.0’i erkek ve yaş ortalaması 9.9 yıldır (113). Zanchi ve ark. (2017) çalışmasında da katılımcılar 3-18 yaş arasında olup ortalama 9.5 ± 7.6 yaşındadırlar (111). Araştırmada bireylerin çoğunluğunun sinir sistemi hastalıkları nedeni ile hastanede yattığı tespit edilmiştir. Bilişsel bozukluğu olan çocuklarda ağrı insidansını inceleyen bir çalışmada katılımcıların %46.80’i nörolojik hastalık ile takip edildiği belirtilmiştir (67). İKÇAKL-G’nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı bir araştırmada da katılımcıların %67’sinin nörolojik hastalık tanısı olduğu rapor edilmiştir (66).

Araştırmaya katılan çocukların anne ve babaları çoğunlukla lise mezunu olup iki çocuk sahibidir. Ölçeğin İtalyanca formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada katılımcıların anneleri çoğunlukla lise mezunuyken, babaları liseden daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları ve çoğunluğunun iki çocuk sahibi olduğu belirtilmiştir (107). İKÇAKL-G ölçeğinin farklı dillerde yapılmış geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında da katılımcıların benzer özellikler sergilediği görülmektedir (107, 111, 114).

5.2. Katılımcıların Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin çocuklarda ağrı değerlendirmesine ilişkin görüşlerini değerlendiren bir çalışmaya göre hemşireler en çok çocuğun davranışlarından, sözel ifadesinden ya da ebeveynlerin ifadelerinden ağrısı olduğunu anladıklarını, en çok ağlama huzursuzluk ve yüz ifadesi ile ağrıyı belirlediklerini rapor etmişlerdir (115). Araştırmaya katılan çocukların İKÇAKL-G ölçeği ile ağrı puanları Gözlemci 1 tarafından değerlendirildiğinde ön testte 49.14 ± 20.05 puan, son testte 48.86 ± 20.96 puan bulunmuştur. Gözlemci 2 tarafından ise ön testte 48.62 ± 20.06 , son testte 48.90 ± 20.57 bulunmuştur. Ölçeğin yeme/uyku alt boyutu çıkarılarak iletişim kuramayan çocuklarda post operatif dönem ağrı değerlendirmesini sağlayan ölçek ile yapılan bir çalışmada 20.7 ± 15.4 puan aldıkları (111), başka bir çalışmada ise ameliyat sonrası 24 çocuk hastanın ağrıları 12.2 ± 10.9 puan olarak rapor edilmiştir (66).

Yoğun bakım ünitelerinde ağrılar altta yatan hastalıklar nedeniyle ya da pozisyon değiştirilmesi, santral venöz kateter takılması, yara bakımı, trakeal aspirasyon, yara dreni, femoral kateterin çıkarılması gibi bakım uygulamaları nedeniyle olabildiği belirtilmektedir (116). Çocuk yoğun bakımlarında da bebekler ve çocuklar, uygulanan tıbbi bakım ve tedaviler nedeniyle ağrılı girişimlere sıkça maruz kalmaktadırlar (117). Araştırmada katılımcıların daha fazla ağrı puanına sahip olmaları yoğun bakım ortamından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. İKÇAKL-G Ölçeğinin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçeğin uzman görüşü sonrasında elde edilen Kapsam Geçerlik İndeksi 0.958 bulundu. Araştırmada İKÇAKL-G ölçeğinin ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası Ölçekleri aynı anda uygulanmıştır. Gözlemci 1'in ve Gözlemci 2'nin İKÇAKL-G, YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası Ölçekleri ile yapmış olduğu değerlendirmeler arasındaki ilişki incelendiğinde ölçeklerin toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin İtalyanca geçerlik güvenirlik çalışmasında da Sayısal Değerlendirme Ölçeği (Numering Rating Scale) paralel ölçek olarak kullanılmış olup aralarında $r=0.54$ ile orta düzeyde uyum ($p<0.0001$) olduğu rapor edilmiştir (107). Breau ve ark. (2002) ölçeğin ameliyat sonrası formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı çalışmada Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılmış olup, araştırmacılar ve bakım vericilerin değerlendirmelerinde İKÇAKL-G ölçeği ile Görsel Kıyaslama Ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (66).

Zabali ve ark. 2011 yılında Fransızca geçerlik güvenirlik çalışmasında da Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılmış olup, ölçekler arasında uyum saptanmıştır ($p<0.001$) (109). Araştırmada İKÇAKL-G ölçeğinin YBAAT ve Wong Baker Yüz Skalası Ölçekleri ile ölçüt geçerliliğinin kanıtlanması, ölçeğin iletişim kuramayan çocuklarda ağrı değerlendirmede geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir. Geçerlik çalışmalarında öncelikle ölçüt geçerliğine bakılması önerilmekte olup, ölçüt geçerliğinin yapılamadığı durumlarda yapı geçerliğine bakılması önerilmektedir (81). Araştırmada ölçüt geçerliğinin kanıtlanması ve yapı geçerliği için yeterli örneklem olamaması gibi nedenlerle, yapı geçerliğini test eden faktör analizleri yapılamamıştır.

5.4. İKÇAKL-G Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etme amacıyla yapılmaktadır. Güvenirlik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach's Alpha katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40 -0.60 arasında ise düşük güvenirlikte, 0.60-0.80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek

olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (81, 118). İKÇAKL-G toplam puanına ilişkin Cronbach Alfa değeri Gözlemci 1 için 0,970 ve Gözlemci 2 için 0,970 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa değerleri ise Gözlemci 1 için 0.553 – 0.952 arasında, Gözlemci 2 için ise 0.593-0.957 arasında saptanmış olup iç tutarlılığın sağlandığı görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalarda da ölçeğin Cronbach Alfa değerleri 0.97 (107), 0.91 (66), 0.773 (112), 0.741 (119) olarak iç tutarlılığı orta ya da yüksek bulunduğu görülmüştür.

Araştırmada, katılımcıları İKÇAKL-G ile bağımsız değerlendiren Gözlemci 1 ve Gözlemci 2 arasındaki uyumu ortaya koymak için ICC değeri hesaplanmış ve yüksek düzeyde uyumlu oldukları saptanmıştır. Murgai ve ark. (2019) ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirdikleri çalışmada da iki gözlemci arasında ICC değeri 0.97 olarak yüksek düzeyde uyumlu bulunmuştur (107). Zanchi ve ark. (2017) yaptığı çalışmada ise katılımcıların sakin oldukları zamanda gözlemciler arası uyum ICC=0.62 ile zayıf düzeyde, katılımcıların ağırlı bir işlem sonrası ölçümlerinde gözlemciler arası uyum ICC=0.77 ile orta düzeyde uyumlu olduğu belirtilmiştir (111).

Johansson ve ark. (2010) yaptığı çalışmada da katılımcıların sakin oldukları zamanda gözlemciler arası uyum ICC=0.65 ile zayıf düzeyde, katılımcıların ağırlı bir işlem sonrası ölçümlerinde gözlemciler arası uyum ICC=0.83 ile iyi düzeyde uyumlu olduğu belirtilmiştir (114). Araştırmada literatür ile karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde gözlemciler arası uyumun olduğu saptanmıştır.

Bir ölçüm aracının güvenilir olması farklı zamanlarda yapılan ölçümlerde katılımcıların puanlarının veya aldıkları puanlara göre grup içerisindeki sıralamasının uyumlu olma derecesine bağlıdır (120). Güvenirliğin, geçerlik için vazgeçilmez bir ön şart olduğu belirtilmektedir (120, 121). Araştırmada İKÇAKL-G ölçüm aracından elde edilen puanların zaman içindeki değişimi test tekrar test ile incelenmiştir. Gözlemci 1 için $r=0.811$, Gözlemci 2 için $r=0.804$ olarak hesaplanmış ve ölçüm aracının iki ölçüm arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Murgai ve ark. (2019) 53 katılımcı ile iki gün üst üste yaptığı ölçümler arasında da ICC=0.89 ile yüksek düzeyde uyumlu olduğu rapor edilmiştir (107). Ölçeğin İsveç formunun geçerlik güvenirliğinin yapıldığı çalışmada ise test-tekrar test güvenirliğinin zayıf olduğu (ICC; 0.51–0.65) saptanmış olup, bu testin gerçek ölçüm değerleri için bir gösterge olmadığı yorumu yapılmıştır (114). Araştırmada test-tekrar test

güvenirliğinin her iki gözlemci için de yüksek olduğu bu nedenle de ölçeğin Türkçe formunun güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

İletişim kuramayan çocukların ağrısını detaylı ölçebilmek için orijinal adı ‘Non-communicating Children’s Pain Checklist – Revised (NCCPC-R)’ olan ‘‘İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G)’’ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olan bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması 9.08 ± 5.31 yıl olup, %62.0’si erkektir.
- Araştırmada öncelikle ölçeğin dil geçerliliği yapılmış, ardından 11 uzmanın görüşleri alınarak $KGI=0.958$ olarak bulunmuştur.
- Her iki gözlemcinin değerlendirmesinde de İKÇAKL-G alt boyutları ve toplam puanı ile YBAAT, Wong Baker Ağrı Skalası arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0.001$).
- Gözlemci 1 ve 2 için Cronbach Alfa değeri 0.970 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin gözlemciler arası mutlak uyum ICC değeri 0.988, iç tutarlılık ICC değeri 0.994 bulundu ($p<0.001$).
- Test-tekrar test puanları karşılaştırıldığında hem Gözlemci 1 ($r=0.811$) hem de Gözlemci 2 ($r=0.804$) için pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$).

Sonuç olarak İKÇAKL-G iletişim kuramayan çocuklarda ağrı değerlendirmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

- İletişim kuramayan çocukların ağrı değerlendirmesinde hemşirelerin İKÇAKL-G’yi geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanması,
- Sağlık profesyonellerinin İKÇAKL-G’yi klinik ortamlarda ağrı değerlendirmesi için kullanması,
- Türkiye’de iletişim kuramayan çocuklar ile yapılması planlanan araştırmalarda ağrı değerlendirmesi için İKÇAKL-G’nin kullanılması,

- İKÇAKL-G'nin daha büyük örneklem ile hemşireler, hekimler veya bakım vericiler ile çocukların ağrı değerlendirmesi için çalışmaların planlanması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Yalçın Atar N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 19(1):54-59, 2011.
2. Yalçın SK, Şengül M. Dilin İletişim Süreci İçerisindeki Rolü ve İşlevleri. Electronic Turkish Studies 2(2):749-769.2007.
3. Güngör N, Aydın D. İletişim. Siyasal Kitabevi, Ankara, 2011.
4. Can Yaşar M. Çocuklarla iletişim temel unsurları. İçinde: Çocuklarla İletişim. (Ed: Sağlam M.), Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik, ISBN 978-625-7965-46-0, Ankara, 2021.
5. Kocayörük E. Etkili iletişim becerileri. İstanbul: Kriter Yayınevi. 2012.
6. Korkut-Owen F, Bugay A. İletişim becerileri ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 10(2):51- 64. 2014.
7. Alkan A, Özyıldız K. H. Sağlık hizmeti sunumunda çocuk hastalarla iletişim. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 24(2):415-434, 2021
8. Sezer E, Akıl S. Türkiye’deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi Tanısında Kullandıkları Kriterler. Dil Konuşma Ve Yutma Araştırmaları Dergisi 3(2):153-174, 2020.
9. Dikmen Y, Ziyai NY. Ağrı. İçinde: Temel Hemşirelik, Esaslar, Kavramlar ve Uygulamalar. (Ed:Kara Kaşıkçı M, Akın E.). İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2021.
10. Faye PM, De Jonckheere J, Loogie R, Kuissi E, Jeanne M, Rakza T, Storme L. Newborn infant pain assessment using heart rate variability analysis, The Clinical Journal of Pain 26:777-82. 2010.
11. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımlar: Çocuklarda Ağrı Yönetimi. Ankara, Gökçe Ofset, 146-171, 2012.
12. Uyar M, Eyigör C. Çocuklarda ağrı tedavisi. İçinde S. Erdine (Ed.), Ağrı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 513-523, 2007.
13. Yağcı Ü, Saygin M. Ağrı fizyopatolojisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 26(2): 209-220, 2019.
14. Genik LM, McMurtry CM, Breau L. Canadian Psychological Association. Psychology Works Fact Sheet: Pain in Children with Cognitive Impairments who are Nonverbal. 2014.

15. Akcan E. Pain in newborns and the nurse's role in pain management. *Acibadem University Health Sciences Journal* 2:64, 2017.
16. Knekt NC, Pieper MJC, Lobbezoo F, Schuengel C, Evenhuis HM, Passchier J, Scherder EJ. Behavioral pain indicators in people with intellectual disabilities: a systematic review. *The Journal of Pain* 14: 885–96. 2013.
17. Cahyani SL, Yaputra F, Widyadharma IPE. The Nurse Role in Pain Assessment and Management of Pediatric Patient: A Literature Review. *International Journal of Medical Reviews and Case Reports* 3(3): 104-108, 2019.
18. Güllüoğlu Ö. Kurumsal bağlılık ile iletişim doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve bir uygulama örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, 2011.
19. Cüceloğlu, D. Dayanışma bilincinin temeli: içimizdeki biz. Remzi Kitabevi, 35. Basım, İstanbul, 2002.
20. Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, Türk Dil Kurumu Yayınları, Nobel kitabevi, Ankara, 2015.
21. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. İletişim. Erişim Tarihi:10.10.2023. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
22. Balkan Alkan B. Duygusal zekânın kendini ifade etme iletişim becerisine etkisi: önlisans öğrencileri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 13(34): 454-472,2022.
23. Ertekin İ, Ilgın HÖ. Ataman Yengin D. Örgütsel iletişim kuramları. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication* 8(2): 297-311, 2018.
24. Baysal E. G. Sağlık çalışanlarının hastalarla olan iletişim problemlerine yönelik bir alan çalışması: Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, 2014.
25. Cam O, Pektaş İ, Bilge A. Ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10:7-15, 2007.
26. Karaçor S, Şahin A. Örgütsel iletişim kurma yöntemleri ve karşılaşılan iletişim engellerine yönelik bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 4(8): 96-117. 2004.

27. Sll Durul S. İletişim nedir iletişimin işleyişı boyutları ve özellikleri. İçinde: Sağlık Kurumları, Sağlık İşletmeleri ve Sağlık Hizmetlerinde İletişim Olgusu. (Ed: Erkan Yüksel), ISBN 978-625-44319-4-4 Şelale Ofset, Konya, 2020.
28. Yüksel Özmen Ş. Çevre iletişimi: Çevre haberlerinin yapısal analizi ve okuyucu farkındalığı, Anadolu Üniversitesi, 2011.
29. Pearson J.C. ve Nelson P.E. An İntroduction To Human Communication, Understanding and Sharing. 8th edition. USA: Mc Graw Hill, 1997.
30. Durul S. İletişim nedir? İletişimin işleyişı, boyutları ve özellikleri. İçinde: Bütün Yönleri ile sağlık iletişimi Ed: Yüksel E. Litaretürk Yayınevi, Konya, 2020.
31. Yılmaz B. Toplumsal iletişim ve kütüphane. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi 20(2): 11- 29, 2003.
32. Zılhoğlu Merih. İletişim Nedir? 2. bs. İstanbul: Cem,1996.
33. Ayan Y, Ünsar P, Gülbahar K. Çalışanların iletişim kaygılarının belirlenmesi üzerine bir araştırma. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 16(2):119-130, 2016.
34. Ustakara F. Kişilerarası iletişimle bağlantılı renk olgusunun bireysel çağrışım boyutuna yönelik bir alan araştırması: Gaziantep örneğı. Selçuk İletişim 6(4): 138-154, 2013.
35. Çolak FÜ. İletişim. Ankara: Pegem Akademi,23.Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Anabilim Dalı, Eskişehir, 2012.
36. Sabuncuoğlu Z, Tüz M. Örgütsel psikoloji. Bursa: Alfa/Aktüel Kitapevleri, 1998.
37. Özkan A. Eleştirel kuram bağlamında Türkiye’de medya-siyaset ilişkileri. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2022.
38. Oğan N. Örgütsel iletişim türlerinin gözden geçirilmiş motivasyon faktörleri üzerine etkisi: üretim sektörlerinde bir uygulama. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
39. Batu M, Yanık A. Bir iletişim türü olarak yazılı iletişim: Üniversite öğrencilerinin mektuplarına yönelik nitel bir inceleme. Selçuk İletişim 14(2): 723-753, 2021.
40. Sağkal MT. İletişim. İçinde: Temel Hemşirelik, Esaslar, Kavramlar ve Uygulamalar. (Ed:Kara Kaşıkçı M, Akın E.). İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2021.

41. Işık M. İletişim bilimine giriş. Konya: Eğitim Yayınevi, 2018.
42. Genç Y. Mustafa Kemal Atatürk'ün sözsüz iletişim yönetimi. Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Medya ve İletişim Araştırmaları Hakemli E-Dergisi (6): 39-69, 2020.
43. Gürbüz S, İnci B. Bir yazılı iletişim aracı olarak mezar taşı kitabeleri, Konya Sanat Dergisi (6):57-68, 2023.
44. Gooden C, Kearns J. The importance of communication skills in young children. In Human Development Institute (Ed.), Research brief. Lexington: University of Kentucky, 2013.
45. Rollins JA, Bolig R, Mahan CC. Meeting children's psychosocial needs across the health-care continuum. Austin: Pro-ed; 2005.
46. Purvis JM. The challenge of communicating with pediatric patients. Now AAOS. American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2009.
47. Friemel TN, Frey T. Kommunikations kampagnen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven 399-410, 2019.
48. Güzel-Özmen R. İfade edici dil becerileri sınırlı olan zihinsel engelli çocukları dil gelişimlerini desteklemek için öğretmenin sınıf ortamında yapacakları. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 1(2), 2003.
49. Larsen SM, Terjesen T, Jahnsen RB, Ramstad K. Recurrent pain in adolescents with cerebral palsy: A longitudinal population-based study. Developmental Medicine and Child Neurology 64(3): 357-363. 2022.
50. Arıkan Z, Mutlu A, Livanelioğlu A. Farklı fonksiyonel seviyedeki serebral palsili çocuklarda omurga düzgünlüğü ve kas iskelet sistemi etkileniminin değerlendirilmesi. Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi 31(2):171-179, 2020.
51. Sağkal T, Eşer E, Uyar M. Reiki dokunma terapisinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi, Spatula DD 3(4):141-146, 2013.
52. Asadi-Noghabi F, Tavassoli-Farahi M, Yousefi H, Sadeghi T. Neonate pain management: what do nurses really know? Global Journal of Health Science 14(6):284-93, 2014.
53. Şentürk İA. Ağrı değerlendirilmesi: Tipleri ve Mekanizmaları. Medical Research Reports 1(3): 78-81, 2018.

54. Grundy L, Erickson A, Brierley SM. Visceral pain. Annual Review of Physiology 81(1):261-284, 2019.
55. Ertılav E, Aydın ON. Pelvik kanserlerde ağrı tedavisi. Özbek HT, Editör. Pelvik Ağrı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.73-9, 2020.
56. Kudubeş AA, Bektaş İ, Bektaş M. Çocuklarda ağrı yönetiminde hemşirenin rolü. Journal of Education and Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 18(1). 2021.
57. Craig KD, Versloot J. Psychosocial perspectives on chronic pain. Ed: Mary E. Lynch MD, FRCPC, Kenneth D. Craig OC, Clinical Pain Management: A Practical Guide, 40–49, 2022.
58. Sierra-Núñez D, Zuriguel-Pérez E, Bosch-Alcaraz A. Postsurgical pain assessment in children and adolescents with cerebral palsy: A scoping review. Developmental Medicine and Child Neurology, 64(9):1085-1095, 2022.
59. Barney CC, Andersen RD, Defrin R, Genik LM, McGuire BE. Symons FJ. Herausforderungen der Schmerzerfassung und -therapie bei Personen mit Intelligenzminderung und Entwicklungsstörungen: Deutsche Fassung [Challenges in pain assessment and management among individuals with intellectual and developmental disabilities: German version]. Schmerz, 36(1):49-58, 2022.
60. Colver A, Fairhurst C, Pharoah POD. Cerebral palsy. Lancet, 383: 1240–9, 2014.
61. Uzar Akça E, Amanak K. Doğum eyleminde ağrının değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler. Ebelikte Güncel Çalışmalar, 2 (1), 2021.
62. Hicks CL, Von Baeyer CL, Spafford PA. van Korlaar I, Goodenough B. The faces pain scale -revised: Toward A Commonmetric İn Pediatric Pain Measurement. Pain 93:173-183, 2001.
63. Gürkan A, Aldemir K, Andsoy II, Gül A. ameliyat sonrası akut ağrı yoğunluğunun değerlendirilmesinde dört farklı ağrı ölçeğinin karşılaştırılması. Cukurova Medical Journal 45(4):1562-1571, 2020.
64. Eti-Aslan F. Ağrı doğası ve kontrolü. Avrupa Tıp Kitapçılık, 1. Basım, İstanbul, 2006.
65. Şenaylı Y, Özkan F, Şenaylı A, Bıçakçı. Çocuklarda postoperatif ağrının FLACC (YBAAT) ağrı skalasıyla değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation, 4(1):1-4, 2006.

66. Breau LM, Finley GA, McGrath PJ, Camfield CS. Validation of the non-communicating children's pain checklist–postoperative version. *Anesthesiology* 96:528–535, 2002.
67. Breau LM, Camfield CS, McGrath PJ, Finley GA. The incidence of pain in children with severe cognitive impairments. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 157(12):1219–1226, 2003.
68. Phelps LL, Ralph SS, Taylor CM. Hemşirelik Tanıları Referans El Kitabı. 10. Baskı. Karahan A, Kav S, Güneş Tıp Kitapevleri, 15:406. 2019.
69. Bulechek G, Butcher H, Dochterman JMC, Wagner C. Hemşirelik girişimleri sınıflaması NIC. (6nd ed). Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A, (Ed.) Nobel Tıp Kitabevi, 2017.
70. Özveren H, Faydalı S, Gülnar E, Dokuz HF. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *Çağdaş Tıp Dergisi* 8(1): 60-66, 2018.
71. Yapıcı G, Kuzlu Ayyıldız T. Çocuk servislerinde çalışan hemşirelere ağrı değerlendirmesine yönelik verilen eğitimin etkisi: yarı deneysel çalışma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4:1–6, 2023.
72. Ladak SS, McPhee C, Muscat M, Robinson S, Kastanias P, Snaith K. et al. The journey of the pain resource nurse in improving pain management practices: understanding role implementation. *Pain Management Nursing* 14(2):68–73. 2013.
73. Karaçam Z. Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(1): 28-37. 2019.
74. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(2):3186–91, 2000.
75. De Lima Barroso BI, Galvao CRC, Da Silva LB, Lancman S. A systematic review of translation and cross-cultural adaptation of instruments for the selection of assistive technologies. *Occupational Therapy International*, 2(1): 28-37, 2019.
76. International Test Commission (ITC). Guidelines For Translating and Adapting Tests. *International Journal of Testing* 18(2):101–34, 2018.
77. Thammaiah S, Manchaiah V, Easwar V, Krishna R. Translation and adaptation of five English language self-report health measures to South Indian Kannada language. *Audiology Research* 6(1): 153, 2016.

78. World Health Organization. Process Of Translation And Adaptation Of Instruments. Erişim Tarihi:10.10.2023. Erişim Adresi: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/.
79. Işık M. İletişim ve etik, Konya: Eğitim Yayınevi, 2018.
80. Aksayan S, Gözüm S. Kùltùrlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. HEMAR-G Hemşirelik Araştırma Dergisi 4(1):9-14, 2002.
81. Esin N. Veri toplama yöntem ve araçları: veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği, Erdoğan S. Nahcivan N. Esin N. editörler. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. şti, p.193-232, 2014.
82. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2010.
83. Bademci V. Geçerlik: nedir? Ne değildir? Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi/JRES 6(2): 373-385, 2019.
84. Yağar F, Dökme S. Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(3): 1-9, 2018.
85. Yeřilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakùltesi Dergisi 20(1): 251-264, 2018.
86. Tokur Kesgin M, Pehlivan ř, Uymaz P. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 21(2): 5-13, 2020.
87. şimşek S, Ceylan B. Hemşireler için profesyonel otonomiye yönelik tutum ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Acibadem Sağlık Bilimleri Dergisi 12(2), 2021.
88. Gözüm S, Aksayan S. Kùltùrler arası ölçek uyarlaması için rehber ii:psikometrik özellikler ve kùltùrler arası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 1: 3-14, 2003.
89. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık algısı ölçeği'nin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Klinik Psikiyatri 10(4): 192-200, 2007.

90. Erefe İ. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. 1. Baskı, İstanbul, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 169-187,2002.
91. Tavsancıl E, Keser H. İnternet kullanımına yönelik likert tutum ölçeğinin geliştirilmesi [Development of a Likert-type attitude scale for Internet using]. Journal of Educational Science and Applications 1: 79–100, 2002.
92. Büyüköztürk Ş. Anket geliştirme. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 3 (2): 133-151, 2005.
93. Kılıç AF, Koyuncu İ. Ölçek uyarlama çalışmalarının yapı geçerliği açısından incelenmesi. Küreselleşen Dünyada Eğitim, Pegem Akademi, Ankara, 415-438. 2017.
94. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 33(1): 210-223, 2013.
95. Sarı A, Karagöz N. Covid-19 salgın sürecinde kanser hastalarının sağlık hizmetine erişim durumlarına yönelik ölçek geliştirilmesi. Social Mentality And Researcher Thinkers Journal, (Smart Journal) 9(71): 3518-3533, 2023.
96. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik. Ankara: Detay Yayınları, 2012.
97. Orçan F. Açıklayıcı ve doğrulamalı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 9(4):413-421, 2018
98. Bağ B, Ekinci M. Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 15: 63– 83, 2006.
99. Çakmur H. Araştırmalarda ölçme, güvenirlik, geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(3): 339-344. 2012.
100. Kısacık ÖG, Özdaş A. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği: Metodolojik Bir Çalışma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 40(1): 23-35, 2024.
101. Ateş C, Öztuna D, Genç Y. Sağlık araştırmalarında sınıf içi korelasyon katsayısının kullanımı. Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics 1(2):59-64, 2009.
102. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3): 211-216, 2004.

103. Bademci V. Tartışmayı sonlandırmak: cronbach'ın alfa katsayısı, iki değerli [0,1] ölçümlenmiş maddeler ile kullanılabilir. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi (13): 438-446, 2010.
104. Özdamar K. Paket programlarla istatistiksel veri analizi-1. 4. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi, 2002.
105. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology 28(4): 563-575, 1975.
106. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. Florence Nightingale Journal of Nursing 26(3): 199-210. 2018.
107. Murgia M, Izzo R, Bettinelli A, DiMaggio C, De Angelis M, Mangone M, Paoloni M, Bernetti A, Torquati A, Leuzzi V, Santilli V. Validity and reliability of Italian version of the Non-Communicating Children's Pain Checklist: revised version. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 55(1): 89-94, 2019.
108. Colares PGB, Menezes CNB, Lima FO, Celedonio VR, Vasconcelos LMTD, Gomes JMA. Translation into Brazilian Portuguese and Cross-Cultural adaptation of the NCCPC-PV for pain evaluation of patients with intellectual disability to communicate. Revista Brasileira De Ortopedia, 55(2): 170-180, 2020.
109. Zabalia M, Breau LM, Wood C, Lévêque C, Hennequin M, Villeneuve E, Breau G. Validation of the French version of the non-communicating children's pain checklist-postoperative version. Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien D'anesthésie 58: 1016-1023, 2011.
110. Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. Pediatric Nursing 23: 293-7, 1997.
111. Zanchi C, Massaro M, Ferrara G, Montico M, D'Ossualdo F, Rutigliano R, Barbi E. Validation of the Italian version of the Non-Communicating Children's Pain Checklist-Postoperative Version. Italian Journal of Pediatrics 43(1): 1-6, 2017.
112. Kleinknecht M. Reliability and validity of the German language version of the NCCPC-R. Pflege 20(2): 93-102, 2007.

113. Pizzinato A, Liguoro I, Pusiol A, Cogo P, Palese A, Vidal E. Detection and assessment of postoperative pain in children with cognitive impairment: A systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Pain* 26(5): 965-979, 2022.
114. Johansson M, Carlberg EB, Jylli L. Validity and reliability of a Swedish version of the Non-Communicating Children's Pain Checklist-Postoperative Version. *Acta paediatrica* 99(6): 929-933, 2010.
115. Göl İ, Onarıcı M. Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 20-29, 2015.
116. Bozan G, Koşkuzu E, Korulmaz A, Altuğ Ü, Yıldıztaş D. Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Sedasyon-analjezi, Kas Gevşetici Uygulamaları ve Bu Uygulamalar Esnada Gelişen Yoksunluk, Deliryum gibi Klinik Tabloların Yönetimi ve Ortam Optimizasyonuna Yönelik Rehber, 2024.
117. Demir Y. Yoğun bakım ünitesinde ağrı deneyimi ve ağrının değerlendirilmesi: literatür incelemesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2(1): 24-30, 2012.
118. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara, Nobel Basımevi, 2005.
119. Palese A, Conforto L, Meloni F, Bordei V, Domenighini A, Bulfone E, Grassetti L, Gonella S. Assessing pain in children with autism spectrum disorders: findings from a preliminary validation study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35(2): 457-467, 2021.
120. Wilkenson TJ, Xenophontos S, Gould DW, Vogt BP, Viana JL, Smith AC, Watson EL. Test-retest reliability, validation, and "minimal detectable change" scores for frequently reported tests of objective physical function in patients with non-dialysis chronic kidney disease. *Physiotherapy Theory And Practice* 35(6): 565-576, 2019.
121. Ferreira Da Silva Santos J, Lopes-Silva JP, Loturco I, Franchini E. Test-retest reliability, sensibility and construct validity of the frequency speed of kick test in male black-belt taekwondo athletes. *Ido Movement for Culture. Journal of Martial Arts Anthropology* 20(3): 38-46, 2020.

8.EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın

Sizi Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yürütülen “ **İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İkçakl-G) Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahibsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izlemenizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma, Yoğun bakımda yatan İletişim kuramayan çocuklarda ağrıyı değerlendirmek için Türkçe geçerli ve güvenilir bir ölçek elde etmek amacıyla planlanmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

- Araştırma öncesi aileden gönüllü olur formu alınacaktır. İstedığınız anda çalışmadan ayrılma hakkınız bulunmaktadır.
- Araştırma süresince çocuğunuza hastaya damar yolu açma, kan alma ve herhangi bir ilaç uygulama gibi işlemler yapılmayacaktır.
- Araştırma süreci 15-20 dakika olup, hasta çocuğunuzun ağrısı olup olmadığı varsa ne kadar ağrısı olduğu belirlenecektir. Bu konuda sorumlu araştırmacı çocuğunuzun yüz ifadesine, hareket durumuna, ağlama davranışına bakarak karar

verecektir ve forma yetkili 2 hemşire tarafından kaydedilecektir. Bu uygulama 15 gün sonra tekrarlanacaktır. Bu araştırma esnasında elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır.

- Bu aşamada 80 çocuk hastaya ulaşılması planlanmaktadır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): ZBEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Araştırmanın Süresi: 4 ay
Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 80 kişi

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Bu çalışma ile iletişim kurulamayan çocuklarda ağrı değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan Non-communicating Children's Pain Checklist NCCPC ölçüm aracı Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılarak literatüre kazandırılacaktır.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Bu araştırma sizin ve çocuğunuz için ek herhangi bir risk içermemektedir. Araştırmada yer almak tamamen sizin istegınıza kalmıştır.

Masraflar:

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca bu araştırma kapsamındaki bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşlarından hiçbir ücret istenmeyecektir.

Herhangi bir zararlanma durumunda yükümlülük/sorumluluk:

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar tarafından karşılanacaktır.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
- Dr. Ayşe KABUK
- YL Öğrencisi Zeynep GÜL

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 05468231880 nolu telefondan **YL Öğrencisi Zeynep GÜL'e** ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): / /

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu

Bu çalışma çocuk yoğun bakım kliniğinde çocuğu yatan serebral palsi tanısı alan çocuklarda pozisyonun yaşam bulgularına, ağrı düzeyine ve uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Sizlerden elde ettiğimiz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Sonuçların doğru hesaplanabilmesi için lütfen tüm soruları yanıtlayınız. Çalışmamıza katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

1. Çocuk Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın

2. Çocuk Yaş: [_____]

3. Kardeş sayısı(kendiniz dâhil): [_____]

4. Ailenin kaçınıcı çocuğu: [_____]

5. Eğitim Durumu: Okula başlamamış Anaokulu (Okul öncesi sınıfı)

İlköğretim

6. Babanın eğitim durumu: 1. Ortaokul mezunu ve altı 2. Lise mezunu 3. Üniversite mezunu

7. Annenin eğitim durumu: 1. Ortaokul mezunu ve altı 2. Lise mezunu 3. Üniversite mezunu

8. Babanız çalışıyor mu? 1. Evet 2. Hayır 3. Diğer

9. Anneniz çalışıyor mu? 1. Evet 2. Hayır 3. Diğer

10. Hastalığın tanısı:.....

11. Hastalığın süresi:

12. Hastaneye yatışının kaçınıcı günü:

Ek 3. YBAAT Ağrı Değerlendirme Skalası

Yüz	0 Özel bir ifade veya gülümseme yok	1 Arasına yüz ekşitme,kaş çatma, çekilme, rahatsızlık	2 Sıklıkla kaş çatma, çeneyi sıkma, yanaklarda kasılma Titreme
Bacaklar	0 Normal pozisyon veya gevşeklik	1 Rahatsız - amaçsız kasılma	2 Tekme atma veya bacakları yukarı çekme
Aktivite	0 Sessizce uzanıyor Normal pozisyon Kolaylıkla hareket ediyor	1 Kıvranıp arkaya/öne dönüyor Dirençli	2 Açık duruyor Rijid veya tetik şeklinde
Ağlama	0 Ağlama yok (Uyanık veya uyuyor)	1 Sızlanıyor veya inliyor	2 Hızla ağlıyor Çığlık atıyor, iç çekiyor
Teselli Hali	0 Hayatından memnun, rahat	1 Arasına dokunmakla, konuşmakla ve kucaklamakla teselli oluyor Dikkati dağıtılabiliyor	2 Teselli etmek veya rahat ettirmek güç

Ek 4. Wong ve Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği

Wong Baker Yüz Skalası



Ek 5. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) (Türkçe Formu)

İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G)

İSİM: _____	BİRİM/ÜNİTE: _____	TARİH: _____ (gg/aa/yyyy)
GÖZLEMÇİ: _____	BAŞLANGIÇ ZAMANI: _____	BİTİŞ ZAMANI: _____

Çocuk son 2 saat içinde aşağıdaki davranışları ne sıklıkla göstermiştir? Lütfen her madde için uygun rakamı daire içine alınız. Bir madde çocuk için geçerli değilse (örneğin bu çocuk katı gıda yemiyorsa veya ellerini kullanamıyorsa) o madde için "uygun değil" seçeneğini işaretleyiniz.

0 = HİÇ 1 = NADİREN 2 = BAZEN 3 = SIK SIK UD = UYGUN DEĞİL

1) Ses

1) İnleme, mızızlanma, sızlanma (oldukça yumuşak)	0	1	2	3	UD
2) Ağlama (orta derecede yüksek sesle)	0	1	2	3	UD
3) Çığlık atma/bağırma (çok yüksek sesle)	0	1	2	3	UD
4) Ağrıya özgü bir ses ya da kelime çıkarma (örneğin, bir kelime, ağlama veya gülme türü)	0	1	2	3	UD

2) Sosyal

5) Uyumsuz, huysuz, asabi, mutsuz	0	1	2	3	UD
6) Başkalarıyla daha az etkileşimde olma, içe kapanma	0	1	2	3	UD
7) Rahatlık/konfor veya fiziksel yakınlık arayışı	0	1	2	3	UD
8) Avutulamama, memnun edememe veya sakinleştirilememe	0	1	2	3	UD

3) Yüz

9) Alnını kırıstırma	0	1	2	3	UD
10) Gözlerde değişiklik: gözlerin kısılması, gözlerin kocaman açılması, kaşların çatılması	0	1	2	3	UD
11) Somurtma	0	1	2	3	UD
12) Gergin, somurtkan bir şekilde dudak büzme veya dudaklarda titreme	0	1	2	3	UD
13) Dişleri sıkma veya gıcırdatma, dilini ısırma	0	1	2	3	UD

4) Aktivite

14) Hareketsiz, az hareketli, durgun	0	1	2	3	UD
15) Etrafa zıplama, telaşlı, kıpır kıpır	0	1	2	3	UD

5) Vücut ve Ekstremiteler

16) Gevşek/sarkık olması	0	1	2	3	UD
17) Sert, spastik/kasılmış, gergin, katı	0	1	2	3	UD
18) Vücudun ağrıyan kısmına el ile gösterme ya da dokunma	0	1	2	3	UD
19) Vücudun ağrıyan kısmını koruma, sakınma veya kollama	0	1	2	3	UD
20) Dokunmaya karşı duyarlı olma, vücudun bir kısmını sakınma veya uzaklaştırma	0	1	2	3	UD
21) Ağrıyı gösteren belirgin bir davranış yapma (örneğin, kafayı geride tutma, omuzları düşürme, kıvrınma vb.)	0	1	2	3	UD

6) Fizyolojik

22)Titreme	0	1	2	3	UD
23)Renk değişikliği, solgunluk	0	1	2	3	UD
24)Terleme, ter dökme	0	1	2	3	UD
25)Gözyaşı	0	1	2	3	UD
26)Derin nefes alma, nefes nefese kalma	0	1	2	3	UD
27)Nefes tutma	0	1	2	3	UD

7) Yeme/Uyku

28)Daha az yemek yeme, yemekle ilgilenmeme	0	1	2	3	UD
29)Uykuda artma	0	1	2	3	UD
30)Uykuda azalma	0	1	2	3	UD

PUAN ÖZETİ:

Kategori :	1	2	3	4	5	6	7	Toplam Puan
Puan:								

NCCPC-R'NİN KULLANIMI

İKÇAKL-G, bilişsel (zihinsel/zihinsel) bozukluklar veya engeller nedeniyle konuşamayan 3 ila 18 yaş arası çocuklar için kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bu kontrol listesi çocuğun fiziksel bozukluğu veya engeli olsun ya da olmasın kullanılabilir. İKÇAKL-G'nin kullanımının geçerli olduğu çocukların özellikleri ile ilgili açıklamaları şurada bulabilirsiniz: Breau, L.M., McGrath, P.J., Camfield, C.S. & Finley, G.A. (2002). Psychometric Properties of the Non-communicating Children's Pain Checklist- Revised. *Pain*, 99, 349-357. İKÇAKL-G, ebeveynler ve bakıcılar (bakım vericiler) tarafından eğitim almadan kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Belirli bir çocuğa aşına olmayan (onları iyi tanımayan) yetişkinler tarafından da kullanılabilir.

İKÇAKL-G, klinik kullanım veya kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından finanse edilen araştırmalarda kullanım için serbestçe kopyalanabilir. Kar amacı güden kuruluşlar Lynn Breau ile iletişime geçmelidir: Pediatric Ağrı Araştırması,

(
İKÇAKL-G, çocuğun evinde veya uzun süreli konut ortamında kısa veya uzun süreli ağrı için kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Eğer ameliyattan sonra şüphelenilen ağrı veya hastanede gerçekleştirilen işlemlerden kaynaklanan ağrı değerlendirilecekse, Non-communicating Children's Pain Checklist - Postoperative Version kullanılmalıdır. Lynn Breau ile iletişime geçilerek edinilebilir. NCCPC-PV ile ilgili bilgiler şurada bulunabilir: Breau, L.M., Finley, G.A., McGrath, P.J. & Camfield, C.S. (2002). Validation of the Non-Communicating Children's Pain Checklist- Postoperative Version. *Anesthesiology*, 96 (3), 528-535.

YÖNETİM

İKÇAKL-G'yi tamamlamak için, gözlemlerinizi çocuğun son iki saat içindeki davranışlarına dayandırabilirsiniz. **Bu süre boyunca çocuğu sürekli izlemek gerekli değildir.** Ancak bu sürenin büyük bir bölümünde gözlemcinin çocuğun yanında olması (örn. çocukla aynı odada olması) önerilir. Daha kısa gözlem süreleri kullanılabilse de, aşağıda açıklanan son puanlar geçerli olmayabilir.

Yeme/Uyku Alt Ölçeği: Yeme/Uyku alt ölçeğindeki maddeler iki saatlik gözlem sonucunda oluşmayabilir. Bu durumda değerlendirme çocuğun gözlemlendiği günlerindeki davranışlarına göre yapılmalıdır.

Diğer bütün alt ölçekler: Gözlem süresinin sonunda, her bir maddenin ne sıklıkla görüldüğünü ve durulduğunu belirtmelisiniz. Bu çocuğun tipik davranışına veya genellikle yaptığı seve bağlı olmamalıdır. Ölçelerin sıklığına karar vermek için kullanılan kılavuz aşağıdaki gibidir:

0	=	Gözlem süresi boyunca hiç yok. (Çocuk o eylemi yapamadığı için madde mevcut değilse, "UD" olarak puanlanması gerektiğini unutmayın).
1	=	Nadiren görülür veya duyulur (neredeyse hiç), ama var.
2	=	Birkaç kez görüldü veya duyuldu, ancak sürekli değil (her zaman değil).
3	=	Sık sık görülen veya duyulan, neredeyse sürekli (neredeyse her zaman); Çocuğu gözlem süresi boyunca birkaç dakika gören herkes bunu kolayca fark edebilir.
UD	=	Uygun değil. Bu çocuk bu eylemi gerçekleştiremez.

PUANLAMA:

1. Her bir alt ölçek için puanları toplayın ve sayfanın altındaki Puan Özeti'ne bu alt ölçek numarasının altına girin. "UD" ile işaretlenen maddeler "0" (sıfır) olarak puanlanır.
2. Toplam Puan için tüm alt ölçek puanlarını toplayın.
3. Çocuğun puanının son puanlamasından büyük olup olmadığını kontrol edin.

KESME PUANI:

Yaşları 3 ile 18 arasında değişen 71 çocuğun puanlarına göre (Breau, McGrath, Camfield & Finley, 2002), **toplam puan 7 veya daha fazla** ise çocuğun ağrısı olduğunu gösterir. Çalışma grubunun %84'ünde doğrudur. Toplam **puan 6** veya daha az ise çocuğun ağrısının olmadığını gösterir. Çalışma grubunun %77'sinde doğrudur.

KESME PUANLARIN KULLANIMI:

Tüm gözlemsel ağrı ölçeklerinde olduğu gibi, %100 doğru olamayacağından kesme puanları kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Çocuğun ağrı tedavisine karar vermek için tek kaynak olarak kullanılmamalıdır. Bazı durumlarda, ağrı olduğunda çocukların puanları daha düşük olabilir. Bu gibi durumlarda İKÇAKL-G'nin kullanımına ilişkin daha ayrıntılı talimatlar için lütfen Lynn Breau ile iletişime geçin: Pediatric Pain Research, IWK Health Centre, 5850 University Avenue, Halifax, Nova Scotia Canada, B3J 3G9 (lbreau@ns.sympatico.ca).

Ek 6. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) (İngilizce Formu)

Non-communicating Children's Pain Checklist – Revised (NCCPC-R)

NAME: _____	UNIT/FILE #: _____	DATE: _____ (dd/mm/yy)
OBSERVER: _____	START TIME: _____ AM/PM	STOP TIME: _____ AM/PM

How often has this child shown these behaviours in the last 2 hours? Please circle a number for each item. If an item does not apply to this child (for example, this child does not eat solid food or cannot reach with his/her hands), then indicate "not applicable" for that item.

	0 = NOT AT ALL	1 = JUST A LITTLE	2 = FAIRLY OFTEN	3 = VERY OFTEN	NA = NOT APPLICABLE
I. Vocal					
1. Moaning, whining, whimpering (fairly soft).....	0	1	2	3	NA
2. Crying (moderately loud).....	0	1	2	3	NA
3. Screaming/yelling (very loud).....	0	1	2	3	NA
4. A specific sound or word for pain (e.g., a word, cry or type of laugh).....	0	1	2	3	NA
II. Social					
5. Not cooperating, cranky, irritable, unhappy.....	0	1	2	3	NA
6. Less interaction with others, withdrawn.....	0	1	2	3	NA
7. Seeking comfort or physical closeness.....	0	1	2	3	NA
8. Being difficult to distract, not able to satisfy or pacify.....	0	1	2	3	NA
III. Facial					
9. A furrowed brow.....	0	1	2	3	NA
10. A change in eyes, including: squinching of eyes, eyes opened wide, eyes frowning.....	0	1	2	3	NA
11. Turning down of mouth, not smiling.....	0	1	2	3	NA
12. Lips puckering up, tight, pouting, or quivering.....	0	1	2	3	NA
13. Clenching or grinding teeth, chewing or thrusting tongue out.....	0	1	2	3	NA
IV. Activity					
14. Not moving, less active, quiet.....	0	1	2	3	NA
15. Jumping around, agitated, fidgety.....	0	1	2	3	NA
V. Body and Limbs					
16. Floppy.....	0	1	2	3	NA
17. Stiff, spastic, tense, rigid.....	0	1	2	3	NA
18. Gesturing to or touching part of the body that hurts.....	0	1	2	3	NA
19. Protecting, favoring or guarding part of the body that hurts.....	0	1	2	3	NA
20. Flinching or moving the body part away, being sensitive to touch.....	0	1	2	3	NA
21. Moving the body in a specific way to show pain (e.g. head back, arms down, curls up, etc.).....	0	1	2	3	NA
VI. Physiological					
22. Shivering.....	0	1	2	3	NA
23. Change in color, pallor.....	0	1	2	3	NA
24. Sweating, perspiring.....	0	1	2	3	NA
25. Tears.....	0	1	2	3	NA
26. Sharp intake of breath, gasping.....	0	1	2	3	NA
27. Breath holding.....	0	1	2	3	NA
VII. Eating/Sleeping					
28. Eating less, not interested in food.....	0	1	2	3	NA
29. Increase in sleep.....	0	1	2	3	NA
30. Decrease in sleep.....	0	1	2	3	NA

SCORE SUMMARY:

Category:	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
Score:								

Version 01.2004 © 2004 Lynn Breau, Patrick McGrath, Allen Finley, Carol Camfield

USING THE NCCPC-R

The NCCPC-R was designed to be used for children, aged 3 to 18 years, who are unable to speak because of cognitive (mental/intellectual) impairments or disabilities. It can be used *whether or not* a child has physical impairments or disabilities. Descriptions of the types of children used to validate the NCCPC-R can be found in: Breau, L.M., McGrath, P.J., Camfield, C.S. & Finley, G.A. (2002). Psychometric Properties of the Non-communicating Children's Pain Checklist-Revised. *Pain*, 99, 349-357. The NCCPC-R was designed to be used without training by parents and caregivers (carers). It can also be used by other adults who are not familiar with a specific child (do not know them well).

The NCCPC-R may be freely copied for clinical use or use in research funded by not-for-profit agencies. For-profit agencies should contact Lynn Breau: Pediatric Pain Research, IWK Health Centre, 5850 University Avenue, Halifax, Nova Scotia Canada, B3J 3G9 (

The NCCPC-R was intended for use for short or long-term pain in the child's home or in a long-term residential setting. If suspected *pain after surgery or pain due to procedures conducted in hospital* are the reason for measuring pain, the **Non-communicating Children's Pain Checklist – Postoperative Version** should be used. It can be obtained by contacting Lynn Breau. Information regarding the NCCPC-PV can be found in: Breau, L.M., Finley, G.A., McGrath, P.J. & Camfield, C.S. (2002). Validation of the Non-Communicating Children's Pain Checklist - Postoperative Version. *Anesthesiology*, 96 (3), 528-535.

ADMINISTRATION:

To complete the NCCPC-R, base your observations on the child's behavior over the past **two hours**. *It is not necessary to watch the child continuously for this period*. However, it is recommended that the observer be in the child's presence for the majority of this time (e.g.; be in the same room with the child). Although shorter observation periods may be used, the cut-off scores described below may not apply.

Eating/Sleeping Subscale: Items on the Eating/Sleeping subscale may not occur during the two-hour observation. In this case, the rating should be based on the child's behavior over the day of the observation.

All other subscales: At the end of the observation time, indicate how frequently (how often) each item was seen or heard. This should not be based on the child's typical behavior or in relation to what he or she usually does. A guide for deciding the frequency of items is below:

0	=	Not present at all during the observation period. (Note if the item is not present because the child is not capable of performing that act, it should be scored as "NA").
1	=	Seen or heard rarely (hardly at all), but is present.
2	=	Seen or heard a number of times, but not continuous (not all the time).
3	=	Seen or heard often, almost continuous (almost all the time); anyone would easily notice this if they saw the child for a few moments during the observation time.
NA	=	Not applicable. This child is not capable of performing this action.

SCORING:

1. Add up the scores for each subscale and enter below that subscale number in the Score Summary at the bottom of the sheet. Items marked "NA" are scored as "0" (zero).
2. Add up all subscale scores for Total Score.
3. Check whether the child's score is greater than the cut-off score.

CUT-OFF SCORE:

Based on the scores of 71 children aged 3 to 18 (Breau, McGrath, Camfield & Finley, 2002), a **Total Score of 7 or more** indicates a child has pain. This was accurate in the study group 84% of the time. A Total Score of 6 or less indicates a child does not have pain. This was correct in the study group 77% of the time.

USE OF CUT-OFF SCORES:

As with all observational pain tools, caution should be taken in using cut-off scores because they may not be 100% accurate. They should not be used as the only basis for deciding whether a child should be treated for pain. In some cases children may have lower scores when pain is present. For more detailed instructions for use of the NCCPC-R in such situations, please refer to the full manual, available from Lynn Breau: Pediatric Pain Research, IWK Health Centre, 5850 University Avenue, Halifax, Nova Scotia Canada, B3J 3G9 (

Ek 7. İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İKÇAKL-G) Kullanım İzni

19.07.2024 02:29

Gmail - Permission



Zeynep Demirci

Permission

2 İleti

zeynep

Alıcı: "

9 Kasım 2022 21:42

Dear Carol Camfield;

I am master student on Pediatric Nursing at Zonguldak Bülent Ecevit University in Turkey. My advisor, Assoc. Prof. Tülay KUZLU AYYILDIZ. I read your publication

"Breau, L.M., McGrath, P.J., Camfield, C.S. & Finley, G.A. (2002). Psychometric Properties of the Non-communicating Children's Pain Checklist-Revised., Pain, 99, 349-357."

We want to study on "Turkish reliability and validation of 'Non-communicating Children's Pain Checklist – Revised (NCCPC-R)' for my thesis. I want to ask your permission. I am looking forward to hearing from you.

Sincerely

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

Carol Camfield

Alıcı: zeynep

10 Kasım 2022 18:24

Please go ahead. When you have finished could you send us a copy of your work
Carol Camfield

Get [Outlook for iOS](#)

From: zeynep

Sent: Wednesday, November 9, 2022 3:42:10 PM

To: (

Subject: Permission

CAUTION: The Sender of this email is not from within Dalhousie.

[Alınılan metin gizlendi]

Ek 8. Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Hali (YBAAT) Ağrı Değerlendirme Skalası Kullanım İzni

19.07.2024 02:33

Gmail - flacc kullanım izin hk



Zeynep Demirci

flacc kullanım izin hk

2 ileti

Zeynep Demirci ·

27 Eylül 2022 21:46

Alıcı:

Merhabalar sayın hocam. Ben bülent ecevit üniversitesi hemşirelik bölümü çocuk sağlığı ve hastalıkları YL Öğrencisi Zeynep gül. Doc. Dr Tülay Kuzlu AYYILDIZ hocamızla beraber Cplli çocuklarda pozisyon vermenin Ağrı ve Yaşam bulgularına etkisi adlı tez çalışmamızı yürütebilmek adına Flacc Ağrı ölçeğini kullanabilmek için izin istiyoruz. Kolay gelsin

YEŞİM ŞENAYLI

27 Eylül 2022 23:15

Alıcı:

Sayın Zeynep Demirci merhaba,
Çalışmanızda ilgili ağrı ölçeğini (Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapmış olduğumuz FLAAC (YBAAT) ağrı skalasını) kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda ve akademik hayatınızda başarılar dilerim
Yeşim Şenaylı

Zeynep Demirci ·

, 27 Eyl 2022 Sal, 21:46 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek 9. ZBEÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onay Belgesi

**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ / UNVANI/ ADI SOYADI	Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (IKÇAKL-G) Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2023/11	Tarih: 31/05/2023
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
Baskan

Prof. Dr. İ. Etem PİŞKIN
Baskan Yrd.

Prof. Dr. Sibel KÖKÇEK
Üye

Doç. Dr. Duygu ERDEM
Üye

Doç. Dr. Esra ACIMAN DEMİREL
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan ÇİRGÖZ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi İnci TURAN
Üye

Öğr. Gör. İbrahim Kerem ERTEM
Üye

Ek 10. Etik Kurul Tez Başlığı Değişim Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.06.2024-465514



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-36771699-302.14.01-465514
Konu : Tez Konusu Değişikliğinin Kabulü
(Zeynep DEMİRCİ)

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ENSTİTÜ ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 215283113005 numaralı öğrencisi Zeynep DEMİRCİ'nin tez konusu değişikliğinin kabulüne ilişkin alınan Enstitü Yönetim Kurulunun 28.06.2024 tarih ve 2024/20-09 sayılı kararı Ek'te sunulmuş olup, öğrencinin "https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp" adresinde bulunan Tez Üst Veri Giriş Formunu doldurması gerektiğinin bildirilmesi hususunda;
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Zehra SAFİ ÖZ
Enstitü Müdürü

Ek:Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSM6E1PUKL Piv Kodu : 14982

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bulent-ec-evit-universitesi-ehys>

Adres : ZBEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 67100 Zonguldak

Telefon : (0372) 291 24 82 Faks:(0372) 291 24 87

e-Posta : saglikbilimleri@beun.edu.tr Web : <http://ubsc.beun.edu.tr>

Kep Adresi : beun@bu03.kep.tr

Bilgi için : Onur GENÇ

Unvanı : Şef V.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 28.06.2024
Sayı : 2024/20

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Prof. Dr. Zehra SAFİ ÖZ (Enstitü Müdürü)
Dr. Öğr. Üyesi Fatiha KÖKTÜRK (Ens.Müd.Yrd.)
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL (Ens.Müd.Yrd.)
Prof. Dr. Meryem AKPOLAT FERAH(Üye)
Prof. Dr. Baran Can SAĞLAM (Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Üye) (İzin)

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Prof. Dr. Zehra SAFİ ÖZ başkanlığında 28.06.2024 tarihinde saat:15.30'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 09

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığının 26.06.2024 tarih, 464775 sayılı yazısı ekinde yer alan Etik Kurul Kararı, "Yüksek Lisans Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu" (Form:F19-A) ile "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:F10) okundu.

Zeynep DEMİRCİ
Tez Konusu
Değişikliği

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 215283113005 numaralı öğrencisi Zeynep DEMİRCİ'nin Enstitü Yönetim Kurulunun 28.10.2022 tarih, 2022/31-03 sayılı kararı ile kabul edilen "Yoğun Bakımda Yatan Serebral Palsi'li Çocuklarda Farklı Pozisyonların Yaşam Bulgularına ve Ağrı Düzeyine Etkisi" başlıklı tez konusunun Anabilim Dalı Başkanlığının teklifleri ile ZBEÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı doğrultusunda "İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi - Güncellenen (İKÇAKL-G) Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Aşlı Gibidir

Ercan ERYILMAZ
Enstitü Sekreteri

Ek 11. ZBEÜ Pediatri Klinik Onay Belgesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Öğretim Üyesi Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'ın danışmanlığında yürütülmesi planlanan '' İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi – Güncellenen (İkçakl-G) Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması'' başlıklı çalışmanın verileri ve uygulamasının Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirilmesi uygundur.

08.05.2023

Prof. Dr. İbrahim Etem PIŞKİN

9.ÖZGEÇMİŞ

Zeynep DEMİRCİ Zonguldak Çelikel Anadolu Lisesinden 2008 yılında mezun olmuştur. Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2013 yılında mezun olmuştur. 2013 yılında Özel OSM Ortadoğu Hastanesinde 7 ay çalışmış olup, 2014 yılından itibaren Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde hemşire olarak halen görevine devam etmektedir. 2021 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği bilim dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

